Numero: /ASURDG 913	Pag. 1
Data: 27 DIC. 2022	

DETERMINA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASUR
ASUR
N. /ASURDG DEL

Oggetto: Verifica dei risultati conseguiti dai Direttori di Area Vasta per l'anno 2021

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASUR
ASUR

-.-.-

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

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

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

-D E T E R M I N A-

1. di approvare i risultati conseguiti per l'anno 2021 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 22/12/2022 ha preso atto dei risultati conseguiti per l'anno 2021 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 487 del 28/09/2021;

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 2021;

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 Ciglioci)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Remo Appignanesi)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(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 15/12/2020 n. 743 "DGRM 1674/19, DGRM 317/20 e DGRM 1053/20 – Determinazioni"
- D.G.R.M. del 31 dicembre 2019 n.1704 "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 2021"
- D.G.R.M. del 26/04/2021 n. 510 "D. Lgs. 171/2016 e s.m.i. – Definizione degli obiettivi degli Enti del Servizio sanitario Regionale per l'anno 2021"
- D.G.R.M. del 26/04/2021 n. 511 "D. Lgs. 171/2016 e s.m.i. – procedura di valutazione dei risultati dei Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e del Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale – definizione criteri anno 2021"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 27/07/2022 n. 395 "DGRM 1704/2020, DGRM 510/21 e DGRM 511/21 – Determinazioni"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 28/09/2021 n. 487 "Approvazione dei criteri di valutazione dei risultati conseguiti e della realizzazione degli obiettivi fissati per i Direttori di Area Vasta – Anno 2021"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 20/12/2021 n. 649"Adozione del bilancio economico preventivo anno 2020 e pluriennale 2020-2022"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 21/12/2021 n. 669 "Approvazione del piano triennale dei fabbisogni del personale (2021 - 2023) e revisione della dotazione organica"
- Determina del Direttore Generale ASUR del 23/12/2021 n. 665 "LR 13/2003, Art 8 bis, comma 2, lettera b) - Approvazione dei Budget di Area Vasta per l'anno 2021"
- Determina ASUR/DG n. 411 del 31/05/2022 "Adozione Bilancio d'esercizio 2021 ai sensi dell'art. 14 L.R. 19/11/1996 n. 47"
- DGRM n. 1716 del 19/12/2022, avente ad oggetto "Art. 3 comma 2, L.R. n. 13/2003 – Approvazione valutazione dei risultati conseguiti nel 2021 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 2021, 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*".

Le delibere di Giunta Regionale con le quali sono stati nominati i Direttori di Area Vasta prevedono che i relativi incarichi decorrano 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 19/12/2022, la Giunta Regionale con delibera n. 1716 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 2021 dal Direttore Generale dell'ASUR.

Con Determina n. 487/ASURDG del 28/09/2021, 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 2021, 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 136.938 euro, già prevista con Determina 487/ASURDG/2021, trova copertura al Fondo "Altri Fondi" (0202040109) nel Bilancio consuntivo 2021.

Sulla base dei criteri stabiliti con Determina 487/ASURDG/2021, 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. 665/ASURDG/2021, per il limite di spesa del personale alla Det. n. 669/ASURDG/2021, per gli obiettivi sanitari alla Det. n. 395/ASURDG/2021 e, infine, per la pesatura dei singoli obiettivi sanitari alla DGRM 511/2021.

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 nota prot. 44010 del 21/12/2022 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 22/12/2022.

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 2021 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 22/12/2022 ha preso atto dei risultati conseguiti per l'anno 2021 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 487 del 28/09/2021;

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 2021;

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 2021

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 1
Anno 2021

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
CONDITIO SINE QUA NON PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE, SIA DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI SIA DEGLI OBIETTIVI DI EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E' IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO ASUR ED IL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE EX DGRM 1261/2020, AL NETTO DEI COSTI LEGATI ALLE ASSUNZIONI PER IL CONTRASTO DEL SARS COV-2.									Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2021	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2021	15	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2021 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	372.238.913	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. Sono inlcuse nelle entrate proprie anche i contributi non previsti a budget e rendicontati.	369.954.247	-0,6%	Rispetto alle risultanze di cui all'Allegato 1 Rel Bil pag. 1-5, la Direzione ha considerate come motivo dello scostamento non imputabile alle Direzioni i maggior costi della DGRM 1597/2021 registrati a consuntivo rispetto al Budget assegnato all'AV.	100%	15
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precadente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2021 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2020 *100	10	90%	5.362.468	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se l'AV rispetta i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.		4.497.949	-16,1%		100%	10
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020/2020	5		30.412.213			29.048.961	-4,5%	Valore atteso indicato dalla Det. 395/2021 (n. 44) e DGRM 511/2021 (E5): "< 0% (Tolleranza del 12%)"	100%	5
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	5	AV1< 43.700.000 € AV2< 64.350.000 € AV3< 39.950.000 € AV4< 23.150.000 € AV5< 25.850.000 €	43.700.000			45.846.240	4,9%		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. 2021	10	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2021 nel PO approvato	95.157.602	100,0%		89.685.006	-5,8%		100%	10
	Riduzione del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	5	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	215	100,0%		201,90	-6,2%		100%	5
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	N. invii Flussi mensili (SDO, EMUR, EMUR 118, File C), trimestrali (SIAD, FAR, Hospice), semestrali (SISM) e annuali (SIND, File R, SDO gen-dic)	Decurtazione da 0 a -50	N. 12 invii per flussi mensili, n, 4 invii per flussi trimestrali e 1 invio per flussi annuali entro scadenze previste da DGRM 248/18)		100% invii senza ritardi=> Decurtazione di 0 Punti Ritardo nell'invio dei flussi => Decurtazione come da Tabelle a), b),e allegate.	La Decurtazione massima è di 50 punti	Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 511/2021	Rispetto degli obiettivi sanitari assegnati all'AV	INDICATORI PREVISTI DALLA DETERMINA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE INTEGRATI CON LA DGR REGIONALE	50	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2021 per l'Area Vasta con atto ASUR		I range di valutazione sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli obiettivi sanitari	I punteggi assegnati agli indicatori sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli 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.				37,40
													82,40

Ancona, lì 21/12/22

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT.SSA NADIA STORTI

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 2
Anno 2021

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
CONDITIO SINE QUA NON PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE, SIA DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI SIA DEGLI OBIETTIVI DI EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E' IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO ASUR ED IL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE EX DGRM 1261/2020, AL NETTO DEI COSTI LEGATI ALLE ASSUNZIONI PER IL CONTRASTO DEL SARS COV-2.									Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2021	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2021	15	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2021 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	699.412.008	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. Sono inlcuse nelle entrate proprie anche i contributi non previsti a budget e rendicontati.	696.513.654	-0,13%	Rispetto alle risultanze di cui all'Allegato 1 Rel Bil pag. 1-5, la Direzione ha considerate come motivo dello scostamento non imputabile alle Direzioni i maggior costi della DGRM 1597/2021 registrati a consuntivo rispetto al Budget assegnato all'AV.	100%	15
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2021 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2020 *100	10	90%	16.653.839	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se l'AV rispetta i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.		9.525.603	-42,8%		100%	10
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020/2020	5		73.560.166			68.537.468	-6,8%	Valore atteso indicato dalla Det. 395/2021 (n. 44) e DGRM 511/2021 (E5): "< 0% (Tolleranza del 12%)"	100%	5
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	5	AV1< 43.700.000 € AV2< 64.350.000 € AV3< 39.950.000 € AV4< 23.150.000 € AV5< 25.650.000 €	64.350.000			66.428.418	3,2%		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. 2021	10	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2021 nel PO approvato	179.658.733	100,0%		171.614.019	-4,5%		100%	10
	Riduzione del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	5	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	466	100,0%		291,62	-37,4%		100%	5
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	N. invii Flussi mensili (SDO, EMUR, EMUR 118, File C), trimestrali (SIAD, FAR, Hospice), semestrali (SISM) e annuali (SIND, File R, SDO gen-dic)	Decurtazione da 0 a -50	N. 12 invii per flussi mensili, n. 4 invii per flussi trimestrali e 1 invio per flussi annuali entro scadenze previste da DGRM 248/18)		100% invii senza ritardi=> Decurtazione di 0 Punti Ritardo nell'invio dei flussi => Decurtazione come da Tabelle a), b),c allegate.	La Decurtazione massima è di 50 punti	Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 511/2021	Rispetto degli obiettivi sanitari assegnati all'AV	INDICATORI PREVISTI DALLA DETERMINA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE INTEGRATI CON LA DGR REGIONALE	50	Rispetto del Target previsti per l'anno 2021 per l'Area Vasta con atto ASUR		I range di valutazione sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli obiettivi sanitari	I punteggi assegnati agli indicatori sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli 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.				41,08
													86,08

Ancona, lì 21/12/22

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT.SSA NADIA STORTI

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 3
Anno 2021

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
CONDITIO SINE QUA NON PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE, SIA DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI SIA DEGLI OBIETTIVI DI EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E' IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO ASUR ED IL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE EX DGRM 1261/2020, AL NETTO DEI COSTI LEGATI ALLE ASSUNZIONI PER IL CONTRASTO DEL SARS COV-2.									Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2021	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2021	15	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2021 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	528.408.131	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. Sono inlcuse nelle entrate proprie anche i contributi non previsti a budget e rendicontati.	529.180.779	0,15%	Rispetto alle risultanze di cui all'Allegato 1 Rel Bil pag. 1-5, la Direzione ha considerate come motivo dello scostamento non imputabile alle Direzioni i maggior costi della DGRM 1597/2021 registrati a consuntivo rispetto al Budget assegnato all'AV.	50%	8
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2021 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2020 *100	10	90%	1.380.428	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se l'AV rispetta i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.		1.705.089	23,5%	Rispetto della legislazione vigente sui tempi di pagamento (-16,9gg)	100%	10
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020/2020	5		59.904.487			57.876.461	-3,4%	Valore atteso indicato dalla Det. 395/2021 (n. 44) e DGRM 511/2021 (E5): "< 0% (Tolleranza del 12%)"	100%	5
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	5	AV1< 43.700.000 € AV2< 64.350.000 € AV3< 39.950.000 € AV4< 23.150.000 € AV5< 25.850.000 €	39.950.000			41.228.288	3,2%		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. 2021	10	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2021 nel PO approvato	152.754.516	100,0%		146.834.482	-3,9%		100%	10
	Riduzione del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	5	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	179	100,0%		192,73	7,9%		0%	-
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	N. invii Flussi mensili (SDO, EMUR, EMUR 118, File C), trimestrali (SIAD, FAR, Hospice), semestrali (SISM) e annuali (SIND, File R, SDO gen-dic)	Decurtazione da 0 a -50	N. 12 invii per flussi mensili, n, 4 invii per flussi trimestrali e 1 invio per flussi annuali entro scadenze previste da DGRM 248/18)		100% invii senza ritardi=> Decurtazione di 0 Punti Ritardo nell'invio dei flussi => Decurtazione come da Tabelle a), b),c allegate.	La Decurtazione massima è di 50 punti	Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 511/2021	Rispetto degli obiettivi sanitari assegnati all'AV	INDICATORI PREVISTI DALLA DETERMINA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE INTEGRATI CON LA DGR REGIONALE	50	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2021 per l'Area Vasta con atto ASUR		I range di valutazione sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli obiettivi sanitari	I punteggi assegnati agli indicatori sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli 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.				32,40
													64,90

Ancona, lì 21/12/22

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT.SSA NADIA STORTI

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 4
Anno 2021

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
CONDITIO SINE QUA NON PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE, SIA DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI SIA DEGLI OBIETTIVI DI EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E' IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO ASUR ED IL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE EX DGRM 1281/2020, AL NETTO DEI COSTI LEGATI ALLE ASSUNZIONI PER IL CONTRASTO DEL SARS COV-2.									Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2021	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2021	15	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2021 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	259.069.942	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. Sono inlcuse nelle entrate proprie anche i contributi non previsti a budget e rendicontati.	260.072.303	0,39%	Rispetto alle risultanze di cui all'Allegato 1 Rel Bil pag. 1-5, la Direzione ha considerate come motivo dello scostamento non imputabile alle Direzioni i maggior costi della DGRM 1597/2021 registrati a consuntivo rispetto al Budget assegnato all'AV.	0%	-
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2021 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2020 *100	10	90%	1.104.716	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se l'AV rispetta i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.		893.407	-19,1%		100%	10
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020/2020	5		32.512.054			28.786.054	-11,5%	Valore atteso indicato dalla Det. 395/2021 (n. 44) e DGRM 511/2021 (E5): "< 0% (Tolleranza del 12%)"	100%	5
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	5	AV1< 43.700.000 € AV2< 64.350.000 € AV3< 39.950.000 € AV4< 23.150.000 € AV5< 25.850.000 €	23.150.000			23.751.871	2,6%		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. 2021	10	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2021 nel PO approvato	74.857.632	100,0%		71.607.270	-4,4%		100%	10
	Riduzione del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	5	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	92	100,0%		65,66	-28,9%		100%	5
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	N. invii Flussi mensili (SDO, EMUR, EMUR 118, File C), trimestrali (SIAD, FAR, Hospice), semestrali (SISM) e annuali (SIND, File R, SDO gen-dic)	Decurtazione da 0 a -50	N. 12 invii per flussi mensili, n. 4 invii per flussi trimestrali e 1 invio per flussi annuali entro scadenza previste da DGRM 248/18)		100% invii senza ritardi=> Decurtazione di 0 Punti Ritardo nell'invio dei flussi => Decurtazione come da Tabelle a), b),c allegate.	La Decurtazione massima è di 50 punti	Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 511/2021	Rispetto degli obiettivi sanitari assegnati all'AV	INDICATORI PREVISTI DALLA DETERMINA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE INTEGRATI CON LA DGR REGIONALE	50	Rispetto del Target previsti per l'anno 2021 per l'Area Vasta con atto ASUR		I range di valutazione sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli obiettivi sanitari	I punteggi assegnati agli indicatori sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli 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.				31,40
													61,40

Ancona, lì 21/12/22

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT.SSA NADIA STORTI

Valutazione dei risultati del Direttore di Area Vasta 5
Anno 2021

SETTORE STRATEGICO	OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	PESO DIRIGENZA	VALORE ATTESO	VALORE ATTESO IMPORTO	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	VALORE RILEVATO	SCOSTAMENTO	NOTE VALUTAZIONE	% Raggiungimento	Punteggio
CONDITIO SINE QUA NON PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE, SIA DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI SIA DEGLI OBIETTIVI DI EFFICIENZA ED APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E' IL RAGGIUNGIMENTO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO ASUR ED IL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA DEL PERSONALE EX DGRM 1261/2020, AL NETTO DEI COSTI LEGATI ALLE ASSUNZIONI PER IL CONTRASTO DEL SARS COV-2.									Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
Economico-finanziario	Rispetto dell'obiettivo economico complessivo	Rispetto del TETTO DI SPESA DI AREA VASTA 2021	TETTO DI SPESA DI AREA VASTA PER L'ANNO 2021	15	TETTI DI SPESA DI AREA VASTA 2021 approvato con atto ASUR (TETTO SUI COSTI DI ESERCIZIO, LIMITE MINIMO SULLE ENTRATE PROPRIE E COSTI DI INVESTIMENTO CON FONDI CORRENTI)	380.410.029	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. Sono inlcuse nelle entrate proprie anche i contributi non previsti a budget e rendicontati.	391.559.192	2,9%	Rispetto alle risultanze di cui all'Allegato 1 Rel Bil pag. 1-5, la Direzione ha considerate come motivo dello scostamento non imputabile alle Direzioni i maggior costi della DGRM 1597/2021 registrati a consuntivo rispetto al Budget assegnato all'AV.	0%	-
	Rispetto dei tempi di pagamento	Riduzione del debito commerciale del 10% rispetto all'anno precedente	Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2021 /Debito commerciale (sez. AV) al 31/12/2020 *100	10	90%	2.407.576	100%. L'obiettivo si ritiene comunque raggiunto se l'AV rispetta i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente.		1.482.266	-38,4%		100%	10
	Rispetto del vincolo sul costo dei farmaci	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021-2020/2020	5		30.412.213			29.048.961	-4,5%	Valore atteso indicato dalla Det. 395/2021 (n. 44) e DGRM 511/2021 (E5): *< 0% (Tolleranza del 12%)*	100%	5
		Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del TETTO DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA	5	AV1< 43.700.000 € AV2< 64.350.000 € AV3< 39.950.000 € AV4< 23.150.000 € AV5< 25.850.000 €	25.850.000			26.568.083	2,8%		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. 2021	10	Rispetto del Limite di spesa del personale previsto per l'anno 2021 nel PO approvato	109.543.788	100,0%		107.302.910	-2,0%		100%	10
	Riduzione del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)/(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	5	-5% rispetto al 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	205	100,0%		169,59	-17,1%		100%	5
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari	N. invii Flussi mensili (SDO, EMUR, EMUR 118, File C), trimestrali (SIAD, FAR, Hospice), semestrali (SISM) e annuali (SIND, File R, SDO gen-dic)	Decurtazione da 0 a -50	N. 12 invii per flussi mensili, n. 4 invii per flussi trimestrali e 1 invio per flussi annuali entro scadenze previste da DGRM 248/16)		100% invii senza ritardi=> Decurtazione di 0 Punti Ritardo nell'invio dei flussi => Decurtazione come da Tabelle a), b),c allegate.	La Decurtazione massima è di 50 punti	Condizione soddisfatta (DGRM 1716/2022)				
	Obiettivi sanitari previsti dalla DGRM 511/2021	Rispetto degli obiettivi sanitari assegnati all'AV	INDICATORI PREVISTI DALLA DETERMINA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE INTEGRATI CON LA DGR REGIONALE	50	Rispetto dei Target previsti per l'anno 2021 per l'Area Vasta con atto ASUR		I range di valutazione sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli obiettivi sanitari	I punteggi assegnati agli indicatori sono quelli indicati nella DGRM 511/21 per la valutazione del DG in merito agli 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.				36,90
													66,90

Ancona, lì 21/12/22

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DOTT.SSA NADIA STORTI

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV1 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento per obiettivo con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	OBIETTIVI SANITARI 2021																		
	PREVENZIONE																		
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NEG "CORE"												3,00	1,00			1,00	-	1,00
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2.204	2299	95,87%	100,00%	✓		100%	0,50	1,00	100,0%	100%	0,50	-	1,00
2		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	≥ 95%	2.184	2299	95,00%	100,00%	✓			0,50		100,0%	100%	0,50		
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	11.057	21.568	51,00%	85,00%	✗									
4		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	8.976	27.200	33,00%	66,00%	✗			2,00		76,3%	0%	-		
5		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	18.735	48.161	38,90%	77,80%	✗									
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI											-	11,50	-			11,30	-	11,30
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza),esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	10,00		100,0%	100,0%	10		
	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccitati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓									
7	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	≥ 75%	52.709	86.873	60,67%	80,90%	✗			0,20		80,9%	0%	0		
8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e/o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	983	17.813	5,50%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regione (anno2020)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%			NV	100,00%	○			0,30		100%	100%	0,3		
10		Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	164	164	100,00%	100,00%	✓									
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4	4	100,00%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INIDCATORI NSG "CORE"											-	3,00	1,00			3,00	1,00	4,00
12	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	27	641	4%	100,00%	✓		100%	1,5	1	100,0%	100,0%	1,50	1	
12		% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	4.763	22.905	21%	100,00%	✓									
13		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	16	1.461	1,10%	100,00%	✓									
14		% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	25	639	3,91%	100,00%	✓									
15		% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	89	1.573	5,66%	100,00%	✓									
16		% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	24	1.800	1,33%	100,00%	✓									
17	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	58	58	100,00%	100,00%	✓									
18	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	59	59	100,00%	100,00%	✓									
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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	47	47	100,00%	100,00%	✓									
20	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	7 24	7 24	100,00%	100,00%	✓			1,5		100%	100,0%	150,0%		

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV1 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento per obiettivo con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
21	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	16	16	100,00%	100,00%	✓									
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											-	2,50	-			2,50	-	2,50
22	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	186	186	100,00%	100,00%	✓									
23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	324	324	100,00%	100,00%	✓									
24	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	121	127	95,28%	100,00%	✓			0,5		100,00%	100%	0,5		
25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore ottimo per ciascuna specie	38 - 29	34 - 17	100,00%	100,00%	✓									
26	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	15	15	100,00%	100,00%	✓									
27	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	30	30	100,00%	100,00%	✓			0,5		100,00%	100%	0,5		
28		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	16	16	100,00%	100,00%	✓									
29		% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	4	4	100,00%	100,00%	✓									
30	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	83 - 93 - 157	83 - 93 - 157	100% 100% 100%	100% 100% 100%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	0,5		100,0%	100%	0,5		
31	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Pino OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	4	4	100,00%	100,00%	✓									
32	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	18	18	100,00%	100,00%	✓									
33	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguite	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	2	2	100,00%	100,00%	✓									
34	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	35	35	100,00%	100,00%	✓									
35	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare			100,00%	100,00%	✓			1		1	100%	1		
36	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018 - Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	14	14	100,00%	100,00%	✓									
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"											-	8,00	1,00			6,00	-	6,00

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV1 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento per obiettivo con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti
37	Assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	2.502	356.497	7,02	100,00%	✓		100%	1,00	1,00	100,0%	100,0%	1,00	
38		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	1.595	356.497	4,47	100,00%	✓								
39		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab (Tolleranza 20%)	600	356.497	1,68	100,00%	✓								
40	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa	2.047	45.387	45,10	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00	
41	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	> 35% (Tolleranza 25%)	443	1.038	42,69%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50	
42	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	15	521	2,88%	0,00%	✗			1,50	1,00	0,0%	0,0%	-	
43	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	>90%	1.742	1.848	94,26%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00	
44	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti			18,62	0,00%	✗			0,50		0,0%	0,0%	-	
45	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	1.503.831	1.617.316	-7,55%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50	
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI											-	2,00	-		0,80	1,60	- 1,60
46	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 10 Posti Letto			7	100%	✓								
47	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese			Rel. Finale Per invii trim. Prot. 1494/22 - Rel. Finale Per invii Sett. Prot. 27727/21	100,00%	✓								
48	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2020	3/189	4 /166	0,8%	0,00%	✗								
49	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	2.424	2.799	86,6%	100,00%	✗		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	2,00		87,5%	80%	1,60	
50		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	7.139	7.624	93,6%	100,00%	✓								
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	6.608	6.968	94,8%	100,00%	✓								
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	3.201	3.638	88,0%	100,00%	✗								
52		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	52.691	67.219	78,4%	87,10%	✗								
53	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%			100%	100,00%	✓								
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"											-	12,00	1,00		8,00	-	8,00
54	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.	≤ 0,15	565	6.138	0,09	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2	

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV1 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento per obiettivo con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
55		% 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		≥ 70%	133	172	77,3%	100,00%	✓		100%	2	1	100,0%	100,0%	2	0	
56	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	≥ 90%	23	40	57,5%	63,89%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
57		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	126	516	24,4%	75,6%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
58		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%			nv	100,00%	○			2		100,0%	100,0%	2		
59		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	≥ 90%	157	157	100,0%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI											-	4,00	-			3,00	-	3,00
60	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (49)	-	49	- 49	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	1		66,7%	0%	0		
61		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (6047)	6.590	6.047	543	0,00%	✗									
62		% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12			2	100,00%	✓	valutazione positiva ASUR								
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 (4,4%)	-	507	0,00%	100,00%	✓			1		100,00%	100,00%	1		
64		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	2.503	2.147	1,17	100,00%	✓									
65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2020 (28,7%)	1.740	5.817	29,91%	100,00%	✓			1		100%	100%	1		
66		% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 (3,0%)	51	2.131	2,39%	100,00%	✓									
67		% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	33	2.177	1,52%	100,00%	✓									
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100,00%			100,00%	100,00%	✓			1		100,0%	100,0%	1		
69	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
													46,00	**4,00**			**36,40**	**1,00**	**37,40**

Ancona, 21/12/22

Commissario Straordinario ASUR
(Dott.ssa Nadia Storti)

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV2 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	OBIETTIVI SANITARI 2021																		
	PREVENZIONE																		
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NEG "CORE"												3,00	1,00			1,00	-	1,00
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2986	3111	95,98%	100,00%	✓		100%	0,50	1,00	100,0%	100%	0,50	-	
2		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	≥ 95%	2962	3111	95,21%	100,00%	✓			0,50		100,0%	100%	0,50		
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	16.233	32.144	50,50%	84,17%	✗									
4		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	17.955	43.812	41,00%	82,00%	✗			2,00		76,1%	0%	-		
5		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	20.052	64.475	31,10%	62,20%	✗									
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI											-	11,50	-			11,48	-	11,48
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza),esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	10,00		100,0%	100,0%	10		
	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓									
7	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	≥ 75%	85.534	121.682	70,29%	93,72%	✗			0,20		94%	90%	0,18		
8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	1.378	21.830	6,31%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionae (anno2020)	Dati di anatomia patologica necessari al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%			100,00%	100,00%	✓			0,30		100%	100%	0,3		
10		Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	1.809	1.809	100,00%	100,00%	✓									
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4	4	100,00%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INIDCATORI NSG "CORE"											-	3,00	1,00			3,00	1,00	4,00
12	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	29	883	3%	100,00%	✓		100%	1,5	1	100,0%	100,0%	1,50	1	
12		% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	1.043	14.857	7%	100,00%	✓									
13		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	14	1.329	1,05%	100,00%	✓									
14		% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	22	677	3,25%	100,00%	✓									
15		% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	65	1.265	5,14%	100,00%	✓									
16		% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	18	1.778	1,01%	100,00%	✓									
17	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAP 15986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	112	112	100,00%	100,00%	✓									
18	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	67	66	100,00%	100,00%	✓									
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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	83	82	100,00%	100,00%	✓			1,5		100%	100,0%	1,50		
20	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	8 302	8 302	100,00%	100,00%	✓									
21	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	23	23	100,00%	100,00%	✓									

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV2 % raggiog	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											-	2,50	-			2,50	-	2,50
22	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	154	154	100,00%	100,00%			< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	0,5		100,00%	100%	0,5		
23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	279	279	100,00%	100,00%										
24	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	86	90	95,56%	100,00%										
25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	53 - 38	21 - 15	100,00%	100,00%										
26	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	13	13	100,00%	100,00%										
27	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole o polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	43	35	100,00%	100,00%				0,5		100,00%	100%	0,5		
28		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	9	7	100,00%	100,00%										
29		% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	10	10	100,00%	100,00%										
30	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04. Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	178 - 121 - 219	180 - 121 - 221	98,89% 100% 99,1%	98,89% 100% 99,1%				0,5		99,8%	100%	0,5		
31	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Pino OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazioee	5	5	100,00%	100,00%										
32	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04, DDPFVSA n 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	18	18	100,00%	100,00%										
33	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/cei (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiete	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	3	3	100,00%	100,00%										
34	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	28	28	100,00%	100,00%										
35	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare			100,00%	100,00%				1		1	100%	1		
36	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	16	16	100,00%	100,00%										
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE. INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"											-	8,00	1,00			6,50	-	6,50
37	Assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)	≥ 4,00 x 1000 ab	2.427	479.724	5,06	100,00%											
38		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)	≥ 2,50 x 1000 ab	1.827	479.724	3,81	100,00%					1,00		100,0%	100,0%	1,00		
39		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	1.133	479.724	2,36	100,00%											
40	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3	>41 x 1000 ab ≥ 75aa	3.201	64.618	49,54	100,00%					1,00		100,0%	100,0%	1,00		

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV2 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
41	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	> 35% (Tolleranza 25%)	640	1.518	42,2%	100,00%	✓		100%	1,50	1,00	100,0%	100,0%	1,50	0,00	
42	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	8	441	1,8%	0,00%	✗			1,50		0,0%	0,0%	-		
43	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per le classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	2994	3.148	95,11%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00		
44	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti			15,78	100,00%	✓			0,50		100,0%	100,0%	0,50		
45	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	2.204.170	2.337.522	-6,1%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50		
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI											-	2,00	-		0,80	1,60	-	1,60
46	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 10 Posti Letto			7	100%	✓									
47	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1256/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1256/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese			Rel. Finale Per invii trim. Prot. 1494/22 - Rel. Finale Per invii Sett. Prot. 27727/21	100,00%	✓									
48	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2020	11/2481	18/2568	0,3%	0,00%	✗									
49	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per le classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	3.970	4.209	94,3%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	2,00		88,9%	80%	1,60		
50		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	10.938	11.556	94,7%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	8.834	9.331	94,7%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	3.808	4.038	94,3%	100,00%	✓									
52		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	88.502	92.734	95,4%	100,00%	✓									
53	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%			100%	100,00%	✓									
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"											-	12,00	1,00			10,00	-	10,00
54	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.	≤ 0,15	2.645	23.357	0,11	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
55		% 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		≥ 70%	367	421	87,2%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
56	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	≥ 90%	364	451	80,7%	89,7%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
57		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	262	1.277	20,5%	100,0%	✓		100%	2	1	100,0%	100,0%	2	0	
58		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%			nv	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV2 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	Bonus per pieno ragg. del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
59		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	≥ 90%	174	189	92,01%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI											-	4,00	-			4,00	-	4,00
60	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (157)	118	157	- 39	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio							
61		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (13347)	12.392	13.347	- 955	100,00%	✓			1		100,0%	100%	1		
62		% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture o/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12			1	100,00%	✓	valutazione positiva ASUR							
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 (6,80%)	126	1.914	6,58%	100,00%	✓			1		100,00%	100,00%	1		
64		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	7.202	8.041	0,90	100,00%	✓									
65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2020 (43,9%)	8.344	18.221	45,79%	100,00%	✓			1		100%	100%	1		
66		% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 (4,7%)	370	11.502	3,22%	100,00%	✓									
67		% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	151	6.302	2,40%	100,00%	✓			1		100,0%	100,0%	1		
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
69	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
													46,00	**4,00**			**40,08**	**1,00**	**41,08**

Ancona, 21/12/22

Commissario Straordinario ASUR
(Dott.ssa Nadia Storti)

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV3 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	OBIETTIVI SANITARI 2021																		
	PREVENZIONE																		
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NEG "CORE"												3,00	1,00			-	-	-
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1.849	2.010	91,99%	96,83%	✗		100%	0,50	1,00	96,8%	0%	-	-	
2		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	≥ 95%	1.802	2.010	89,65%	94,37%	✗			0,50		94,4%	0%	-		
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	7.743	21.444	36,10%	60,17%	✗			2,00		52,1%	0%	-	-	
4		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	7.251	26.035	27,90%	55,80%	✗									
5		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	8.460	42.032	20,10%	40,20%	✗									
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI											-	11,50	-			11,30	-	11,30
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza),esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	10,00		100,0%	100,0%	10		
	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓									
7	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	≥ 75%	41.341	75.969	54,42%	72,56%	✗			0,20		73%	0%	0		
8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e/o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	1.955	15.470	12,64%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno2020)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%			100,00%	100,00%	✓			0,30		100%	100%	0,3		
10		Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	3.268	3.268	100,00%	100,00%	✓									
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4	4	100,00%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INIDCATORI NSG "CORE"											-	3,00	1,00			3,00	1,00	4,00
12	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	41	1.032	4%	100,00%	✓		100%	1,5	1	100,0%	100,0%	1,50	1	
12		% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	5.673	49.117	12%	100,00%	✓									
13		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	23	2.075	1,11%	100,00%	✓									
14		% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	44	1.131	3,89%	100,00%	✓									
15		% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	73	1.379	5,29%	100,00%	✓									
16		% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	13	1.129	1,15%	100,00%	✓									
17	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dlle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	103	103	100,00%	100,00%	✓									
18	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	64	64	100,00%	100,00%	✓									
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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	60	60	100,00%	100,00%	✓			1,5		100,0%	100,0%	1,5		
20	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	9 93	9 93	100,00%	100,00%	✓									
21	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	14	15	93,33%	100,00%	✗	Valutazione positiva ASUR per accoglimento motivazioni pandemia								
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											-	2,50	-			2,50	-	2,50

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV3 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti
22	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	446	446	100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	0,5		99,72%	100%	0,5	
23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	442	442	100,00%	100,00%	✓								
24	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	176	210	83,81%	98,60%	✗								
25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	181 - 26	77 - 25	100,00%	100,00%	✓								
26	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	23	21	100,00%	100,00%	✓								
27	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	33	33	100,00%	100,00%	✓			0,5		100,00%	100%	0,5	
28		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	16	16	100,00%	100,00%	✓								
29		% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	12	12	100,00%	100,00%	✓								
30	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, conseguente 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 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campionii effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	140 - 119 - 160	140 - 119 - 160	100% 100% 100%	100% 100% 100%	✓			0,5		100,0%	100%	0,5	
31	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003 - alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Pino OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	5	5	100,00%	100,00%	✓								
32	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	21	21	100,00%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00	
33	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiete	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	2	2	100,00%	100,00%	✓								
34	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	13	13	100,00%	100,00%	✓								
35	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della ticurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare			100,00%	100,00%	✓			1		100%	100%	1	
36	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	15	15	100,00%	100,00%	✓								
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"											-	8,00	1,00			5,00	- 5,00
37	Assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)	≥ 4,00 x 1000 ab		1.503	298.542	5,03	100,00%	✓								
38		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)	≥ 2,50 x 1000 ab		767	298.542	2,57	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00	
39		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)	> 2,00 x 1000 ab (Tolleranza 20%)		703	298.542	2,35	100,00%	✓								
40	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3	>41 x 1000 ab ≥ 75aa		1.569	40.422	38,82	94,68%	✗			1,00		0,0%	0,0%	-	

Criteri 2021 (DGR 511/021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV3 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
41	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	> 35% (Tolleranza 25%)	441	966	45,67%	100,00%	✓		100%	1,50	1,00	100,0%	100,0%	1,50	0,00	
42	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	5	239	2,09%	0,00%	✗			1,50		0,0%	0,0%	-		
43	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	3.578	3.668	97,55%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00		
44	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti			18,23	0,00%	✗			0,50		100,0%	0,0%	-		
45	Consumo di farmaci sentinella/Traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	1.445.642	1.658.991	-14,76%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50		
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI											-	2,00	-		0,80	1,60	-	1,60
46	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 2Posti Letto			7	100%	✓									
47	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese			Rel. Finale Per invil trim. Prot. 1494/22 - Rel. Finale Per invii Sett. Prot. 27727/21	100,00%	✓									
48	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2020	11/2752	15/2850	0,1%	0,00%	✗									
49	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	4.239	4.418	95,9%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	2,00		88,89%	80%	1,60		
50		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	12.570	13.049	96,3%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	8.191	8.435	97,1%	100,00%	✓									
52		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	4.371	4.554	96,0%	100,00%	✓									
53		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	71.471	73.409	97,4%	100,00%	✓									
53	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il ventiduesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%			100%	100,00%	✓									
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"											-	12,00	1,00			6,00	-	6,00
54	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.	≤ 0,15	2.082	22.525	0,09	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
55		% 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		≥ 70%	231	446	51,8%	73,99%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
56		% 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	≥ 90%	291	367	79,3%	88,10%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
57		% 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	≤ 23%	157	640	24,5%	0,0%	✗		100%	2	1	0,0%	0,0%	0	0	

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV3 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
58	Piani di cui art.1, c.528, L.208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%	196	1.126	17,4%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
59		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	≥ 90%	304	304	100,0%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI											-	4,00	-			2,00	-	2,00
60	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (203)	197	203	- 6	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio							
61		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (27787)	27.169	27.787	- 618	100,00%	✓			1		100,0%	100%	1		
62		% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12			4	100,00%	✓	valutazione positiva ASUR							
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 (2,7%)	196	3.395	5,77%	0,00%	✗			1		50,00%	0,00%	0		
64		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	11.512	8.111	1,42	100%	✓	Con Tolleranza 20%								
65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2020 (42,1%)	8.718	20.707	42,10%	100,00%	✓			1		67%	0%	0		
66		% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 (4,2%)	327	11.221	2,91%	100,00%	✓									
67		% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	539	6.031	8,94%	0,00%	✗									
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100,00%			100,00%	100,00%	✓			1		100,0%	100,0%	1		
69	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
													46,00	4,00			31,40	1,00	32,40

Ancona, 21/12/22

Commissario Straordinario ASUR
(Dott.ssa Nadia Storti)

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV4 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	OBIETTIVI SANITARI 2021																		
	PREVENZIONE																		
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NEG "CORE"												3,00	1,00			-	-	-
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	952	1069	89,06%	93,74%	✗		100%	0,50	1,00	93,7%	0%	-	-	
2		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	≥ 95%	916	1069	85,69%	90,20%	✗			0,50		90,2%	0%	-		
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	6.065	12.634	48,10%	80,17%	✗								-	
4		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	1.871	15.072	12,40%	24,80%	✗			2,00		40,6%	0%	-		
5		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	2.085	24.739	8,40%	16,80%	✗									
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI											-	11,50	-			11,30	-	11,30
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza),esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	10,00		100,0%	100,0%	10		
	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓									
7	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	≥ 75%	27.500	43.694	62,94%	83,92%	✗			0,20		83,92%	0%	0		
8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	755	9.972	7,57%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionae (anno2020)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%			100,00%	100,00%	✓			0,30		100%	100%	0,3		
10		Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%		dati forniti con altro DB	100,00%	100,00%	✓									
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4	4	100,00%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INIDCATORI NSG "CORE"											-	3,00	1,00			1,50	1,00	2,50
12	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	17	426	4%	100,00%	✓		100%	1,5	1	100,0%	0,0%	-	1	
12		% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	1.674	17.379	10%	100,00%	✓									
13		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	13	1.288	1,01%	100,00%	✓									
14		% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	18	464	3,88%	100,00%	✓									
15		% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	29	658	4,41%	100,00%	✗									
16		% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	2	298	0,67%	100,00%	✗									
17	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	68	70	97,14%	100,00%	✓									
18	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	66	64	100,00%	100,00%	✓									
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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	29	29	100,00%	100,00%	✓			1,5		100%	100,0%	1,5		
20	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	7 30	7 27	100,00%	100,00%	✓									
21	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	11	11	100,00%	100,00%	✓									
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											-	2,50	-			2,50	-	2,50

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV4 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti
22	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	74	74	100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	0,5		100,00%	100%	0,5	
23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	177	177	100,00%	100,00%	✓								
24	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	26	27	96,30%	100,00%	✓								
25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	45 18	24 7	100,00%	100,00%	✓								
26	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	24	23	100,00%	100,00%	✓								
27	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	30	28	100,00%	100,00%	✓			0,5		100,00%	100%	0,5	
28		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	7	3	100,00%	100,00%	✓								
29		% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	7	7	100,00%	100,00%	✓								
30	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	69 - 64 -108	69 - 64 -108	100% 100% 100%	100% 100% 100%	✓			0,5		100,0%	100%	0,5	
31	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003 - alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Pino OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	2	2	100,00%	100,00%	✓								
32	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire su tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	15	15	100,00%	100,00%	✓								
33	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiete	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1	1	100,00%	100,00%	✓								
34	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta mòlluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta mollusehi	100%	12	12	100,00%	100,00%	✓			1		100%	100%	1	
35	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare			100,00%	100,00%	✓								
36	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/6/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	11	11	100,00%	100,00%	✓								
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"											-	8,00	1,00			4,50	- 4,50
37	Assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)	≥ 4,00 x 1000 ab		787	171.737	4,58	100,00%	✓								
38		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)	≥ 2,50 x 1000 ab		832	171.737	4,84	100,00%	✓			1,00		66,7%	0,0%	-	
39		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)		256	171.737	1,49	0,00%	✗								
40	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3	>41 x 1000 ab ≥ 75aa		500	22.965	21,77	53,10%	✗			1,00		0,0%	0,0%	-	

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV4 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
41	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	> 35% (Tolleranza 25%)	204	498	40,99%	100,00%	✓		100%	1,50	1,00	100,0%	100,0%	1,50	0,00	
42	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	9	249	3,61%	0,00%	✗			1,50		0,0%	0,0%	-		
43	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	1.297	1.348	96,22%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00		
44	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti			nv	100,00%	○			0,50		100,0%	100,0%	0,50		
45	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	896.875	962.143	-7,28%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50		
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI											-	2,00	-		0,80	1,60	-	1,60
46	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 10 Posti Letto				100%	✓									
47	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese	0,00990099	0,01173403	Rel. Finale Per invii trim. Prot. 1494/22 - Rel. Finale Per invii Sett. Prot. 27727/21	100,00%	✓									
48	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2020	8/808	9/767	0,2%	0,00%	✗									
49	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	1.813	1.920	94,4%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	2,00		88,4%	80%	1,60	0,00	
50		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite od esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	5.377	5.670	94,8%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	4.705	4.848	97,1%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	1.488	1.606	92,7%	100,00%	✓									
52		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	30.751	35.630	86,3%	95,90%	✗									
53	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%			100%	100,00%	✓									
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"											-	12,00	1,00			6,00	-	6,00
54	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.	≤ 0.15	182	8.984	0,02	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
55		% 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		≥ 70%	139	206	67,5%	96,39%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
56	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	≥ 90%	68	76	89,5%	99,42%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
57		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 + 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	147	521	28,2%	0,0%	✗		100%	2	1	0,0%	0,0%	0	0	
58		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 + 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%			nv	100,00%	○			2		100,0%	100,0%	2		

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV4 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
59		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	≥ 90%	-	-	NV	100,00%				2		100,0%	100,0%	2		
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI											-	4,00	-			3,00	-	3,00
60	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (1154)	9	115	- 106	100,00%			< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	1		66,7%	0%	0		
61		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (10709)	11.032	10.709	323	0,00%										
62		% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12			2	100,00%		valutazione positiva ASUR								
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 (10,9%)	11	1.195	0,92%	100,00%				1		100,00%	100,00%	1		
64		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	4.409	2.975	1,48	100,00%		Con Tolleranza 20%								
65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2020 (37,8%)	3.412	8.864	38,49%	100,00%				1		100%	100%	1		
66		% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 (1,3%)	27	3.451	0,78%	100,00%										
67		% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	153	2.530	6,05%	100,00%										
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100,00%			100,00%	100,00%				1		100,0%	100,0%	1		
69	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100,00%			100,00%	100,00%										
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli acquisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100,00%			100,00%	100,00%										
													46,00	**4,00**			**30,40**	**1,00**	**31,40**

Ancona, 21/12/22

Commissario Straordinario ASUR
(Dott.ssa Nadia Storti)

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV5 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	OBIETTIVI SANITARI 2021																		
	PREVENZIONE																		
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NEG "CORE"												3,00	1,00			-	-	-
1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	1304	1269	94,88%	99,87%	✗		100%	0,50	1,00	99,9%	0%	-	-	
2		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	≥ 95%	1192	1269	93,93%	98,88%	✗			0,50		98,9%	0%	-		
3	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2021	> 60%	4.749	11.850	40,08%	66,79%	✗			2,00		46,5%	0%	-		
4		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2021	> 50%	2.995	17.729	16,89%	33,79%	✗									
5		% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2021 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2021	> 50%	5.934	30.577	19,41%	38,81%	✗									
	AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI											-	11,50	-			11,30	-	11,30
6	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con fragilità o con età ≥ 80 anni , esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza), esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 80 anni, con fragilità (es. comorbidità, disabilità, immunodeficienza),esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	10,00		100,0%	100,0%	10		
	Efficienza attività vaccinale anti Sars-CoV-2 - Soggetti con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II che si sono prenotate, esclusi quelli dichiarati non idonei	% cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati e vaccinati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	N° cittadini prenotati con età ≥ 60 anni e delle altre categorie della fase II, esclusi quelli che rifiutano la prenotazione o quelli dichiarati non idonei	(Target 80% - 94%) = 5 Punti (Target 95% - 100%) = 10 Punti			100,00%	100,00%	✓									
7	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	≥ 75%	32.992	53.033	62,21%	82,95%	✗			0,20		82,9%	0%	0		
8	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e/o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	587	10.260	7,51%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
9	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno2020)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2020)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2020)	100%			100,00%	100,00%	✓			0,30		100%	100%	0,3		
10		Registrazione schede cause di morte anno 2019	Numero schede cause di morte registrate anno 2019	Numero totale schede cause di morte anno 2019	100%	2.331	2.331	100,00%	100,00%	✓									
11	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4	4	100,00%	100,00%	✓			0,50		100%	100%	0,5		
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"											-	3,00	1,00			3,00	1,00	4,00
12	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	21	679	3%	100,00%	✓		100%	1,5	1	100,0%	100,0%	1,50	1	
12		% Capi ovicaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	2.254	21.046	11%	100,00%	✓									
13		% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	19	1.819	1,04%	100,00%	✓									
14		% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	20	669	2,99%	100,00%	✓									
15		% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	34	686	4,96%	100,00%	✓									
16		% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	6	575	1,04%	100,00%	✓									
17	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	60	60	100,00%	100,00%	✓									
18	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	61	61	100,00%	100,00%	✓									
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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	34	34	100,00%	100,00%	✓			1,5		100%	100,0%	1,50		
20	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	7 28	7 28	100,00%	100,00%	✓									
21	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	14	15	93,33%	100,00%	✗	Valutazione positiva ASUR per accoglimento motivazioni pandemia								
	AREA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI											-	2,50	-			2,50	-	2,50
22	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	223	223	100,00%	100,00%	✓									

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV5 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti
23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	182	182	100,00%	100,00%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	0,5		100,00%	100%	0,5	289,19
24	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	57	58	98,28%	100,00%	✓								
25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	51 18	33 9	100,00%	100,00%	✓								
26	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010. NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	8	8 (l'allevam. 012AP291 è stato a n. 0 capi dall'inizio dell'anno ed è stato chiuso il 27/07/2021	100,00%	100,00%	✓								
27	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	19	19	100,00%	100,00%	✓			0,5		100,00%	100%	0,5	
28		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	7	7	100,00%	100,00%	✓								
29		% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	5	5	100,00%	100,00%	✓								
30	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSAN n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	94 - 63 - 117	96 - 65 - 124	97,92% 96,92% 94,35%	97,92% 96,92% 94,35%	✗			0,5		99,1%	100%	0,5	
31	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Pino OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	2	2	100,00%	100,00%	✓								
32	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dal Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	13	12	100,00%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00	
33	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce. (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguite	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	2	2	100,00%	100,00%	✓								
34	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	13	13	100,00%	100,00%	✓								
35	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare			100,00%	100,00%	✓			1		100%	100%	1	
36	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	13	13	100,00%	100,00%	✓								
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"											-	8,00	1,00			5,50	- 5,50
37	Assistenza domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)	≥ 4,00 x 1000 ab	1.251	206.172	6,07	100,00%	✓									
38		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)	≥ 2,50 x 1000 ab	1.306	206.172	6,33	100,00%	✓									
39		Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	620	206.172	3,01	100,00%	✓									
40	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3	>41 x 1000 ab ≥ 75aa	669	27.924	23,96	96,34%	✗				1,00		0,0%	0,0%	-	

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV5 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
41	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	> 35% (Tolleranza 25%)	210	615	34,13%	100,00%	✓		100%	1,50	1,00	100,0%	100,0%	1,50	0,00	
42	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 1%	7	271	2,58%	0,00%	✗			1,50		0,0%	0,0%	-		
43	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>90%	3.422	3.584	95,48%	100,00%	✓			1,00		100,0%	100,0%	1,00		
44	Efficienza Rete Emergenza -Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti			17,75	100,00%	✓			0,50		100,0%	100,0%	0,50		
45	Consumo di farmaci sentinella/prescrizioni per 1000 abitanti. Antibiotici	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2021)		+/- 15% Valore 2020	876.486	916.451	-4,56%	100,00%	✓			1,50		100,0%	100,0%	1,50		
	ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI											-	2,00	-		0,80	1,60	-	1,60
46	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Incremento dell'offerta di Posti letto di Hospice	Numero di nuovi posti letto di Hospice attivati durante l'anno 2021 entro il 30/07/2021		≥ 4Posti Letto			7	100%	✓		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio	2,00		86,9%	80%	1,60	0,00	
47	Piano di potenziamento e riorganizzazione rete territoriale (D.L. 34/2020)	Monitoraggio mensile su applicazione atti compilazione relative tabelle informative di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020	Produzione reportistica da inviare alla P.F. Territorio e Integrazione Ospedale-Territorio attestante le attività di monitoraggio svolte e l'assolvimento degli obblighi informativi di cui alle DGR 1266/2020 e 1423/2020		Report mensili entro il 15° giorno di ciascun mese			Rel. Finale Per invii trim. Prot. 1494/22 - Rel. Finale Per invii Sett. Prot. 27727/21	100,00%	✓									
48	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsi in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età >= 15 anni		<= Valore 2020	7/2432	9/2477	0,1%	0,00%	✗									
49	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica; visita ortopedica; visita cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	4.761	5.054	94,2%	100,00%	✓									
50		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%	12.733	13.732	92,7%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D degli esami strumentali monitorizzate dal PNGLA	Numero esami strumentali garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (60gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	12.676	13.041	97,2%	100,00%	✓									
51		Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità D delle altre prime visite monitorizzate dal PNGLA	Numero prime visite garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	> 90%	3.214	3.536	90,9%	100,00%	✓									
52		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia di accesso/classe priorità per le prestazioni previste al PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia di accesso/classe priorità	N.totale di prestazioni richieste	> 90%	54.199	73.600	73,6%	81,82%	✗									
53	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%			100%	100,00%	✓									
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"											-	12,00	1,00			10,00	-	10,00
54	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.	≤ 0,15	1.801	18.230	0,10	100,00%	✓		100%	2	1	100,0%	100,0%	2	0	
55		% 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		≥ 70%	239	320	74,7%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
56	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	≥ 90%	249	352	70,7%	78,60%	✗			2		0,0%	0,0%	0		
57		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	177	819	21,6%	100,0%	✓			2		100,0%	100,0%	2		
58		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%			nv	100,00%	○			2		100,0%	100,0%	2		
59		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	≥ 90%	181	181	100,0%	100,00%	✓			2		100,0%	100,0%	2		

Criteri 2021 (DGR 511/2021)	Sub-obiettivi	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Target ASUR	Numeratore	Denominatore	RISULTATO in valore assoluto	RISULTATO Percentuale rispetto al Target assegnato	AV5 % raggiung	NOTE	Criteri di assegnazione DGRM 511/2021	Punti teorici	bonus per pieno ragg. Del singolo gruppo	Risultato raggiunto per obiettivo	% Raggiungimento con tolleranza	Punti raggiunti	Bonus raggiunti	
	ASSISTENZA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI											-	4,00	-			2,00	-	2,00
60	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (260)	479	260	219	0,00%	✗		< 85% =0 - ≥ 85% e < 90% = 80% punteggio ≥ 90% e < 95% = 90% punteggio ≥ 95% = 100% punteggio							
61		Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2021		≤ Valore 2019 (13909)	17.409	13.909	3.500	0,00%	✗			1		33,3%	0%	0		
62		% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale					0	100,00%	✓	valutazione positiva ASUR								
63	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019 (10,4%)	249	1.760	14,15%	0,00%	✗			1		0,00%	0,00%	0,00		
64		Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29 (Tolleranza 20%)	8.969	5.028	1,78	0,00%	✗									
65	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2020 (42,1%)	6.726	15.582	43,17%	100,00%	✓			1		100%	100%	1	0	
66		% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2019 (4,2%)	286	10.731	2,67%	100,00%	✓									
67		% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 20%)	339	5.810	5,83%	100,00%	✓			1		100,0%	100,0%	1		
68	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
69	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
70	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio degli sequisti DL 34/2020	% del numero di informazioni trasmesse con periodicità indicata della struttura commissariale	Numero di informazioni trasmesse nella periodicità indicata dalla struttura commissariale	Numero informazioni richieste dalla struttura commissariale	100,00%			100,00%	100,00%	✓									
													46,00	**4,00**			**35,90**	**1,00**	**36,90**

Ancona, 21/12/22

Commissario Straordinario ASUR
(Dott.ssa Nadia Storti)