

SEMPRE
ID: 294710 | 26/07/2016 | FMDIR

Ai Direttori UOC/ Ai Responsabili UOS/ UOSD

LORO SEDI

OGGETTO: Nuovi Obiettivi Regionali – anno 2016

A seguito dell'adozione della Determina ASUR n. 412 del 11/07/2016, sono stati identificati ulteriori indicatori regionali/aziendali che dovranno essere implementati per il corrente anno.

➤ Tale aggiornamento ha comportato l'eliminazione di taluni obbiettivi, la modifica di altri e l'eventuale inserimento di altri ancora. A tal proposito si allega, a ciascuno per quanto di competenza, nuova scheda relativamente a tale tipologia di obiettivi, che annulla e sostituisce la precedente già sottoscritta in sede di Budget. In tal senso, la stessa, dovrà essere firmata e ritornata allo scrivente entro il 29/08/2016. Sarà cura del Controllo di Gestione, una volta controfirmate le schede da codesta Direzione, provvedere ad inviarne copia a ciascuno dei destinatari della presente.

Qualora vi fossero delle modifiche, osservazioni, o rilevi da effettuare, si prega di darne riscontro al Controllo di Gestione entro 15 giorni dal ricevimento della presente.

Si segnala infine come tali indicatori non comporteranno un incremento del peso del gruppo degli "obiettivi regionali", e che, non essendo ancora del tutto completato il percorso di attribuzione del Budget definitivo 2016 da parte della Regione e quindi dell'ASUR, gli stessi sono da considerarsi soggetti ad eventuale ulteriore aggiornamento.

Nel ribadire che tali obiettivi avranno sin d'ora validità per l'anno 2016, si porgono

Cordiali Saluti



Dr. Lucio Livini

Allegato: Scheda di Budget obiettivi regionali 2016 aggiornata

Azienda Sanitaria Unica Regionale

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

Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM
Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

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

Indicatore	Obiettivo	Descr. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Indicatore Quantitativo	Descrizione Qualitativa	AV4 Valori attesi 2016	PUNTI TEORICI	Note
4.1	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per prima dose MPR	N° di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con prima dose MPR	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	88,54% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
4.3	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antin meningococcica	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati con 1 dose	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	76,94%		
4.4	A.1-1	attuazione PNPV e piano eliminazione morbillo e rosolia congenita (DGR 480 del 3.4.13 e DGR 497 del 10.4.12)	copertura vaccinale antipneumococcica C	numero di soggetti entro 24 mesi di età vaccinati ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	88,30%		
115	A.1-8	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >=65	Rapporto tra il numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza e numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	numero di soggetti superiore o uguale a 65 anni residenti	>60% o, se inferiore, comunque in aumento rispetto anno precedente		
8	A.1-5	effettuazione sorveglianza epidemiologica (***)	realizzazione indagini PASSI, PASSI d'argento	numero soggetti dei singoli campioni verificati	numero totale soggetti singoli campioni	> 95% dei campioni programmati		
118.1	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Svolgimento programma di aggiornamento sulla pratica vaccinale	realizzazione di modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		completamento del modulo formativo di aggiornamento di almeno 3 ore		
118.2	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Programma biennale di sostegno alla pratica vaccinale	approvazione e realizzazione azioni 2015		Messa a regime azioni realizzate nel 2015		
118.3	A.1-9	Attuazione DGR n. 316 del 20.04.2015	Avvio vaccinazione contro la varicella	n di soggetti entro 24 mesi di età chiamati attivamente	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita	>=30%		
12	A.1-7	copertura vaccinale anti HPV	copertura vaccinale anti HPV (**)	N bambine nel corso del 12° anno di età vaccinate con ciclo completo	N° di soggetti della rispettiva coorte di nascita 2001	52,75%		
13	A.2-7	implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Attività formali dell'AV che definiscano la implementazione richiesta	Approvazione atti formali (SUNO)	Approvazione atti formali (SUNO)	SUNO		

Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Scadenza	Descrizione Performance	AVA Valore atteso 2014	PUNTI TEORICI	NOTE
154	H 2-3	Effettuazione pagamenti elettronici attraverso il medio dei pagamenti SPIC	Attivazione del servizio di pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso la piattaforma regionale Mpay	Valore assoluto pagamenti online	>0,1%		
114.2	H 3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Equilibrio finanziario mensile e annuale attraverso programmazione pagamenti per area vasta				Contributo minimo all'attività ASUR
114.2	H 3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Certificazione dei crediti attraverso la verifica estratti conto ricevuti dal Responsabile Contabilità Aziendale		12 reports		
114.2	H 3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013		Rispetto della scadenza indicata nella richiesta dei dati oggetto della certificazione		
114.2	H 3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013		Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Bilancio		
114.2	H 3-4	Obiettivi Area ATL (Bilancio)	Rispetto scadenze chiusura Bilancio		Rispetto dei tempi e delle procedure di chiusura del Bilancio stabilite dalla Direzione ASUR		

Indicatore	Obiettivo	Area di Intervento	Prospettiva Indicatorio	Intervento Strategico	Descrizione Performance	AV4 Value atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
113	C.3-1	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità			100%		Supporto e collaborazione verso la UO SDOA per l'elaborazione del piano da diffondere alle U.O.C.
112.1	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai CDR e adozione Determina			entro il 31/07/2016		
112.2	H.3-1	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Adempimenti ai Responsabili di CDR degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AA.VV.			Ribattimento di almeno il 90% degli indicatori		
113	H.3-2	Liste di attesa	Inserimento dell'indicatore relativo al volume delle attività istituzionali e delle attività in libera professione nella scheda di Budget di Centro di Responsabilità			100%		
114.6	H.3-8	Obiettivi Area ATI. (Controllo di Gestione)	Produzione di Reportistica per i CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati			Almeno 3 report ai CDR sul grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari		
114.6	H.3-8	Obiettivi Area ATI. (Controllo di Gestione)	Implementazione del Crusco di controllo dell'AV3 nelle AV 1-2-4-5			100%		

16

Indicatore	Obiettivo	Definizione	Prestazioni Indicate	Obiettivo Aspettato	Indicatore Programmatico	AV4 Valore 4/10/2016	PUNTO FORCE	Nota
71	G.1-1	Investimenti. Monitoraggio grandi apparecchiature sanitarie (Bussolamento DM 22/4/14) le Aziende SSN e INRCA provvedono a inserire le informazioni richieste per le grandi apparecchiature sanitarie in uso alla data del 31 dicembre 2013 presso le strutture pubbliche e private (tipologie individuate disciplinare tecnico allegato al DM 22/4/14)	Numero Apparecchiature registrate			100% inserimenti strutture pubbliche e coordinamento degli adempimenti per le strutture private		
151	H.1-1	Attuazione piano investimenti	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresa) della spesa effettuata	Totale della spesa autorizzata	100%		
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Attivazione delle verifiche sistemiche sulle strutture sanitarie di interesse strategico ed a rischio rilevante			Avvio delle procedure di verifica per il 100% delle strutture ospedaliere		
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Patrimonio		
114.5	H.3-7	Obiettivi Area ATL (Patrimonio)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016		
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Recupero delle indicazioni e delle linee guida predisposte nella gestione dei processi di acquisizione e manutenzione delle tecnologie biomediche			Almeno il 70% dei processi di acquisizione e manutenzione conformi alle linee guida asur		
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Inserimento nella piattaforma ministeriale delle informazioni sulle tecnologie in dotazione all'AV secondo le indicazioni delle classi tecnologiche che annualmente vengono indicate dal Ministero			100% di tecnologie in dotazione ad AV inserite		
114.11	H.3-12	Obiettivi Area ATL (Ingegneria Clinica)	Trasferimento delle competenze relative alla gestione della manutenzione delle tecnologie biomediche dall'IO Attività tecniche di AV all'Area Ingegneria Clinica in attuazione della Det. n. 1112/2011			Atto formale del Direttore di Area Vasta di trasferimento delle competenze entro il 31/12/2016		

Indicatore	Obiettivo	Area Obiettivo	Descrizione Indicatore	Modalità di Monitoraggio	Indicatore Regionalizzato	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
151	H 1-1	Attuazione piano investimenti	% Valore investimenti attuati rispetto alle risorse autorizzate	Valore economico (IVA compresi) della spesa effettuata	Totale della spesa autorizzata	100%		
114.7	H 3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Programma acquisizione tecnologie sanitarie secondo la DGRM n. 986/2014, in collaborazione con l'Area Ingegneria clinica			100%		
114.7	H 3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Adempimenti in relazione al riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità e trasparenza: inserimento informazione procedura Areas nei tempi previsti Supporto Centralizzazione acquisti (Gare SUAM) le Aziende SSR e INRCA debbono trasmettere la documentazione di competenza per acquisti relativi a procedure di gara SUAM nelle modalità e tempistiche definite DGRM 1670/2012 e DGR 649/2013 e 1752/2013			100%		
114.7	H 3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			100% richieste assolve		
114.7	H 3-9	Obiettivi Area ATL (Provveditorato)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 lett. a)			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza del Provveditorato Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016		

Indicatore	Descrizione	Indicatore Qualitativo	Struttura Destinataria	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
114.4	Obiettivi Area ATI (Personale)	Correttezza negli adempimenti aziendali richiesti dalla Direzione Generale (Cud, Conto Annuale, Modello 770, Denuncia Disabili, Atti di determinazione dei fondi contrattuali, Chiusura Supplenti)		Adozione degli atti e invio delle risposte nei tempi indicati dalla Direzione e/o dalla normativa vigente		
114.4	Obiettivi Area ATI (Personale)	Partecipazione alle riunioni da parte dei dirigenti convocati e applicazione delle indicazioni operative decise in coordinamento		Presenza ad almeno il 90% delle riunioni		

88

N. Indicatore	Obiettivo	Area Obiettivo	Descrizione Indicatore	Definizione Numerica	Periodo di Osservazione	AVV valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
156	H.2-5	Portale fascicolo sanitario	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	3		
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	1) Invio questionario ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione 2) Verifica dello stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sul sito "Amministrazione Trasparenza"	Questionario compilato e inviato nei termini stabiliti dal RPC	Almeno 2 report di verifica entro il 31/01/2017			
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	3) Adempire agli obblighi di pubblicazione previsti nella griglia di cui al P.T.T. di competenza dell'AV		Almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti nella griglia			
114.13	H.3-14	Obiettivi Area ATL (Anticorruzione e Trasparenza)	4) Aggiornamento della mappatura dei rischi del P.T.P.C. 2016 per l'anno 2017		Predisposizione mappatura aggiornata entro il 31/12/2016			
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	1) Customer Satisfaction: analisi risultati Indagine 2016, Report risultati, valutazione e proposte per prosecuzione indagine con altre U.O.		31/12/2016			
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	2) Definizione indicatori unici per Carta dei Servizi Aziendale		31/12/2016			
114.3	H.3-5	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	5) Gestione reclami		100% dei reclami evasi entro 30 gg dal ricevimento			

Indicatore	Area Obiettivo	Descrizione Interventi	Realizzazione, Responsabili	Obiettivo Programmato	AVA Valore ultimo 2016	PUNTI TECNICI	Note
I14.3	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	1) incontri con G d.L. Formazione/Miglioramento Qualità per prosecuzione omogeneizzazione procedure per le attività FORMATIVE			31/12/2016		
I14.3	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	2) raccolta fabbisogni formativi omogenea e contemporanea.			31/12/2016		
I14.3	Obiettivi Area ATL (Formazione, Comunicazione, URP)	3) Supporto documentazione per accreditamento Provider Unico per l'Area Vasta di Competenza			31/12/2016		



Indicatore	Descrizione	Dati da cui si calcola	Descrizione dell'attività	Descrizione dell'attività	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TIPOICI	Nota
114.1	Obiettivi Area ATI: Affari Generali/Segreteria generali	I Servizi assicurativi - Contenzioso - Segreteria hanno l'obiettivo di garantire la puntuale applicazione della procedura di gestione diretta sinistri approvata con Determina n. 749 del 28.10.2015, secondo quanto stabilito dell'aggiudicazione negli allegati ivi acclusi. L'aggiudicazione integrale del contratto di assicurazione, del 16.12.2015, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute dall'Area Vasta			Almeno l'80% delle istruttorie pervenute al tavolo Tecnico Centrale nell'anno 2016 conformi alla procedura ex Determina n. 749/2015		
114.1	Obiettivi Area ATI: Affari Generali/Segreteria generali				Per 3 righe: conferimenti formali della contestazioni, dei reclami, delle richieste di risarcimento per violazione della privacy pervenute, relativi al ricorso.		



Indicatore	Descrizione	Indicatore Qualitativo	Indicatore Quantitativo	Elementi Descrittivi	AV4 Valori Anno 2014	PUNTI FORBICI	Note
152	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE			>= 100 pz		per Supporto e coordinamento per ambito informazioni dato calcolato sui referti prelevati (compilazione) nell'applicativo FSE Regionale per AV4
156	Portale fascicolo sanitario	Numero di servizi online rilasciati	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	Tempi di attesa, Pagamenti online, Prenotazioni online	3		per Supporto all'ASLIS nell'evoluzione delle richieste e feedback
157	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%		
114.8	Obiettivi Area ATI (Direzione Amministrativa Territoriale)	Supporto all'avvio della ricetta dematerializzata			Relazione inviata alla Direzione Amministrativa sull'avvenuto avvio della ricetta dematerializzata		per per funzioni di supporto

[Handwritten signature]

	Indicatore	Descrizione	Fonte	Unità di misura	Valore obiettivo 2016	Fonte
5.1	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologico	Indicatori GISMA/GISCOR per screening oncologico	Inviti	Popolazione target	Respetto Standard nazionale tra il 40 ed il 50% annuale
5.2	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologico	Indicatori GISCI per screening oncologico	Inviti	Popolazione target	Respetto Standard nazionale al 35% annuale
5.3	A.1-2	rispetto LEA per Screening Oncologico	Proporzioni di casi in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (casi sero-detect) ai casi successivi a quello di prevenzione	N° di casi invasivi sero-detect	N° di tutti i casi sero-detect + IIG	≥ 25%
27.2	D.2-6	Cure domiciliari Subi Potenziamento Cure Domiciliari secondo le indicazioni di cui all'Accordo con le COSS DGR n. 149 (14 e 79) 14	Messa a regime della riorganizzazione delle Cure Domiciliari secondo gli standard della DGR 79/14			Fattore/N° Inviti
35	D.1-4	Cure della salute e Cure intermedie Sub-4. Attivazione p.l. Cure Intermedie secondo i requisiti di specifico atto regionale sulle strutture di cui alla DGR 735/13	Attivazione DGRM 139/16			Attivazione Paesi letti di cure intermedie
45.3	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Raccomandazioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agens PNS)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con trasmissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non preceduti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	≥ Valore 2015
45.4	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Raccomandazioni a 30 giorni per IPCO ricattizzata (Indicatore Agens PNS)	Numero di ricoveri con diagnosi di IPCO ricattizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguiti entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinato per acuti	Numero di ricoveri con diagnosi di IPCO ricattizzata (non preceduti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	≥ Valore 2015
73	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono dato informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza domiciliare. Numero % di prese in carico (con data di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero di prese in carico (con dati di dimissione nell'anno) con un numero di accessi superiore a 1	Numero totale di prese in carico (con data di dimissione nell'anno)	≥ 80%
74	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono dato informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza domiciliare. Valutazione della coerenza dei dati relativi di presa in carico tra il flusso SIAD ed il Modello H.S21-Quadro II	Numero prese in carico attivate presenti nel flusso SIAD	Numero prese in carico nel Modello H.S21	Valore compreso tra 80 e 120
83	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono dato informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza residenziale. Numero di ammissioni attive con FAR. Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24. Quadro G	Valore compreso tra 80 e 120
84	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono dato informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Assistenza ospedaliera. Numero di ammissioni attive con FAR. Numero di utenti rilevati con modello STS24	Numero di ammissioni attive con FAR	Numero di utenti rilevati con modello STS24. Quadro F	Valore compreso tra 80 e 120
85	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono dato informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Hospice. Valutazione della completezza del flusso Hospice	Numero di strutture inviate i dati del flusso Hospice	Numero di strutture presenti nel Modello STS11	Valore compreso tra 90 e 110
89	F.2-3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Respetto del valore programmato sul Piano di Rientro 2016	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata anno 2014	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata anno 2013	≤ 0%
90	F.2-2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Prodotto di documentazione attestante lo svolgimento a del medico dei compiti prescritti dal MEGPES, specialmente ai farmaci che determinano incrementi della spesa e dei b) del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei punti terapeutici, c) della progettazione ed attuazione di azioni correttive, d) dell'applicazione di eventuali sanzioni	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione inviata	
91.1	F.2-4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmaci a brevetto scaduto	Totale DDD farmaci	Incremento del 15% rispetto all'anno precedente

Indicatore	Descrizione	Unità di misura	Valore 2014	Valore 2015	Valore 2016
91.2	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Stamini. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta stamini (ATC4 C06AA)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.3	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Stamini modificatori del lipidi. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta stamini modificatori del lipidi (ATC3 C01AA02 + C01AA09)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.5	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. % pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizione di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.6	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sfarmati associati e non sul totale DDD sostanze ad azione sul sistema nervoso angiotensina	DDD Sfarmati associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD sostanze ad azione sul sistema nervoso angiotensina (ATC2 C09)	Fatto/Non Fatto
91.7	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sfarmati non associati. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sfarmati non associati (ATC4 C09CA)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.8	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sfarmati associati. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sfarmati associati (ATC4 C09DA)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
91.9	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenegici respiratori. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenegici respiratori (ATC4 R03AK)	Popolazione (ISTAT) residente al 1° gennaio anno riferimento pesata	Fatto/Non Fatto
136	Formazione al personale coinvolto nel PDIA con particolare riferimento al personale afferente ai nuovi CIDCD	numero % di progetti formativi avviati	Organizzazione di un progetto formativo per Area Vasta che aggravi e specializza il personale afferente ai CIDCD		Fatto/Non Fatto
137	Regimentazione dei conti diurni per disturbi (SRDs 1.1 e SRDs 1.2)	Sottosezione delle relative convenzioni con gli enti titolari gestori del servizio			Fatto/Non Fatto
138	Acquisire solidamenti i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e somministrare i dati per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta. Incremento di tutte le prestazioni somministrati (con i Costi ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del letto ambulatoriale per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta. Incremento di tutte le prestazioni somministrati (con i Costi ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del letto ambulatoriale per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni		Fatto/Non Fatto
139	Costruzione delle UO SCS a livello distrettuale	numero % accordi approvati ambito sociale, distretto ambulatorio	Sottosezione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambulatorio Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della UO SCS	80%	Fatto/Non Fatto
140	Implementazione dei Punti Unici di Accesso a livello distrettuale (PUA)	numero % di PUA quantita progettati	Individuazione degli idonei spazi ed avvio progetti di implementazione del nuovo modello organizzativo	Fatto/Non Fatto	Fatto/Non Fatto
141	Implementazione delle Unità Valutative Integrate (UVI)	numero % UVI che utilizzano i moderni strumenti di valutazione multidimensionale	Avvio del percorso formativo per acquisizione e l'utilizzo dei moderni sistemi di valutazione multidimensionale		Fatto/Non Fatto
143	Implementazione di modelli organizzativi per la continuità delle cure e della assistenza ospedaliera-territorio	Attivazione di almeno un ambulatorio a gestione infermieristica per AV		Almeno un ambulatorio infermieristico	Fatto/Non Fatto
145	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017	Avvio di un piano di formazione per il triennio 2015-2017		Fatto/Non Fatto
146	Miglioramento della formazione degli operatori e avvio dell'organizzazione dei servizi ambulatoriali e residenziali	Attivazione equipie ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014	Attivazione equipie ambulatoriali previste dalla DGR 247/2014		Fatto/Non Fatto
149	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio delle cure per le cure palliative. Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero UCP HAD attivate	Numero Hospice attivi	> Valore 2014
150	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC3 N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AB01, N02AA05, N02AA03, N02AA02) erogati nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	100%
172	Ottimizzazione prenotazione prime visite	Numero di case della salute -equipe territoriali attivate per AV presso cui è possibile effettuare le prenotazioni per prime visite ed esami strumentali		Almeno 1 sede attivata per AV	Progetto inviato alla Direzione Generale ASIR entro il 31/12/2016
181	Applicazione Legge 38/2010	Stesura progetto sull'implementazione Cure Palliative della SIA			

N. Indicatore	N. Obiettivo	Area Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Tipologia	Indicatore Regionalizzato	AVV Valori attesi 2016	PUNTI TECNICI	Nota
138	E.2.4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale distinti per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta. Ingerimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta. Ingerimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		Fatto/Non Fatto		
139	E.2.5	Continuazione delle U.O. SeS a livello distrettuale	numero % accordi approvati ambito sociale/ distretto sanitario	Sottoscrizione di almeno il 75% degli Accordi tra Ambito Sociale e Distretto Sanitario per l'organizzazione e gestione unitaria della U.O. SeS		80%		Impegno alla Direzione distrettuale per quanto di competenza
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Risultazione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti			100%		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2013			100%		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2014			100%		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo l'applicazione delle indicazioni e disposizioni ricevute			Approvazione del 100% delle indicazioni e disposizione ricevute		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Del. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Territoriale		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Territoriale)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016		
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATL (Direzione Amministrativa Ospedaliera)	Revisione delle procedure di controllo e liquidazione delle fatture di servizio dei trasporti in emergenza, prevalentemente sanitari e non prevalentemente sanitari;			Applicazione del 100% delle procedure di controllo e liquidazione da parte della CCT		



Indicatore	Descrizione	Responsabile Indirizzante	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AVA Valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Scad.
10.1	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa I.C.	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi		31/12/2016 anno 2016
10.2	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa I. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi		31/12/2016 anno 2016
10.3	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa pz. Oncologici	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 20 giorni		31/12/2016 anno 2016
10.4	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa non vedenti e non udenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	tempo di attesa previsto 3 Mesi		31/12/2016 anno 2016
10.5	contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabili (periodo di osservazione 1.7.2014 - 31.12.2014)	tempo medio attesa commissione patenti	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi		31/12/2016 anno 2016
178	Omnigenizzazione del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili	N. di componenti per commissione istituita			N. di componenti per commissione istituita = 3		31/12/2016 anno 2016

Indicatore	Periodo	Obiettivo	Procedura Valutativa	Procedura Sanzionatoria	Identificare l'Iniziativa	AV4 Valori attesi 2016	PUNTI TEORICI	Note
174	C.2-11	Programmazione delle prestazioni offerte dal Privato Accreditato	Attivazione e inserimento a CUP di agende differenziate (ognuna con almeno 10 disponibilità/settimana) per prima visita/esame con classe di priorità per prestazioni critiche per ogni erogatore del privato accreditato			Attivazione di almeno 10 agende entro 60 giorni a partire dalla data di stipula delle nuove convenzioni		Finalizzata secondo fabbisogno espresso dall'ASL
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Territoriale)	Risoluzione delle criticità riscontrate sulle ricette in esenzione, relativamente ai soggetti non esenti			100%		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2013			100%		
114.8	H.3-10	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Territoriale)	Controlli delle autocertificazioni: conclusione dell'anno 2014			100%		
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Ospedaliera)	Assicurare il feed back con la Direzione Amministrativa garantendo la partecipazione agli incontri finalizzati all'ottimizzazione /revisione /predisposizione delle procedure operative di afferenza delle Strutture			Presenza ad almeno il 90% delle riunioni		
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Ospedaliera)	Attivazione delle procedure di recupero crediti			Fatto/non fatto		
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Ospedaliera)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Direzione Amministrativa Ospedaliera		
114.9	H.3-11	Obiettivi Area ATI. (Direzionale Amministrativa Ospedaliera)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2015 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016		

Indicatore	Obiettivo	Intervento Programmato	Intervento Sperimentato	Descrizione Documentazione	AV4 Valore atteso 2014	PUNTI TEORICI	Note
92	F.1.4	Utilizzo PTO di AV (DRG 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di dimissione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	≥ 3%		
98	F.1.5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		Documentazione circa l'attività svolta per i rimborsi circa gli anni 2015 e 2016
99	F.1.3	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la centralizzazione		Prova di sistema progetto nuovo LISA/2 entro il 30/06/2015
152	H.2.2	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	> 100 pz		supporto e coordinamento alla UN 203
157	H.2.6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, neurologia, diabetologia, cardiologia	100%		rapporti trimestrali da giugno di verifica e monitoraggio (bolli ai Dav e al Co.gest entro il mese successivo al trimestre)

N. Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore atteso 2016	Punti Tecnici	Note
77 G 1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale - Contatti: Numero % di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero di record con diagnosi di apertura valorizzata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (versione italiana 2002 ICD-9 CM e successive modifiche)	Numero totale di record inviati	>= 80%		
78 G 1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Salute mentale: Valutazione della coerenza del numero di assistiti rilevati con il flusso SISMI e con il Modello STS24	Numero di assistiti rilevati con il flusso SISMI	Numero di utenti rilevati con il Modello STS24 - Quadro F - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica) + Numero di utenti rilevati con Modello STS24 - Quadro G - Tipo di assistenza=1 (assistenza psichiatrica)	Valore compreso tra 80 e 120		
138 L 2-4	Acquisire stabilmente i dati che garantiscono il monitoraggio dei costi dell'assistenza residenziale e semiresidenziale destinati per tipologia di destinatari e tipologie di prestazioni	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC	Per ogni Area Vasta: Inserimento di tutte le prestazioni residenziali e semiresidenziali (con i Codici ORPS) nel 2015 nell'applicativo di gestione del listino multiplo per coppie prodotto/fornitore del sistema AREAS AMC		Fatto/Non Fatto		

Indicatore	Area Operativa	Descrizione Indicatore	Priorità/Importanza	Descrizione Proprietà/Qualità	AVV Valore Anno 2016	PUNTI TECNICI	Note
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B, Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B, Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Anno di riferimento: 2015
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)	Mantenimento valore 2015		Anno di riferimento: 2015
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	» Valore 2015		Anno di riferimento: 2015

[Handwritten signature]

Indicatore	Obiettivo	Descrizione	Fonte	AV4 Valore anno 2014	Periodo	AV4 Valore anno 2016	Periodo	Fonte
89	F.2.3	Contenimento spesa farmaceutica territoriale convenzionata	Rispetto del valore programmato nel Piano di Rientro 2016	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2014 - Spesa farmaceutica territoriale convenzionata netta 2013	1
90	F.2.2	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata (DGR 140/2009)	Produzione di documentazione attestante lo svolgimento a. dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei MMG/PLS, specialmente sui farmaci che determinano incrementi della spesa e dei consumi; b. del controllo sul rispetto delle note AIFA, delle indicazioni nelle schede tecniche dei farmaci e dei piani terapeutici; c. della progettazione ed attuazione di azioni correttive, d. dell'applicazione di eventuali sanzioni.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4
91.1	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	DDD farmaci a brevetto scaduto	DDD farmaci a brevetto scaduto	DDD farmaci a brevetto scaduto	DDD farmaci a brevetto scaduto	0,5
91.2	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Stature. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta staturale (ATC4 C10AA)	Spesa netta staturale (ATC4 C10AA)	Spesa netta staturale (ATC4 C10AA)	Spesa netta staturale (ATC4 C10AA)	0,5
91.3	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sostanze modificatrici dei lipidi. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	Spesa netta sostanze modificatrici dei lipidi (ATC5 C10BA02 + C10AX09)	0,5
91.4	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Spesa netta inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	0,5
91.5	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Inibitori di pompa acida. % Pazienti trattati rispetto ai residenti	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	Pazienti residenti con prescrizioni di farmaci inibitori di pompa acida (ATC4 A02BC)	0,5
91.6	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	% DDD Sartani associati e non su totale DDD sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	DDD Sartani associati e non (ATC4 C09CA + C09DA)	0,5
91.7	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani non associati. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	Spesa netta sartani non associati (ATC4 C09CA)	0,5
91.8	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Sartani associati. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	Spesa netta sartani associati (ATC4 C09DA)	0,5
91.9	F.2.4	Incremento uso farmaci con brevetto scaduto	Adrenergici respiratori. Spesa netta pro-capite pesata	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	Spesa netta adrenergici respiratori (ATC4 R03AK)	0,5
92	F.1.6	Utilizzo PTO di AV (DGR 1696/2012)	% Controlli a campione sulle schede di prescrizione per verificare la prescrizione della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti (percentuale massima 20%)	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	Controlli a campione effettuati su cartelle cliniche per verifica della presenza nel PTO di AV dei farmaci prescritti	4
96	F.2.1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4
97	F.2.5	Monitoraggio dei farmaci ad alto costo	Produzione di documentazione attestante il monitoraggio trimestrale dei consumi dei farmaci ad alto costo e l'elaborazione di possibili interventi correttivi nel caso di rilevamento di accostamenti anomali nei consumi	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4
98	F.1.5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	4
100.2	F.2.6	Potenziamento della farmaceutica in distribuzione diretta	Produzione di documentazione attestante: a. la realizzazione di incontri con i medici delle UO/OO per la definizione dei principi attivi (specialmente a brevetto scaduto) erogabili e dei costi percorsi assistenziali; b. l'individuazione delle collaborazioni tra medici delle UO/OO e farmacisti; c. la realizzazione di una programmazione delle dimissioni e delle visite specialistiche per l'ottimizzazione degli accessi degli utenti alle farmacie; d. la predisposizione di un promontorio delle cure di riposo al quale i medici prescrittori dovranno attecchire; e. l'implementazione delle risorse umane per il corretto adempimento delle attività sovaccinate	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	4
130	G.1.5	Vincolante Garanzire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono delitto informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	Completa alimentazione del flusso informativo sui dati spesa sanitaria anno 2015	100%

N. Indicatore	N. Obiettivo	Descrizione	Parametro Soggettivo	Descrizione Parametro	Parametro Quantitativo	AVA Valore piano 2016	PUNTI TEORICI	Note
150	H 1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC S N02AA01, N02AG01, N02AE01, N02AR03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogato nell'anno in regime di convenzione e in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 3,65	100%	0,5	
114.12	H 3-13	Obiettivo Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013 relativamente alle attività di competenza della Farmacia	0,5	
114.12	H 3-13	Obiettivo Area ATL (Farmacia Ospedaliera e Territoriale)	Applicazione delle disposizioni contenute nella Legge 125/2013 in merito alla Razionalizzazione della spesa per Beni e Servizi (art. 9 ter lett. a)			Applicazione delle disposizioni sulla razionalizzazione della spesa per beni e servizi al 100% dei contratti stipulati nel 2016	0,5	

Indicatore	Scopo	Descrizione	Indicatore	Descrizione	Descrizione	Descrizione	AV4 Valori attesi 2016	PUNTI TEORICI	Punti
123	B.1.2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche strutturali	numero reti dgr 1345/2013	100% di reti dgr inviate			
124	B.1.2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016			
131	G.1.3	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno precedente anno di riferimento)	100%			
153	H.2.2	Realizzazione del fascicolo sanitario elettronico	Referti di laboratorio strutturali digitali resi disponibili nel FSE	Valore assoluto codifiche unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>= 100 pz			
155	H.2.4	Codifica unica catalogo Regionale LIS	Numero di prestazioni unificate	Valore assoluto codifiche unificate	Totale codifiche gruppo di lavoro	>80%			

N° Indicatore	Descrizione	Aspettativa Indicatore	Descrizione Aspettativa	Descrizione Documentazione	AVV Valore atteso 2016	PUNTI TEORICI	Note
1.2	C.1-3 Cancro, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Mammografia	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%		
1.3	C.1-3 Cancro, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D TAC torace	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>60%		
1.4	C.2-3 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		
1.65	C.2-4 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%		
1.67	C.2-5 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>50%		
1.69	C.2-8 Ottimizzazione offerta primi esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PNCI A/PRG/A	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per i 29 esami diagnostici sottoposti a monitoraggio dal PNCI A/PRG/A relativamente alle prestazioni ivi gestibili	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun Distretto relativamente alle prestazioni ivi gestibili	Almeno 1 agenda differenziale attivata per ognuno dei 29 esami diagnostici		Agenda 1/5/14/24/30/2015
1.71	C.2-12 Utilizzo massimale delle attrezzature sanitarie	Ore di utilizzo giornaliere per la diagnostica strumentale e alcune apparecchiature medicali			Almeno 12 ore di utilizzo per la diagnostica strumentale e per alcune apparecchiature medicali		
1.79	E.2-9 Implementazione della rete regionale marchiatura dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016	N. Breast Unit attivate			Almeno 1 per AV		

Indicatore	Obiettivo	Per Obiettivo	Descrizione Indicare	Qualificatore Indicatori	Descrizione Indicatore	AV4 Valore Anno 2016	PUNTI TECNICI	Note
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		

Indicatore	Codice	Area Obiettivo	Descrizione Indicatori	Descrizione Numeratori	Descrizione Denominatori	AVV Valori Anno 2016	PUNTI TEORICI	Note
45.1	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti (Indicatore ministeriale griglia LEA)	Dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371)	Totale delle dimissioni per parto con pregresso cesareo (DRG 370, 375)	Mantenimento valore % dell'anno precedente		
45.5	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza TIN	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (esterni inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PI di terapia intensiva neonatale	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (esterni inclusi) avvenuti nei punti nascita	<18%		
45.6	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante 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	mantenimento rispetto all'anno 2015		
45.7	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	N. dimissioni con DRG chirurgico	N. complessivo di dimissioni * 100	Migliore uguale al 46%		dati anno 2015
47.2	B 1-7	Miglioramento appropriatezza clinica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DrG LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DrG LEA Chirurgici	>7,30%		
124	B 1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
164	C 2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		
165	C 2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%		
166	C 2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>50%		
167	C 2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>80%		
168	C 2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agenzie differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo presidio del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agenzie differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenzia differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		

Indicatore	Codice	Descrizione	Definizione Indicatori	Indicatore	Definizione Indicatori	Definizione Indicatori	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI FREQUENZA	Note
45.2	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNL corretto per terapia anticoagulante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore	Intervallo 60-70%		2	
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		10	
148	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per la terapia del doloreValutazione applicazione DGR 325/2015	Numero ambulatori per la rete del dolore definiti nei centri spoke per AV/AZ Avvio del percorso di definizione di rete	Numero ambulatori per terapia dolore già attivati per AV/AZ prima della dgr	Almeno uno per AV		10	
150	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC5 N02AA01, N02AG01, N02AU01, N02AB03, N02AA05, N02AA55, N02AA03) erogate in regime di convenzione # in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	160%		2	

Indicatore	Descrizione	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	AV4 Valore anno 2014	PUNTI TECNICI	Note
49.1	B.1-1	Pronto Soccorso	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	Pazienti in PS con codice giallo visitati entro e oltre 30 minuti	> Valore 2015		> = 5%
49.2	B.1-1	Pronto Soccorso	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro 1 ora	Pazienti in PS con codice verde visitati entro e oltre 1 ora	> Valore 2015		> = 40%
79	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Numero % di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero di record con ASL e Comune di residenza correttamente valorizzati	Numero totale di record inviati	>= 80%		
80	G.1-4	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Emergenza urgenza - PS: Validazione della coerenza del numero di accessi calcolati con il flusso EMUR e con il Modello HSP24	Numero di accessi calcolati con EMUR	Numero di accessi calcolati con USP24	Valore compreso tra 80 e 120		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
126	B.1-4	Applicazione DGR 920/2013 e 1476/2013	Produzione reportistica attestante l'avvenuto adeguamento, entro il 31/12/2015, la riorganizzazione delle poles	Documentazione inviata alla P.F. Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione entro la data stabilita	Documentazione inviata			

Indicatore	Area	Obiettivo	Previsione Indicatore	Descrizione Subindicatori	Descrizione Domanda/Intervento	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TECNICI	Note
121	D.2-7	Implementazione del PDTA per le demenze sulla base dell'esperienza maturata nell'AV2	1 PDTA per ogni Area Vasta in collegamento funzionale con le AACO e con la rete dei servizi integrati territoriali, residenziali e semiresidenziali per la demenza (5 PDTA)	N. PDTA attivati	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	1		
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante 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 medici oltre soglia	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		anno di riferimento 2015
46	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici (soglia >= 65 anni)	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	<= 4,4%		
98	F.1-5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AV4	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		in riferimento agli anni 2015 e 2016
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
164	C.2-3	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PKG1A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	<= 50%		
165	C.2-4	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PKG1A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	<= 50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>= 50%		
167	C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,I,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>= 50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio unico di AV o presidio ospedaliero di AO per ognuna delle 14 visite	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		
170	C.2-9	Optimizzazione offerta attivazione/completamento delle agende dedicato al follow-up	100% I/O Neurologia - EEG, EMG-ENG, RMN cervello - tronco encefalico - colonna vertebrale, TAC capo - rachide e speso vertebrale, ECO color Doppler tronchi sovra aortici			Agenda dedicata		
181	B.1-10	Applicazione Legge 38/2010	Sicurezza progetto sull'implementazione Cure Palliative della SLA	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016	Progetto inviato alla Direzione Generale ASUR entro il 31/12/2016			

Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Indicatore	Descrizione Indicatore	AV4 Valore Anno 2014	PUNTI TECNICI	Note
1.4	C 1-3	Garanzie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - manimografia; - TAC torace; - ecodoppler tonchi sovraortici	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecodoppler tonchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D		
4.5.6	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	<60%	Area di riferimento 2015
4.5.8	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accessi di tipo medico	N. accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)	Mantenimento valore 2015		
4.5.9	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	> Valore 2015	
4.5.3	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agenas FSE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	> Valore 2015	
4.5.4	B 1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO riacutizzata (Indicatore Agenas FSE)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non precedenti da un altro ricovero per BPCO riacutizzata entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO riacutizzata (non precedenti da un altro ricovero per BPCO riacutizzata entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per acuti)	> Valore 2015	
4.6	B 1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia = 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	Mantenimento valore 2015	
95	F 2-7	Utilizzo farmaci biomedici	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biomedici rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%	
96	F 2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico.	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	SI / NO	
98	F 1-5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, con sharing payments by results e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1	in riferimento al 2015-2016
164	C 2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%	
165	C 2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%	
166	C 2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>60%	
168	C 2-7	Optimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agenzie differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agenzie differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AO o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenzia differenziata attivata per ognuna delle 14 visite	

Indicatore	Descrizione	Quantificatore Indicatore	Indicatore Qualitativo	Indicatore Quantitativo	Indicatore Qualitativo	AV4 Valore Anno 2015	PUNTI TEORICI	Nota
1.4	C.1-3 L'ente di attesa Garantie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecodoppler tronchi sovraortici	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Ecodoppler tronchi sovraortici	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥60%		
45.6	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B) più per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B) più 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) più per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B) più per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Area di riferimento 2015
45.8	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accessi di tipo medico	Vinculante Accessi di tipo medico	N accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)		Mantenimento valore 2015		
45.9	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	Vinculante % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	≥ Valore 2015		
45.3	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agenas PNI)	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agenas PNI)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	Valore 2015		
45.4	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per BPCO ricictrizzata (Indicatore Agenas PNI)	Riammissioni a 30 giorni per BPCO ricictrizzata (Indicatore Agenas PNI)	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO ricictrizzata (non precedenti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti) seguito entro 30 giorni dalla data di dimissione da almeno un ricovero ospedaliero ordinario per asma	Numero di ricoveri con diagnosi di BPCO ricictrizzata (non precedenti da ricovero con la stessa diagnosi nei 90 giorni precedenti)	Valore 2015		
46	B.1-8 Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	Mantenimento valore % 2015		
95	F.2-7 Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%		
96	F.2-1 Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	SI / NO		
98	F.1-5 Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, con sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AlFA	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AlFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		Area di riferimento al 2015/2016
104	C.2-3 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	≥50%		
105	C.2-4 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	≥50%		
106	C.2-6 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prestazioni	≥50%		
108	C.2-7 Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		

Indicatore	Valutazione	Area Obiettivo	Reportistica Tipologica	Parametro Numerico	Descrizione Parametro	AV4 Valore anno 2016	PUNTI RICHIEDI	Note
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Accessi di tipo medico	N. accessi diurni di tipo medico (intervallo di riferimento)		Mantenimento valore 2015		
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vincolante % Recoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni	N. dimissioni diurne di tipo diagnostico	Totale ricoveri diurni	> Valore 2015		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		Finila determinazione da parte dell'ASUR

Indicatore	Area Obiettivo	Descrizione Indicatore	Obiettivo Specifico	Obiettivo Generale	Descrizione Parametro	Descrizione Parametro	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI VERIFICATI	Note
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		anno di confronto: 2015 e mai 2014
45.8	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Accessi di tipo medico	N accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)	N accessi di tipo medico (intervallo di riferimento)	Totale ricoveri di tipo medico	Mantenimento valore 2015		
45.9	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante % Ricoveri di tipo medico sul totale dei ricoveri di tipo medico	N dimissioni di tipo medico (intervallo di riferimento)	N dimissioni di tipo medico (intervallo di riferimento)	Totale ricoveri di tipo medico	> Valore 2015		
45.3	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Riammissioni a 30 giorni per scompenso cardiaco congestivo (Indicatore Agenas PNE)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno) con riammissione entro trenta giorni dalla data di dimissione	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	Numero di ricoveri con diagnosi principale di scompenso cardiaco (non precedenti da un altro ricovero per scompenso cardiaco entro 1 anno)	> Valore 2015		
46	B.1-8	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	Mantenimento valore % 2015		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Predizione di reoperatoria attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
157	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Percentuale di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%		trascritto al fine di garantire l'attendibilità delle risorse
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PKGLA per la classe di priorità B	N prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		per prime visite cardiologiche ed ecg
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PKGLA per la classe di priorità D	N prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%		per prime visite cardiologiche ed ecg
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	>50%		
167	C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	>50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite			
170	C.2-9	Ottimizzazione offerta attivazione/completamento dell'agenda dedicato al follow-up	100% U.O. Cardiologia - VISITE, ECG dimesso, prova da sforzo, ECO cardiaca			Agenda dedicata			

N. Indicatore	Desc. Obiettivo	Descrizione dell'attività	Descrizione Parametri	Indicatore Parametri	AV4 Valore atteso 2014	PUNTI TECNICI	Note
95	F.2-7 Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%		
152	H.2-2 Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	>= 100 pz.		
157	H.2-6 Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%		Tracciatura: 1 semestre al fine di garantire l'implementazione delle risorse
164	C.2-3 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRCGLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>= 50%		Modulistica rilevazione da sistema bio star
165	C.2-4 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRCGLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>= 50%		Modulistica rilevazione da sistema bio star
166	C.2-6 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>= 50%		
168	C.2-7 Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		diabetologia cur endocrinologia
170	C.2-9 Attivazione offerta attivazione/completamento dell'agente dedicato al follow-up	100% L.O. Diabetologia - VISITE, fondo oculare			Agenda dedicata		

Indicatore	Descrizione	Popolazione Referenziale	Dimensione Amministrativa	Struttura di riferimento	AV4 Valore atteso 2016	PUNTI TECNICI	Note
45.6	Potenziamento qualità clinica	Vincolante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG a basso rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Anno di riferimento 2015
46	Miglioramento appropriatezza medica	% Ricoveri medici oltre soglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltre soglia	Ricoveri medici	Mantenimento valore % 2015		
95	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%		
152	Realizzazione del fascicolo sanitario Elettronico	Cittadini che hanno rilasciato il consenso per il FSE	Valore assoluto prescrizioni prenotazioni e specialistiche dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia		≥ 100 pz		
157	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia		100%		Prescrizioni e prenotazioni dematerializzate
170	Ottimizzazione offerta: attivazione/completamento delle agende dedicate al follow-up	100% U.O. Nefrologia - VISITE, ECO addome			Agenda dedicata		

Indicatori Regionali_NEW

N. Indicatori	Area di riferimento	Prescrizioni Indicatore	Descrizione Indicatore	Descrizione Indicatore	AVV Valore atteso 2014	PUNTEGGIO	Note
95	F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%		Stima l'alto % soprintende una valutazione del 10% degli attuali in commercio
98	F.1-5	Recupero i rubori per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il sorretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'Alf A	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		Relazione temporale anni 2015 e 2016
99	F.1-3	Farmaci oncologici	Produzione di documentazione attestante il completamento delle centralizzazioni dei laboratori di allineamento delle terapie oncologiche	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Documentazione attestante la centralizzazione		
149	B.1-14	Applicazione Legge 38/2010	Attività svolte per l'avvio della rete per le cure palliative Valutazione applicazione DGR 846/2014	Numero LCP H-D attivate	> Valore 2014		
150	B.1-4	Applicazione Legge 38/2010	Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	DDD farmaci oppioidi maggiori per il trattamento del dolore severo (ATC N02AA01, N02AA03, N02AA05, N02AA58, N02AA03) erogate in distribuzione diretta o per conto di classe A * 1000	Popolazione residente * 365	160%	
157	H.2-6	Dematerializzazione prescrizioni specialistiche	Numero di prescrizioni e Numero di prenotazioni dematerializzate per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	Totale prescrizioni specialistiche e prenotazioni per le aree oncologia, nefrologia, diabetologia, cardiologia	100%		Terminologia 1 semestre al fine di garantire l'omogeneità delle risposte
164	C.2-3	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGCLA per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		
165	C.2-4	Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRGCLA per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	>=50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. totale delle prescrizioni	>50%		
168	C.2-7	Omologazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		
170	C.2-9	Omologazione offerta attivazione/completamento agende dedicato al follow-up	100% U.O. Oncologia - VISITE, radiologia, TAC, RMN		Agenda dedicata		Non P.F. (nel rispetto degli accordi regionali)
179	E.2-9	Implementazione della rete regionale marchingiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016	N. Breast Unit attivate		Almeno 1 per AV		

Indicatore	Area di Intervento	Obiettivo Strategico	Descrizione Azioni	Indicatore di Performance	ASV Valore atteso 2016	Punteggio	Note
45.6 B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Viciniante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Area di riferimento 2015
95 F.2-7	Utilizzo farmaci biosimilari	Incremento del 10% dell'utilizzo dei farmaci biosimilari rispetto all'anno 2013	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Incremento 15%		
96 F.2-1	Appropriatezza prescrittiva farmaci biologici in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico	Produzione di documentazione attestante: a. la compilazione da parte dei centri prescrittori di una scheda di monitoraggio / piano terapeutico; b. la catalogazione da parte dei servizi farmaceutici delle schede di monitoraggio / piani terapeutici; c. l'erogazione del farmaco esclusivamente in presenza della scheda di monitoraggio / piano terapeutico	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica entro la data stabilita attestante lo svolgimento delle azioni previste nell'indicatore	SI / NO		
98 F.1-5	Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, cost sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013 delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		
164 C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG1-A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	≥50%		
165 C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG1-A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	≥50%		
166 C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥50%		
167 C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classi di priorità (1; D, D, P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥50%		
168 C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		

N. Indicatore	Desc. Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Target/Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Target/Obiettivo	AVA Valore Anno 2014	PUNTI TEORICI	Note
1.4	C.1-3 Cedere, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la Classe di priorità D Ecocolor Doppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	~60%			
4.5.6	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015			base di riferimento 2015
4.7.1	B.1-7 Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	~27,9%			
4.7.2	B.1-7 Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG L1-A Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DrG L1-A Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i DrG L1-A Chirurgici	57,39%			
1.24	B.1-2 Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016			
1.64	C.2-3 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG LA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	~50%			
1.65	C.2-4 Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG LA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	~50%			
1.66	C.2-6 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	~50%			
1.68	C.2-7 Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite			
1.79	E.2-9 Implementazione della rete regionale marchigiana dei Centri di Senologia - Breast Unit DGRM 459/2016	N. Breast Unit attive			Almeno 1 per AV			

Indicatore	Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numerazione	Quantificazione Indicatore	ASA Valore anno 2016	PUNTI TECNICI	Note
1.4	C.1-3	Liste di attesa Garanzie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica, - mammografia, - TAC torace, - ecocolor Doppler tronchi sovraortici	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D L'ecocolor Doppler tronchi sovraortici	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	≥60%		
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Anno di riferimento 2015
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medica	≤27,9%		
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	57,39%		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	100% entro il 31/12/2016		
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/IA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	≥50%		
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/IA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	≥50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	≥50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo presidio del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite		

Indicatore	Area Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Azioni/Interventi	Descrizione Prestazioni/Obiettivi	AVS Valore atteso 2016	PUNTI TECNICI	Fonte
45.2	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Indicatore Agenas PNE corretto per terapia anticoagulante)	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Intervallo 60-70%		
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Piano 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 Piano per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		Anno di riferimento 2015
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	<27,9%		
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	57,39%		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRCLA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	>=50%		
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRCLA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	>=50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	>50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende specialistiche e per ciascun Distretto	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite		

Indicatore	Descrizione	Descrizione Indizzatore	Descrizione Parametro	Descrizione Eventualità	AV4 Valore atteso 2018	PUNTI TECNICI	Note
1.1	C.1-3 Garantie, entro i tempi previsti per le classi di priorità B e D, le seguenti prestazioni: - visita oculistica; - manimografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraortici.	Numero % prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D Visita Oculistica	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	≥60%		
45.6	B.1-10 Potenziamento qualità clinica	Viscolante 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	mantenimento rispetto all'anno 2015		Area di riferimento 2015
47.1	B.1-7 Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤27,9%		
47.2	B.1-7 Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici - % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	57,39%		
98	F.1-5 Recupero rimborsi per farmaci soggetti a risk sharing, con sharing, payment by result e success fee	Produzione di documentazione attestante la definizione del processo organizzativo che permetta il corretto e completo recupero dei rimborsi per gli anni 2012 e 2013, delle specialità medicinali sottoposte a monitoraggio dall'AIFA	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	Relazione inviata alla P.F. Assistenza Farmaceutica	1		
164	C.2-3 Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	≥50%		
165	C.2-4 Garanzia del rispetto del TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni con classe di priorità D	≥50%		
166	C.2-6 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥50%		
167	C.2-5 Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (1,B,D,P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	N. totale delle prescrizioni identificate come primo accesso	≥50%		
168	C.2-7 Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite		

Indicatore	Obiettivo	Definizione	Descrizione	Indicatore	AV4 Valore atteso 2016	Punti Totali	Note
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	mantenimento rispetto all'anno 2015		
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	<27,9%		Area di riferimento 2015
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	57,39%		
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/LEA per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	>=50%		
165	C.2-4	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità D	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/LEA per la classe di priorità D	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	>=50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	>=50%		
167	C.2-5	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per classe di priorità (solo in caso di primo accesso)	Classe di priorità (U, B, D, P)	N. ricette con indicazione della priorità di accesso	>=50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attive per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Almeno 1 agenda differenziata attiva per ognuna delle 14 visite		

Indicatori Regionali NEW

Indicatore	Categoria	Descrizione	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura	Struttura
45.6	B.1-10	Potenziamento qualità clinica	Vinculante Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza (alleg. B Pato per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	AV4 Valore atteso 2014	PUNISTEORICI	Nota
47.1	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	% Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	<27,9%		Area di riferimento 2015
47.2	B.1-7	Miglioramento appropriatezza chirurgica	DRG LEA Chirurgici % Ricoveri in Day-Surgery	Ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici	Ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici	57,39%		
124	B.1-2	Applicazione DGR 1345/2013	Produzione di reportistica attestante la realizzazione di ciascuna rete clinica strutturale definita con DGR 1345/2013	numero di reti cliniche funzionali	numero reti dgr 1345/2013	100% entro il 31/12/2016		
164	C.2-3	Garanzia del rispetto dei TdA per le prime visite/esami per la priorità B	Garanzia di erogazione entro il tempo massimo di attesa previsto dalla PRG/A per la classe di priorità B	N. prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni con classe di priorità B	>=50%		
166	C.2-6	Miglioramento della performance nella compilazione corretta della ricetta per tipologia di accesso (prima visita/esame o controllo)	Prestazioni distinte per accesso	N. ricette con indicazione della tipologia di accesso	N. totale delle prescrizioni	>50%		
168	C.2-7	Ottimizzazione offerta prime visite delle 14 branche specialistiche sottoposte a monitoraggio	Numero di agende differenziate attivate per stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO per le 14 visite specialistiche e per ciascun Distretto	N. strutture eroganti per singolo presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO che hanno attivato agende differenziate	Totale delle strutture eroganti per singolo stabilimento del presidio ospedaliero unico di AV o presidio ospedaliero di AO e per ciascun distretto	Almeno 1 agenda differenziata attivata per ognuna delle 14 visite		