

ALLEGATO 2 – OBIETTIVI, INDICATORI E RISULTATI ATTESI PER L'ANNO 2022

A. PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P01C	P1	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomielite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2
P02C	P2	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 95%	2
P10Z	P3	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. Aziende ovi-caprini controllati	N. totale aziende ovi-caprini	> 3% delle aziende	1
P10Z	P4	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	> 5% dei capi	1
P10Z	P5	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	1%	1
P10Z	P6	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	1%	2
P10Z	P7	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	3%	1
P10Z	P8	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	5%	2
P10Z	P9	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dte 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, art 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	1
P10Z	P10	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmate	100%	2
P12Z	P11	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	2
P12Z	P12	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	1
P12Z	P13	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	1
P14C	P14	Miglioramento degli stili di vita	Indicatore composito sugli stili di vita	Numero di soggetti che presentano un punteggio maggiore o uguale a due. Il punteggio è inteso come somma dei punteggi relativi a 4 indicatori (fumo, peso, alcol, sedentarietà)	Popolazione stimata 18-69 residente	>65%	1
P15C	P15	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2022	> 60%	2
P15C	P16	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2022	> 50%	2

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P15C	P17	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2022 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2022	> 50%	2
P06C	P18	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per influenza	Popolazione > 65 anni residente	≥ 75%	3
P07C	P19	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	1
	P21	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2020	Numero schede cause di morte registrate anno 2020	Numero totale schede cause di morte anno 2020	100%	4
	P22	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% campioni effettuati su controlli programmati	N. controlli effettuati	N. di controlli programmati	>=95%	4
P09Z	P23	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	1
P09Z	P24	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	1
P09Z	P25	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	2
P09Z	P26	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P09Z	P27	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2
P09Z	P28	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	1
P11Z	P29	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	2
P11Z	P30	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	2

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
P11Z	P31	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	2
P13Z	P32	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI - attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSA n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campionii effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	1
P13Z	P33	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	3
P13Z	P34	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2
P13Z	P35	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguite	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	1
	P36	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	2
	P37	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2020		Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	4
	P38	PIANO NAZIONALE MICOTOSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSA n.14944 del 14/4/2018 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	4
	P39	Contenimento tempi attesa commissioni medico legali per accertamento stati disabilitanti	Rispetto tempi massimi indicati da normativa nazionale per le seguenti prestazioni: non vedenti e non udenti Invalidità Civile Pazienti Oncologici Commissione patenti (45gg) L. 104	n. giorni medi di attesa da ricezione domanda a effettuazione visita M.L.	n. giorni di attesa max indicati da normativa nazionale per tipologia di visita Medico legale	45 gg medi	3
P14C	P40	Miglioramento degli stili di vita	Copertura territoriale dei dati di prevalenza	n. interviste attese	n. interviste realizzate	>=100%	1
	P41	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Aumento di prestazioni dei Programmi di Screening Oncologici per attuazione della DGR 124 del 13/02/2019 con ampliamento fasce d'età	Realizzazione del progetto Pilota di AV2	Popolazione invitata a screening di età compresa tra i 45 e i 74 anni dei comuni oggetto del progetto Pilota	100%	2
	P42	Rispetto LEA per Screening Oncologici	Applicazione del nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV	nuovo protocollo di screening del cervico-carcinoma con test HPV applicato in tutte le Aree Vaste entro le scadenze previste		• AV 2 entro 30/6 • AV 4 e 5 entro 30/9 • AV 1 entro 30/10 • AV 3 entro 31/12	2

B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
H04Z	H1	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,15
H13C	H2	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%
H05Z	H3	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%
H17C	H4	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%
H02Z	H5	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 150 interventi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 150 casi annui (Tolleranza del 10% sul valore soglia)	Numero totale ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 90%
H18C	H7	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti > 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 22%
H16S	H8	Rischio clinico	Frequenza di infezioni post-chirurgiche	N. Riammissioni con Sepsis in qualsiasi campo di diagnosi entro 30 giorni dall'episodio chirurgico con sepsi in diagnosi secondaria per pz di età ≥ 15 anni		≤ Valore 2019
	H9	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2022 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2019	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019
	H10	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. accessi in DH medico per pazienti residenti 2022 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2019	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2019	≤ Valore 2019
	H11	Decreto Ministero della salute 12 marzo 2019 - Nuovo Sistema di garanzia	% parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Vincolante)	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale		≤ 12
	H16	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici	Ricoveri in DH medico	≤ Valore 2019
	H14	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≥ Valore 2020
	H15	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)+(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ Valore 2019
	H17	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione Degenza Media	Degenza Media 2022 -2021	Degenza Media 2021	≤ 0
H01Z	H6	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione pesata	N. totale di ricoveri ordinari e diurni	popolazione pesata	<140

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D08C	D13	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato	Totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno	>anno precedente	3
	D14	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Monitoraggio dei percorsi tempodipendenti per IMA, TRAUMA, ICTUS e SEPSI			Relazione da inviare alla Direzione Sanitaria entro il 15/01/2023	4
	D15	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Rispetto dei tempi di attesa per i codici "arancione" e "azzurro"			<15 minuti codice arancione <60 minuti codice azzurro	4

C. LISTE DI ATTESA

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
<u>D10Z</u>	C2	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Garanzia del rispetto dei tempi di Attesa previsti per le classi di priorità B di prime visite ed esami strumentali monitorizzati dal PNGLA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	> 90%
	C3	REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	Rispetto dei volumi di recupero del Piano delle liste di attesa per i ricoveri (classi e priorità oggetto del Piano)	Casi 2022-Casi 2021		AV1 +230 AV2 +280 AV3 +1070 AV4 +1410 AV5 +134
	C4	REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	Rispetto dei volumi di recupero del Piano delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali (rientranti nel Piano)	Prestazioni 2022-Prestazioni 2021		AV1 +26331 AV2 +27456 AV3 +13058 AV4 +7752 AV5 +9199
	C5	REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	Rispetto dei volumi di recupero del Piano delle liste di attesa per lo screening	Inviti 2022-Inviti 2021		AV1 +125.248 AV2 +168.748 AV3 +104.441 AV4 +60.211 AV5 +72.352
	C6	REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	Rispetto dei volumi di recupero del Piano delle liste di attesa per lo screening	Prestazioni di I e II livello 2022-2021		AV1 +189.087 (di cui almeno il 5% Prestazioni II livello) AV2 +254.759 (di cui almeno il 5% Prestazioni II livello) AV3 +157.674 (di cui almeno il 5% Prestazioni II livello) AV4 +90.901 (di cui almeno il 5% Prestazioni II livello) AV5 +109.229 (di cui almeno il 5% Prestazioni II livello)

D. ASSISTENZA DISTRETTUALE

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
D03C	D1	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	Ricoveri ordinari per complicanze per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco per soggetti residenti >18 anni	Popolazione residente in età > 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=343	3
D04C	D2	Accessibilità e funzionalità dei servizi sanitari di base	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Ricoveri ordinari per asma e gastroenterite	Popolazione residente in età < 18 anni (popolazione residente 01 gennaio 2021)	<=109	3
D09Z	D3	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		<=18	3
D22Z	D4	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	2
D22Z	D5	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	2
D22Z	D6	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	2
D30Z	D7	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	Σ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + Σ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	1

E. Integrazione socio-sanitaria

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
D33Z	D8	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa
D27Z	D9	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 6,9%
	D10	Operatività del percorso di prevenzione della depressione post partum	Realizzazione dei percorsi di presa in carico della depressione post partum			Relazione annuale da inviare alla Direzione sanitaria entro il 15/01/2022

F. Spesa Farmaceutica

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
<u>D15C</u>	F2	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antidepressivi	DDD/DIE (ATC2 N06A)	DDD (ATC2 N06A) *1000 /365	Popolazione residente	<36
<u>D16C</u>	F3	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Inibitori di pompa	DDD/DIE (ATC A02BC)	DDD ATC A02BC * 1000 / 365	Popolazione residente	<54
<u>D17C</u>	F4	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Antiipertensivi	DDD/DIE (ATC2 C09C+C09D)	DDD (ATC2 C09C+C09D)*1000 /365	Popolazione residente	<66
<u>D18C</u>	F5	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Statine	DDD/DIE (ATC C10AA+C10BA)	DDD (ATC2 C10AA+C10BA)*1000 /365	Popolazione residente	<66
	F6	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1000 abitanti. Adrenergici	DDD/DIE (ATC R03A+R03B)	DDD (ATC R03A+R03B)*1000 /365	Popolazione residente	<24
	F7	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7% FSR)	Razionalizzazione della Spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Spesa farmaceutica convenzionata netta anno 2021 da DCR		Rispetto del valore previsto a Budget 2022
	F8	Rispetto del tetto spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 6,89% FSR)	Razionalizzazione dei consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2022-2021	Consumi di medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale 2021	importo budget 2022 della singola AAVV
	F9	Rispetto del tetto spesa sui Dispositivi Medici (Tetto 4,4% FSR)	Riduzione della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi	(Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2022, al netto dei costi Covid [ad es. DPI]) - (Spesa per dispositivi medici rendicontata nel modello CE consuntivo 2021)		importo budget 2022 della singola AAVV
	F10	Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	% DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]	N. DM nel Repertorio presenti nel flusso contratti	N. DM nel Repertorio presenti in BDM del Ministero della Salute	> 80%
	F11	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	% Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND* * (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)")	Costi rilevati dal flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) anno 2021	Costi da Modello CE Consuntivo 2021	> 80%
	F12	Potenziamento della distribuzione diretta	Riduzione della spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2022-2020	Spesa netta convenzionata nei 7gg successivi alla dimissione ospedaliera nelle strutture pubbliche e private ASUR 2020	-90% rispetto al 2020
	F13	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Produzione di un report mensile sui MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard	Attivare azioni ai fini della contrazione della spesa per i medici che rilevano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard		12 report
	F14	Attivazione monitoraggio prescrizioni nella farmaceutica convenzionata	Avvio procedura di verifica per i MMG che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard (di cui al Verbale del comitato regionale di medicina generale del 16/03/18)	procedura di verifica e avvio provvedimenti di rientro dei costi per i medici che registrano una spesa media per assistito superiore alla seconda deviazione standard, con particolare attenzione al territorio dell'AV2		Provvedimento di rientro conclusi entro il 30/06/2022 per i medici che hanno registrato una spesa superiore alla seconda deviazione standard nel 2021

G. Flussi Informativi

NSG	N. 2022	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022
	G1	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SDO, EMUR, EMUR 118, FILEC, CEDAP)	N. invii Flussi mensili	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		12 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18
	G4	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIND, File R, SDO gen-dic)	N. invii Flussi annuali	Consegna 100% SDO MAX trenta giorni dopo il mese		3 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18
	G2	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SIAD, FAR, Hospice)	N. invii Flussi trimestrali			4 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18
	G3	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi sanitari (SISM)	N. invii Flussi semestrali			2 invii entro la scadenza prevista da DGRM 248/18

H. Area Amministrativo-Tecnico-Logistica

NSG	N. 2023	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H1	Anticorruzione e Trasparenza	5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT			Invio scheda in excel entro il 15/01/2023	4
	H2	Anticorruzione e Trasparenza	2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"			Invio report 1° semestre entro il 31/07/22 e report 2° semestre entro il 31/01/2023	4
	H3	Anticorruzione e Trasparenza	1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT			almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AV previsti dalla Griglia	4
	H4	Anticorruzione e Trasparenza	4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo			Invio modifiche alla tabella e questionari per la mappatura entro il 15/12/2022	4
	H5	Anticorruzione e Trasparenza	3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'A.V. (rif. Determina n. 55/2018)			Invio nota protocollata entro il 15/11/2022	4
	H6	Comunicazione	Monitoraggio della soddisfazione dei pazienti mediante l'implementazione del "Portale del contatto"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4
	H7	Comunicazione	Implementazione del "Portale delle prestazioni"			Pubblicazione sull'apposita sezione	4
	H8	Grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	% Realizzazione del piano formativo 2021			>=70%	2
	H9	Equilibrio di bilancio	Rispetto del Budget assegnato con DGRM 1704/2020			100%	1
	H11	Rispetto dei tempi di pagamento	Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022 rispetto al valore al 31/12/2020 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2022 di nc di fatture anni antecedenti il 2022)	(Valore al 31/12/2021 di nc di fatture)	≤ 10% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)	3
	H12	Rispetto dei tempi di pagamento	Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022 rispetto ai debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR	(Debiti al 31/12/2022 verso Enti del SSR di fatture antecedenti il 2022)	(Debiti al 31/12/2021 verso Enti del SSR)	≤ 0%	3
	H13	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2022 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2022	≤ 6%	3
	H14	Rispetto dei tempi di pagamento	Rispetto tempi di pagamento/liquidazione previsti dalla Det. 639/2013 (Area Acquisti, Bilancio, Ufficio Tecnico e Patrimonio, DAO,			Rispetto tempi previsti dalla Determina 639/2013	2
	H16	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Assegnazione del Budget ai Dipartimenti e adozione Determina			entro il 31/07/2022	4
	H17	Efficacia ed efficienza del processo di budgeting	Ribalamento degli obiettivi economici e sanitari della Direzione di AAVV			Ribalamento del 100% degli indicatori	4
	H18	Obiettivo di rispetto dei tempi di contabilizzazione dei movimenti di magazzino (Area Logistica, Farmacia Territoriale ed ospedaliera)	Tempestività nella registrazione contabile dei movimenti di carico e scarico di Farmaci e Dispositivi Medici			Entro il 10 del mese successivo	4
	H19	Commissioni interne	Adozione atti di nomina/aggiornamento dei componenti dei seguenti Servizi Ispettivi: 1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Determinate di AV pubblicate entro il 31/12/2000	4
	H20	Commissioni interne	1- Servizio ispettivo 2- Commissione paritetica per la LP 3- Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del relativo Gruppo operativo locale di Area Vasta (ASURDG n.440/2017); 4- Comitato Ospedale e Territorio senza dolore; 5- Comitato per il Buon uso del sangue; 6- Nucleo per la Verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS) di AV; 7- Comitato Tecnico di Area Vasta per il governo ed il monitoraggio liste attese; 8- Commissione di verifica unica per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni riabilitative ex art.26 della Legge 833/78 e s.m.i. 9- Ufficio Gestione Sinistri			n. 9 Relazioni entro il 28/02/2023	4

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	H21	Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	Pagamento dei beneficiari entro il venticinquesimo giorno della fine di ogni bimestre	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	≤ 5%	4
	H22	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Nuovi record inseriti nel database NSIS	Nuove macchine installate nel periodo di riferimento	100%	4
	H23	Alimentazione del flusso di informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie	% del numero di grandi apparecchiature inserite / aggiornate	Record aggiornati nel database NSIS	Record presenti	100%	4
	H24	Dipartimento delle Professioni	Gestione informatizzata dei turni su AREAS	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dei turni		100% Entro il 31/12/2022	4
	H25	Dipartimento delle Professioni	Formazione del neo-assunto	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la formazione in materia di gestione del rischio effettuata del neo-assunto in modalità FAD		100% Entro il 31/12/2022	4
	H26	Rischio clinico	Rispetto delle raccomandazioni ministeriali	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia il rispetto delle raccomandazioni ministeriali		100% Entro il 31/12/2022	4
	H27	Rischio clinico	Segnalazione degli eventi sentinella del Ministero della salute mediante l'alimentazione del Flusso SIMES	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia l'inserimento degli eventi avverti nel flusso SIMES		100% Entro il 31/12/2022	4

I. Risorse Umane

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	I1	Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2021) - (N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	(N. UE relative a contratti flessibili a TD anno 2020)	mantenimento % 2020 (Al netto delle assunzioni per il contrasto del Sars Cov-2)	4
	I2	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 31/07/2022 attestante l'avvenuta definizione del budget	4
	I3	Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Direzione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento	4
	I4	Gestione informatizzata dell'organigramma di AV	Evidenza della gestione in AREAS dell'organigramma aziendale	Produzione reportistica da inviare alla Direzione, dalla quale si evidenzia la gestione informatizzata su AREAS dell'organigramma aziendale		Report entro il 31/07/2022	4

J. Tessera Sanitaria, dematerializzazione, Fascicolo Sanitario Elettronico

NSG	N. 202	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2022	PRIORITA'
	J1	Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotte da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	N° Ricette dematerializzate di farmaceutica (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di farmaceutica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 85% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4
	J2	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate dal sistema TS)	N° totale ricette dematerializzate di specialistica erogate (rilevate da comma 11)	≥ 90%	3
	J3	Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	N° ricette di specialistica dematerializzate prodotte (rilevate da Sistema TS)	N° totale ricette di specialistica prodotte (rilevate da comma 11)	≥ 90% (inclusi MMG/PLS e specialisti convenzionati)	4
	J5	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Numero verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2022	50%	3
	J6	Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2022	Produzione di lettere di dimissione nel 2022	12,5%	3
	J7	Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro dei referti di laboratorio firmati digitalmente	N.ro totale di referti di laboratorio prodotti nel 2022	90,0%	3