

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
1	Riduzione dei tempi effettivi di accesso alle cure per allinearli a quelli previsti dalla normativa	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Risoluzione delle liste critiche di attesa	n liste di attesa critiche risolte	N. di liste di attese critiche risolte*1000/N. di liste di attese critiche individuate ex DGR 298/2012 e s. m.e i.	DGR 298/2012	>80	78	50%
2	Sviluppo della rete regionale degli acquisti	DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Contenimento dei costi di approvvigionamento di beni e servizi	n.gare in URA espletate (o indette) dall'ASP	n.gare in URA espletate (o indette) dall'ASP*100/n.gare in URA assegnate all'ASP	DGR 606/2010	100%	3/6	50%
3	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie	DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Contenimento dei costi di produzione	% di riduzione dei costi di produzione	Costi di produzione dell'anno di riferimento/costi di produzione rilevati nell'esercizio di due anni precedenti * 100	DGR 298/2012	- 1%	0,81%	50%
4	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie	DIREZIONE STRATEGICA	EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Riduzione dei costi di gestione del magazzino	valore delle rimanenze (da mod.SP)	Differenza tra il valore riportato nella voce BI1 rimanenze materiale sanitario del mod.SP dell'anno ed il valore riportato nel mod SP di due anni precedenti = Valore diff./ valore voce BI1 mod.SP relativo a due anni precedenti	DGR 298/2012	> 30	4,33	0%
5	Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente	Certificazione del bilancio	Opinion Ente certificatore (SI/NO/Positiva con limitazioni)	DGR 298/2012	SI	PROCEDURA IN ITINERE	PROCEDURA IN ITINERE
6	Monitorare i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per una loro graduale riduzione ed evitare il pagamento di interessi di mora	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Riduzione tempi di pagamento	Tempo Medio di Pagamento (TMP)	Debiti verso fornitori/Acquisti (materie prime e servizi) / 360	art. 23, comma 5, lett. a), della Legge 69/2009 (indicatore sulla tempestività dei pagamenti)	< 60	75,60%	50%
7	Prevenire il rischio di corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e di contrasto dell'illegalità	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Legalità dell'azione amministrativa	Piano di prevenzione della corruzione	Redazione del Piano di Prevenzione della corruzione entro il termine previsto dalla legge 190/2012	Legge 190/2012 (anticorruzione)	entro il 27 maggio	SI	100%
8	Realizzazione, monitoraggio ed aggiornamento degli obblighi di trasparenza amministrativa e di misurazione e valutazione della performance	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Trasparenza degli atti e delle procedure amministrative e della gestione del ciclo della performance	Aggiornamento annuale del Programma triennale della Trasparenza	Redazione del Programma Triennale della Trasparenza e aggiornamenti annuali	D.LGS.n. 33/2013 (Decreto Trasparenza)	entro il 20 luglio	SI	100%



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
9	Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo dell'Ente	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Trasparenza degli atti e delle procedure amministrative e della gestione del ciclo della performance	Piano della Performance triennale con aggiornamento annuale	Redazione e aggiornamento del Piano della Performance	DL 150/2009	entro il 31 gennaio	SI	100%
10	Verifica e rendiconto del grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Trasparenza degli esiti della verifica finale sul grado di conseguimento degli obiettivi aziendali	Relazione sulla performance	Redazione della Relazione sulla Performance	DL 150/2009	entro il 30 giugno	SI	100%
11	Monitorare la soddisfazione del paziente per migliorare la qualità dei servizi	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Produzione relazione sulla customer satisfaction	Produzione relazione sulla customer satisfaction e invio entro il 28 febbraio dell'anno successivo della relazione sulla customer satisfaction con pubblicazione sul sito web aziendale	DGR 298/2012 - DGR 606/2010	entro il 28 febbraio	SI	100%
12	Rendere conto agli stakeholder esterni del grado di perseguimento della mission aziendale, delle responsabilità ed impegni assunti.	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Produzione bilancio sociale	Produzione bilancio sociale ed invio entro il 28 febbraio dell'anno successivo invio del bilancio sociale con pubblicazione dello stesso sul sito web aziendale	DGR 298/2012	entro il 28 febbraio	SI	100%
13	Migliorare la qualità delle informazioni rese al cittadino e stakeholder esterni	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Migliorare il grado di soddisfazione e la qualità delle informazioni rese al cittadino e agli stakeholder esterni	Piano della Comunicazione	Redazione del Piano della Comunicazione entro il 30 giugno	DGR 606/2010	entro il 30 giugno	SI	100%
14	Revisione della qualità: migliorare l'accountability dei servizi	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Appropriatezza dei ricoveri	cartelle cliniche dimessi controllate secondo quanto previsto dal DM 10.12.2009	n.cartelle cliniche controllate/n. dimessi *100	DGR 298/2012 - DGR 606/2010	> = 10%	11,26%	100%
15	Revisione della qualità: migliorare l'accountability dei servizi	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Appropriatezza dei ricoveri	cartelle cliniche dimessi controllate secondo quanto previsto dal DM 10.12.2009	Produzione e invio della relazione aziendale sui controlli effettuati entro il 15 maggio	DGR 298/2012 - DGR 606/2010	entro il 15 maggio	SI	100%

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
16	Gestione del rischio clinico	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Sicurezza per il paziente	Piano di previsione delle attività di Risk Management	Produzione, invio al Dip.Salute e pubblicazione su sito web del Piano di previsione delle attività di R.M. entro il 31 marzo	DGR 298/2012	entro il 31 marzo	SI	100%
17	Gestione del rischio clinico	DIREZIONE STRATEGICA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Sicurezza per il paziente	Relazione di attuazione delle attività di R.M.	Produzione e trasmissione al Dipart.Salute della relazione di attuazione del Piano di R.M. entro il 28 febbraio dell'anno successivo	DGR 298/2012	entro il 28 febbraio	SI	100%
18	Garantire tempestività degli interventi chirurgici per fratture di femore al fine di ridurre il rischio di complicanze,disabilità ed impatto sulla vita sociale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Appropriatezza clinica (chirurgica)	% di interventi per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni	Num interv per frattura del femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 giorni *100/Num interv per frattura del femore	DGR 298/2012	> 60%	61,34%	100%
19	Migliorare la qualità del percorso nascita attraverso la riduzione dei parti cesarei	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MATERNO INFANTILE	Appropriatezza clinica (chirurgica)	% di parti con taglio cesareo primario	Num di parti cesarei primari *100/Num totale di parti con nessun pregresso cesareo	DGR 298/2012	< 25%	22,96%	100%
20	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	N. pazienti in PS con cod. giallo visitati entro 30 minuti x100/N. pazienti in PS con cod. giallo visitati entro e oltre 30 minuti	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	>90	90,50%	100%
21	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	N. pazienti in PS con cod. verde visitati entro 1 ora x100/N. pazienti in PS con cod. verde visitati entro e oltre 1 ora	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	>90	95,63%	100%
22	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa	% di pz inviati al ricovero dal P.S. con tempo di permanenza entro 8 ore	n.pz inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore /n.pz inviati al ricovero con tempi di permanenza entro ed oltre le 8 ore (esclusi i pazienti in OBI)	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	> 95%	98,40%	100%
22 BIS	Rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza in urgenza e far fronte in modo adeguato alle diverse tipologie di casi che si presentano	ASSISTENZA OSPEDALIERA	PRONTO SOCCORSO	Appropriatezza organizzativa	% di pazienti con codice verde non inviati al ricovero o all'OBI con tempi di permanenza < 4 ore	n.pz con cod. verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore/n.tot.pz con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro e non oltre 4 ore	BENCHMARK ISTITUTO S.ANNA DI PISA	> 90%	90,40%	100%
23	Ridurre il numero dei ricoveri con DRG medico in reparti chirurgici	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA CHIRURGICA	Appropriatezza organizzativa (chirurgica)	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici per i ricoveri ordinari	N. di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici*100/N. di dimessi da reparti chirurgici	DGR 298/2012	< 20	17,91%	100%



Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
23 BIS	Ridurre la degenza media pre-intervento (ricoveri programmati)	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza organizzativa (chirurgica)	n. giornate di degenza precedenti l'intervento chirurgico (media)	n. giornate di degenza precedenti l'intervento chirurgico/n.dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	DGR 298/2012 - (ricompreso nel budget operativo 2013)	< 1	0,99	100%
23 TER	Incrementare la percentuale dei ricoveri in Day Surgery sul totale DRG dei LEA chirurgici prodotti	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza organizzativa (chirurgica)	n.ricoveri in D.S.	n.ricoveri in D.S./ n. totale DRG LEA	DGR 298/2012 - (ricompreso nel budget operativo 2013)	> 65%	67,59%	100%
24	Ridurre il numero dei ricoveri ospedalieri per accertamenti diagnostici che possono essere eseguiti in regime ambulatoriale	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza organizzativa (medica)	% di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica	N. di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica*100/N. di ricoveri in DH medico	DGR 298/2012	< 10	35,03%	0,00%
25	Ridurre il numero dei ricoveri medici brevi (0-1-2 giorni) attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza organizzativa (medica)	% di ricoveri ordinari medici brevi	N. di ricoveri ordinari medici brevi*100/N. di ricoveri ordinari medici	DGR 298/2012	< 12	7,59%	100%
26	Ridurre la mortalità ospedaliera per infarto	ASSISTENZA OSPEDALIERA	AREA MEDICA	Appropriatezza clinica	% mortalità intraospedaliera per infarto	numero di deceduti con diagnosi di infarto*100/numero di dimessi con diagnosi di infarto	DGR 298/2012	< 10%	22,73%	0,00%
27	Gestione del rischio clinico in sala operatoria	ASSISTENZA OSPEDALIERA	EMPOWERMENT AZIENDALE	Sicurezza per il paziente	% di Check List operatorie compilate correttamente	Numero di Check List compilate correttamente/Numero totale di cartelle cliniche controllate	DGR 606/2010	> 60%	85,50%	100%
28	Realizzare campagne di informazione e formazione (dipendenza da fumo)	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Num di campagne informative antifumo nelle scuole (studenti medi inf/superiori)	Num. di campagne informative anti-fumo/anno nelle scuole per ogni ambito territoriale ex asl;	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	≥ 1	7	100%
29	Migliorare l'accesso ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (alcolismo)	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	% pazienti aderenti al programma disassuefazione dall'alcol	num di alcolisti aderenti al programma di trattamento/totale degli alcolisti che si sono proposti per il trattamento	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	> 50%	82,88%	100%
30	Realizzare campagne di informazione e formazione (alcolismo)	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Num di campagne informative nelle scuole (studenti medi inf. e superiori)	num di campagne informative contro l'abuso di alcool/anno nelle scuole per ogni ambito territoriale ex asl.	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	≥ 1	24	100%
31	Realizzare campagne di informazione e formazione (ludopatie)	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	Num di campagne informative nelle scuole (studenti medi inf. e superiori)	num di campagne informative contro le ludopatie/anno nelle scuole per ogni ambito territoriale ex asl.	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	≥ 1	3	100%
32	Migliorare l'accesso ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (ludopatie)	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	% pazienti aderenti al programma disassuefazione dalle ludopatie	num di pazienti aderenti al programma di cura delle ludopatie/totale dei pazienti in cura per le ludopatie che si sono proposti per il trattamento	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	> 50%	76,90%	100%

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
33	Migliorare l'adesione ai programmi di recupero tossicodipendenti	ASSISTENZA TERRITORIALE	AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Prevenzione e trattamento delle dipendenze patologiche	% pazienti aderenti al programma disassuefazione dalle tossicodipendenze	num di pazienti aderenti ai programmi di recupero (ex art 75,121, programmi elab dal Trib. dei minori)/totale dei pazienti che si sono proposti per il trattamento	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	> 60%	86,37%	100%
34	Favorire un minor ricorso al ricovero ospedaliero per i pazienti over 64	PERCORSO ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	Efficacia assistenziale territoriale	% di over 64 anni trattati in ADI	N. di over 64 anni trattati in ADI/Pop residente over 64 anni x 100	DGR 298/2012	> 5,5	7,66%	100%
35	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) Integrazione Ospedale-Territorio	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	Tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100.000 residenti della fascia di età: 50-74 anni	N. ricoveri per scompenso in residenti della fascia di età: 50-74 anni x 100.000/Pop residente della fascia di età: 50-74	DGR 298/2012	< 200	334,18	50%
36	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)Integrazione Ospedale- Territorio	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	Tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti della fascia di età: 20-74 anni	N. ricoveri per diabete in residenti della fascia di età: 20-74 anni x100.000/Pop residente della fascia di età: 20-74	DGR 298/2012	< 24	29,13	50%
37	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete, scompenso cardiaco, BPCO)Integrazione Ospedale- Territorio	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti della fascia di età: 50-74 anni	N. ricoveri per BPCO in residenti della fascia di età: 50-74 anni x100.000/Pop residente della fascia di età: 50-74	DGR 298/2012	< 53	36,83	100%
38	Migliorare la presa in carico dei pazienti cronici (diabete) Integrazione Ospedale-Territorio	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE	Efficacia assistenziale delle patologie croniche	n. ambulatori del piede diabetico attivati	n.ambulatori del piede diabetico attivati/n.amb. del piede diabetico programmati	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	1	1	100%
39	Ridurre il numero di ricoveri per abitante al fine di riallocare le risorse per l'attivazione di servizi territoriali adeguati	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	Appropriatezza organizzativa	Tasso ospedalizzazione ricoveri ordinari acuti per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso	N. di ricoveri ordinari residenti attesi*1000/n.residenti standardizzato per età e sesso	DGR 298/2012	< 105	97,65	100%
40	Migliorare la copertura vaccinale	PREVENZIONE	IGENE E SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi)	Cicli vaccinali completati al 31 dic/Coorte di bambini che compiono 2 anni x 100	DGR 298/2012	> 90%	99,40	100%



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
41	Migliorare la copertura vaccinale	PREVENZIONE	IGENE E SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Copertura vaccinale per MPR (morbillo, parotite, rosolia)	Cicli vaccinali completati al 31 dic per MPR*100/Coorte di bambini che compiono 2 anni	DGR 298/2012	> 90%	91,00%	100%
42	Migliorare la copertura vaccinale	PREVENZIONE	IGENE E SANITA' PUBBLICA	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Copertura per vaccino antinfluenzale over 64 anni	Soggetti vaccinati di età pari o superiore a 65 anni*100/Popolazione di età pari o superiore a 65 anni	DGR 298/2012	> 75%	60,04%	0,00%
43	Semplificazione delle procedure amministrative per le imprese	PREVENZIONE	IGIENE DEGLI ALIMENTI	Sicurezza degli alimenti	Chiusura delle procedure di Segnalazione Certificata di inizio attività (SCIA) entro i termini previsti	n. SCIA concluse nei termini/totale SCIA pervenute	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	100%	1.387/1.387	100%
44	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	PREVENZIONE	PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	% di tabelle dietetiche scolastiche predisposte	Num di tabelle dietetiche elaborate*100/numero tabelle dietetiche richieste	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	100%	415/415	100%
45	Diffusione delle buone pratiche in materia di alimentazione	PREVENZIONE	PREVENZIONE SOVRAPPESO E OBESITA'	Prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare	numero interventi educativi annui programmati e attuati nelle scuole	n.interventi educativi annui effettuati nelle scuole per ambito territoriale/n.interventi programmati	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	100% (>20)	101	100%
46	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	% di imprese attive sul territorio controllate	Num di imprese attive presenti sul territorio controllate*100/Num di imprese attive presenti sul territorio	DGR 298/2012	> 10%	7,81%	50%
47	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	% di cantieri controllati	numero cantieri controllati/numero notifiche ex art.11 del D.Lgs. n. 494/1996	DGR 606/2010	≥20%	42,15%	100%



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
48	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	% di unità locali controllate	numero unità locali controllate/numero unità locali totali presenti sul territorio ASL (esclusi i cantieri) in riferimento al totale delle unità locali corrispondenti ai primi 3 comparti a maggior rischio d'infortunio e malattie professionali	DGR 606/2010	≥5%	10,22%	100%
49	Realizzare campagne di informazione	PREVENZIONE	PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro	Numero di campagne di informazione realizzate	num di campagne informative/anno sulla prevenzione nei luoghi di lavoro	DGR 606/2010	≥1	5	100%
50	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale - controllo zoonosi	PREVENZIONE	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti	% di allevamenti controllati per TBC bovina	Num allevamenti controllati*100/Num allevamenti da sottoporre a controllo	DGR 298/2012	>99%	99,95%	100%
51	Garantire il controllo delle strutture che producono alimenti di origine animale - controllo zoonosi	PREVENZIONE	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti	% di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina	Numero allevamenti controllati*100/Numero allevamenti da sottoporre a controllo	DGR 298/2012	> 99%	99,58%	100%
52	Anagrafe animale - Controllo delle popolazioni animali per la prevenzione della salute umana ed animale	PREVENZIONE	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti	% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina	Num totale aziende ovicaprine controllate*100/Num totale aziende ovicaprine	DGR 298/2012	> 5%	5,37%	100%
53	Contaminazione degli alimenti - Controllo per la riduzione del rischio di uso di farmaci illeciti e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari	PREVENZIONE	SANITA' VETERINARIA	Sicurezza degli alimenti	% dei campioni analizzati di farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale	Num campioni analizzati*100/Num campioni programmati	DGR 298/2012	> 99%	100%	100%
54	Aumentare l'estensione e l'adesione alle campagne di screening	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Estensione grezza dello screening mammografico	N. donne invitate allo screening in due anni*100/Popolazione di riferimento	DGR 298/2012	95%	94,25%	50%

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
55	Aumentare l'estensione e l'adesione alle campagne di screening	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Adesione grezza dello screening mammografico	N. donne che hanno partecipato allo screening*100/N. donne invitate allo screening	DGR 298/2012	80%	52,34%	50%
56	Aumentare l'estensione e l'adesione alle campagne di screening	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Estensione grezza dello screening cervice uterina	N. donne invitate allo screening in due anni*100/Popolazione di riferimento	DGR 298/2012	95%	90,90%	50%
57	Aumentare l'estensione e l'adesione alle campagne di screening	PREVENZIONE SECONDARIA	SCREENING ONCOLOGICI	Prevenzione delle patologie oncologiche	Adesione grezza dello screening cervice uterina	N. donne che hanno partecipato allo screening*100/N. donne invitate allo screening	DGR 298/2012	60%	25,48%	0,00%
58	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	SALUTE MENTALE	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	N. utenti che consumano 1 o 2 confezioni di antidepressivi all'anno x 100/N. utenti che consumano antidepressivi	DGR 298/2012	< 27%	25,74%	100%
59	Efficacia assistenziale territoriale psichiatrica	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	SALUTE MENTALE	Appropriatezza organizzativa	% di ricoveri ripetuti entro 30 gg pazienti psichiatrici maggiorenni	numero di ricoveri ripetuti dei maggiorenni entro 30 giorni con DRG psichiatrico /num ricoveri con patologia psichiatrica	PIANO PERFORMANCE AZIENDALE	≤ 7%	6,42%	100%
60	Valutare gli esiti della riorganizzazione e degli investimenti effettuati nelle strategie per il controllo del dolore	RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE- TERRITORIO	VALUTAZIONE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL DOLORE	Efficacia dell'assistenza territoriale (cure palliative)	Consumo di farmaci oppioidi	ddd farmaci oppioidi maggiori erogate nell'anno per principio attivo/n.res.x 365	DGR 298/2012	> 1,6%	0,58%	0,00%
61	Efficacia dell'assistenza territoriale	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Consumo di inibitori di pompa protonica UP/Paz./anno	n.UP di IIP erogate/popolazione residente pesata	DGR 298/2012	< 21	29,55%	0,00%
62	Efficacia assistenziale territoriale	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine	n.utenti che consumano 1/2 cf. di statine all'anno x 100/ n.utenti che consumano statine	DGR 298/2012	< 13%	13,44%	50%
63	Efficacia assistenziale territoriale	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina	n.cf farmaci inibitori dell'angiotensina II, ass. e non, erogati dalle farm. territ. in regime convenzionale X 100/n.farmaci appartenenti al gruppo C9 erogati dalle farm .terr. in regime convenzionale	DGR 298/2012	< 30%	43,66%	0,00%



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Allegato 11: TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI: AZIENDA SANITARIA DI POTENZA - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015 - PIANO DEGLI INDICATORI - VERIFICA GRADO CONSEGUIMENTO OBIETTIVI STRATEGICI ANNO 2013

N.ORDINE	DESCRIZIONE OBIETTIVO STRATEGICO	AMBITO OPERATIVO		OUTCOME	INDICATORE	MODALITA' CALCOLO	Fonte indicatore	Target di pieno conseguimento obiettivo - Piano della Performance 2013	Valore Consuntivo Indicatori 2013	Grado di raggiungimento Obiettivo
		AREA STRATEGICA	SUB AREA							
64	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Percentuale di derivati diidropiridinici non coperti da brevetto	n.UP di derivati diidrop. non coperti da brevetto erogati *100/Totale UP erogate	DGR 298/2012	> 75%	92,57%	100%
65	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Percentuale di ACE inibitori associati non coperti da brevetto	n.Up di Ace inib. Associati non coperti da brevetto erogate *100/n.UP di aceinib.associati	DGR 298/2012	> 84%	86,36%	100%
66	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Percentuale di sartani a brevetto scaduto (C09CA) presenti nella lista di trasparenza AIFA non associato sui sartani non associati (C09CA)	N.Up di sartani a brevetto scaduto non associati/n.UP di sartani non associati	DGR 298/2012	> 18	15,96%	50%
67	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Percentuale di sartani a brevetto scaduto (C09DA) presenti nella lista di trasparenza AIFA associato sui sartani associati (C09DA)	N.Up di sartani a brevetto scaduto associati/n.UP di sartani associati	DGR 298/2012	> 19	17,80%	50%
68	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	Spesa per la farmaceutica convenzionata + spesa per distribuzione diretta/ Popolazione residente pesata	DGR n.298/2012	< 215	225,91	50%
69	Corretto uso delle risorse per il consumo dei farmaci: Rispetto del tetto di spesa per la farmaceutica territoriale	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Efficienza prescrittiva farmaceutica	Incidenza % della spesa farmaceutica territoriale sul FSR assegnato	spesa farmaceutica territoriale/valore quota di riparto del FSR x 100	DGR n.298/2012	13,27%	13,16%	50%
70	Ridurre la diffusione del fenomeno dell'antibiotico-resistenza	FARMACEUTICA TERRITORIALE	COMPORTAMENTI PRESCRITTIVI	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	DDD di farmaci antibiotici erogati/anno	DDD di altri farmaci antibiotici erogate nell'anno per principio attivo x 1000/N. residenti x 365	DGR 298/2012	< 20	25,60%	0,00%
LEGENDA		OBIETTIVO NON CONSEGUITO (< 50%)								TOTALE: N.9 PARI AL
		OBIETTIVO PARZIALMENTE CONSEGUITO (50%)								TOTALE: N.15 PARI AL
		20,55%								
		OBIETTIVO PIENAMENTE CONSEGUITO (100%)								TOTALE: N° 48 PARI AL
		65,73%								