

Codice indicatore	Obiettivi 2015		AUSL 1 MC	AUSL 2 LU	AUSL 3 PT	AUSL 4 PO	AUSL 5 PI	AUSL 6 LI	AUSL 7 SI	AUSL 8 AR	AUSL 9 GR	AUSL 10 FI	AUSL 11 EM	AUSL 12 VI	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fondaz. Monasterio	ISPO	
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	100% bienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
B5.1.2	Adesione corretta dello screening mammografico	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%							
B5.2.1	Estensione corretta dello screening della cervice uterina	100% trienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
B5.2.2	Adesione corretta dello screening cervice uterina	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%							
B5.3.1	Estensione corretta dello screening colorettaale	100% bienn.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
B5.3.2	Adesione corretta dello screening colorettaale	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%	>70%							
B6.2.2	Tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine per 1.000 residenti	>= vedi obiettivi specifici	125,8	107,0	94,8	79,3	109,9	117,7	95,8	113,2	105,3	82,6	99,1	123,3	109,9	95,8	82,6	82,6			
B6.2.2.1	Tasso di donazioni di plasma per 1.000 residenti	>= vedi obiettivi specifici	37,9	31,8	31,0	16,9	27,1	40,6	15,4	22,5	29,7	14,9	34,7	36,8	27,1	15,4	14,9	14,9			
B6.2.3	Scadenza Emazie Concentrate	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%	<0,5%			
B7.1	Copertura per vaccino MPR	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%							
B7.2	Copertura per vaccino antinfluenzale	>=75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%							
B7.3	Copertura per vaccino HPV (papilloma virus)	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%							
B7.4	Coperura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	>=30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%							
B7.5	Copertura per vaccino antimeningococcico C	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%							
B7.6	Copertura per vaccino antipneumococcico a 24 mesi	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%							
B7.7	Copertura per vaccino esavalente	>=95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%							
B8.1	Tempestività di trasmissione dei dati al Sistema Informativo Regionale	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
B8.4.1	Corretta identificazione del cittadino (SDO,SPA,SPF,FED,SEA,RFC86,HOSPICE,SALM,ISM,VACCINAZIONI,AD/RSA)	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B8.4.2	Completezza e qualità 118	completezza 90% qualità 95%	completezza 90% qualità 95%																		
B8.4.3b	Coerenza tra flusso AD RSA e modelli FLS21H (attività domiciliare) e STS24G (prestazioni residenziali)	80%	80%																		
B8.4.5	Coerenza prese in carico per tipo percorso con valutazione e schede di valutazione trasmesse AD RSA	90%	90%																		
B8.4.7	Qualità del flusso informativo Pronto Soccorso (RFC 106)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%			
B8.4.10	Rapporto tra il numero di casi conclusi nell'anno con almeno una erogazione e il numero di casi conclusi in AD/RSA	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.4.11	Qualità del flusso informativo SDO	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
B8.4.12	Corretta compilazione della causa esterna in caso di traumatismi	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B8.4.13	Qualità del flusso informativo SPA	90%	90%																		
B8.4.14	Completezza Percorso Chirurgico: completezza del percorso in caso di interventi in elezione e completezza del registro operatorio in termini di volumi rispetto al flusso SDO	completezza percorso>80%;completezza del registro	completezza percorso>80%;completezza del registro opertatorio>95%																		
B8.8.1	Copertura della spesa rilevata nel Flusso DES sulla spesa rilevata nei modelli CE	> 95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
B8.8.2	Percentuale di record con codice disciplina di erogazione corretto	> 90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B17a.2	% fughe extraregionali specialità chirurgiche di base (AUSL)	<= vedi obiettivi specifici	12,00%	4,95%	7,28%	7,31%	4,00%	6,74%	8,49%	7,76%	8,26%	5,85%	4,57%	5,32%							
B17.3	% fughe extraregionali alta specialità chirurgica (AOU)	<= vedi obiettivi specifici													7,00%	9,0%	4,50%				
B12.2.2.3	Volumi attrazioni extra Regione per DRG ad alta complessità (TUC)	>= vedi obiettivi specifici													951	691	777	658	340		
B15.3.1	Percentuale specialità con Impact Factor medio maggiore dell'Impact Factor di specialità riportato da ISI														Valore 2015>Valore 2014						
B22.1	N.corsi AFA a bassa disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	1,9x1000 residenti>65 anni	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9							
B22.2	N.corsi AFA ad alta disabilità sulla popolazione residente => 65 anni	2,8x15000 residenti>65 anni	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8							

Codice indicatore	Obiettivi 2015	AUSL 1 MC	AUSL 2 LU	AUSL 3 PT	AUSL 4 PO	AUSL 5 FI	AUSL 6 LI	AUSL 7 SI	AUSL 8 AR	AUSL 9 GR	AUSL 10 FI	AUSL 11 EM	AUSL 12 VI	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fondaz. Monasterio	ISPO		
B24.1	% Carte Sanitarie Elettroniche attivate da sportelli aziendali e farmacie territoriali (% TS-CNS e FSE attivati)	<=vedi obiettivi specifici	50,98	59,94	49,27	65	56,49	66,64	52,72	65,01	67,67	50,27	56,58	55,45							
B24.2.1.1	% di referti di laboratorio firmati digitalmente	>=98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	
B24.2.1.2	% di referti di radiologia firmati digitalmente	>=98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	
B24.2.2.1	% corretta identificazione del cittadino: referti di laboratorio	>=98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B24.2.2.2	% corretta identificazione del cittadino: referti di radiologia	>=98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	98,5%	
B24.2.3.1	% dei referti di laboratorio inviati rispetto al volume atteso	>=90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B24.2.3.2	% dei referti di radiologia inviati rispetto al volume atteso	>=90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
B24.2.4	% referti di laboratorio ritirati attraverso FSE	>=10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	
B26.1	% popolazione residente (età > 16) assistita da MMG aderenti ai moduli	>= vedi obiettivi specifici	60%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%							
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	>= vedi obiettivi specifici	12,02	7,08	11,08	10,48	8,79	6,00	12,03	11,88	8,98	7,97	8,97	6,59							
C1.1	Tasso ospedalizzazione std per 1.000 residenti	<=120x1000	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120				
C2a	Indice di performance degenza media (l'obiettivo è calcolato rispetto standard degenza media 2013)	<= vedi obiettivi specifici	-0,51	-0,32	-0,41	-0,18	-0,64	-0,12	0,01	-0,5	-0,23	-0,55	-0,54	-0,67	-0,44	-0,36	-0,25	-0,28	-0,8		
C3.1	Degenza media pre-operatoria per ricoveri maggiori di 1 giorno	<= vedi obiettivi specifici												1	1	1					
C4.9	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici	84,4%	92,8%	78,2%	79,0%	84,1%	90,7%	86,1%	84,1%	87,3%	68,1%	82,7%	85,6%	84,1%	86,1%	68,1%				
C14.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici								10%	10%	10%				10%		10%			
C14.2.1	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-2012) - adulti	<= vedi obiettivi specifici													10%						
C14.2.2	% ricoveri in DH medico con finalità diagnostica (Patto per la Salute 2010-2012) - pediatrici	<= vedi obiettivi specifici													25%		43%				
C14.3	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici	13,60%	9,43%	13,29%	9,80%	9,12%	10,45%	11,40%	9,85%	8,60%	12,18%	11,41%	12,22%	14,26%		15%		14,29%		
C14.3.1	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010-2012) - adulti	<= vedi obiettivi specifici													13,0%						
C14.3.2	% ricoveri ordinari medici brevi (Patto per la Salute 2010-2012) - pediatrici	<= vedi obiettivi specifici													23,0%		28,0%				
C14.4	% ricoveri medici oltre soglia >= 65 anni (Patto per la Salute 2010-2012)	<= vedi obiettivi specifici	1,82%	1,56%	1,84%	1,85%	1,05%	1,69%	2,65%	1,42%	1,39%	1,30%	1,49%	1,31%	1,65%	2,24%	1,65%		2,07%		
C4.1.2	% Drg medici da reparti chirurgici: day-hospital	<= vedi obiettivi specifici	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	15,00%	15,00%	5,00%			
C4.4	% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery	>= vedi obiettivi specifici	78,1%	88,3%	84,9%	77,9%	82,2%	77,0%	76,3%	79,5%	83,5%	84,0%	78,3%	85,1%	73,5%	67,2%	80,2%				
C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1163/2011)	>= vedi obiettivi specifici	91,93%	88,47%	83,17%	84,51%	90,98%	91,00%	90,71%	86,42%	89,01%	94,95%	94,82%	86,51%	81,26%	81,47%	70,00%	95,00%			
C5.2	% fratture femore operate entro 2 gg (Patto per la Salute 2010)	>=80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%				
C16.4	% pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza <=8h***	> 95%	95%																		
C5.1e	Percentuale di riammissioni non pianificate a 30 giorni dalla dimissione per qualsiasi causa	<=8	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00		8,00		
C6.1.4	Efficienza del Comitato di Gestione Sinistri	>=70	70%																		
C6.2.1	Indice di diffusione degli Audit (strutture ospedaliere e territoriali)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
C6.2.2	Indice di diffusione delle M&M (strutture ospedaliere e territoriali)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
C6.5.3	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: prevenzione delle infezioni in strutture ospedaliere	>=85	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
C6.5.4	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: errori di terapia in strutture ospedaliere	>=85	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%		
C6.5.5	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: valutazione multidimensionale	>=80	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%		
C6.5.6	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in chirurgia in ospedale	>=75	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%		
C6.5.7	Indice di adesione alle pratiche per la sicurezza del paziente in aree tematiche specifiche: sicurezza in oncologia in ospedale	>=90	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%		
C6.6	Capacità di controllo delle cadute dei pazienti	>=3	3																3	3	

Codice indicatore	Obiettivi 2015		AUSL 1 MC	AUSL 2 LU	AUSL 3 PT	AUSL 4 PO	AUSL 5 PI	AUSL 6 LI	AUSL 7 SI	AUSL 8 AR	AUSL 9 GR	AUSL 10 FI	AUSL 11 EM	AUSL 12 VI	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fondaz. Monasterio	ISPO	
C6.7.1	Segnalazione e gestione eventi sentinella (invio tempestivo schede A e B)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
C7.1	% parti cesarei depurati (NTSV)	<=vedi obiettivi specifici	18,3%	15,0%	15,0%	15,0%	15,0%	18,1%	16,1%	16,8%	16,8%	16,1%	15,0%	15,0%	22,0%	19,5%	18,3%				
C7.18	% donne residenti con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	<= vedi obiettivi specifici	69,3%	42,1%	84,9%	66,8%	56,2%	83,2%	42,0%	60,7%	70,1%	85,0%	55,3%	72,0%							
C7.7	Tasso di ricovero in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	<= vedi obiettivi specifici	8,6	7,7	8,9	8,4	8,7	8,6	9,5	8,7	7,8	9,6	8,9	8,1	8,7	9,5		9,6			
B25.1a.5	Tasso di Ospedalizzazione std per interventi chirurgici di tonsillectomia	<=vedi obiettivi specifici	258,93	172,92	139,34	194,44	173,53	178,71	215,77	233,90	153,06	136,02	166,17	199,45	173,53	215,77	136,02				
C8b.2	Tasso std di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	<= vedi obiettivi specifici	0,51	0,43	0,59	0,52	0,41	0,44	0,49	0,44	0,39	0,43	0,50	0,43	0,41	0,49	0,43				
C9.6.1.1	Iperprescrizione di statine	<=2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%							
C9.6.1.3	Consumo di statine in associazione	< 30 u.p. per 100 abitanti (pop. >= 15 anni)	< 30 UP																		
C9.6.1.4	Iperprescrizione di statine in associazione e formulazioni di rosuvastatina	<=6%	< = 6%																		
C9.3	Incidenza dei sartani	< 30%	< 30%																		
C9.1	Consumo di Inibitori di Pompa Protonica (Antiacidi)*	<= 20 u.p./anno pro-capite	<=20 UP																		
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici	< 18 DDD per 1000 abitanti/die	< 18 DDD																		
C9.8.1.2	Incidenza degli antibiotici iniettabili	<18%	<18%																		
C9.4	Consumo di antidepressivi (SSRI)*	< 35 DDD per 100 abitanti/die	< 35 DDD																		
C9.5	Consumo di altri antidepressivi	< 7 DDD per 1000 abitanti/die	< 7 DDD																		
C9.9.1	Pazienti con iperprescrizioni di antidepressivi	< 2%	<2%																		
C9.16	% pazienti fratturati aderenti alla terapia con Farmaci Nota 79	> = 70%	> = 70%																		
C9.16.1	Incidenza dei bifosfonati	> =90%	> =90%																		
C9.16.2	Incidenza colecalciferolo in formulazioni IM/OS	> = 70%	> = 70%																		
C9.19.1	Incidenza adrenergici	< =50%	< = 50%																		
C9.19.3	Confezioni di adrenergici in regime di distribuzione diretta	>=30%	>=30%																		
C9.21.1	Incidenza alfa-agonisti adrenergici a brevetto scaduto	>=95%	>=95%																		
C9.21.2	Incidenza inibitori della testosterone-5-alfa-reduttasi a brevetto scaduto	>=50%	>=50%																		
B4.1.3	Consumo di morfina	> = 7 mg pro-capite	> = 7 mg pro-capite																		
B4.1.5	Incidenza della morfina	> = 10%	> = 10%																		
B4.1.6	Confezioni di formulazioni di morfina in regime di distribuzione diretta	>=30%	>=30%																		
C9.20.1	Consumo di Fattore VIII a base di DNA ricombinante	< 60%	< 60%																		
C9.20.2	Consumo di Fattore IX	> 35%	> 35%																		
C9.20.3	Consumo di albumina	<300mg	<300mg																		
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione scompenso per 100.000 residenti (50-74 anni)	<= vedi obiettivi specifici	81,2	78,6	150,0	112,9	115,0	111,8	140,9	136,9	100,0	127,0	137,8	101,8	115,0	140,9	127,0				
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	<= vedi obiettivi specifici	13,5	13	19	15	23	9	19	14	14	14	20	13	23	15	13				
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	<= vedi obiettivi specifici	28	24	26	40	32	27	29	20	18	33	31	11	31	28	32				
C11a.7.1	% di pazienti in terapia con beta-bloccanti nei primi 60 giorni dal ricovero per IMA	>=95%	>=95%																		
C13.2	Tasso di prestazioni di diagnostica per immagini	<= vedi obiettivi specifici	664																		
C13.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo-scheletriche per 1000 residenti (>= 65 anni)	<=10 per 1000 abitanti	10,00																		
C16.1	% pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	>> vedi obiettivi specifici	88%	75%	81%	82%	94%	77%	83%	90%	89%	86%	90%	73%	70%	99%	71%	98%			

Codice indicatore	Obiettivi 2015		AUSL 1 MC	AUSL 2 LU	AUSL 3 PT	AUSL 4 PO	AUSL 5 PI	AUSL 6 LI	AUSL 7 SI	AUSL 8 AR	AUSL 9 GR	AUSL 10 FI	AUSL 11 EM	AUSL 12 VI	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fondaz. Monasterio	ISPO
C16.2	% pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	>= vedi obiettivi specifici	86%	76%	78%	85%	91%	78%	81%	90%	88%	77%	79%	82%	75%	98%	79%	90%		
C16.3	% pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h	>= vedi obiettivi specifici	89%	80%	88%	89%	90%	84%	89%	89%	91%	80%	84%	89%	83%	85%	85%	91%		
C16.7	% ricoveri da Pronto soccorso in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	>= vedi obiettivi specifici	69%	76%	68%	83%	79%	76%	70%	79%	72%	80%	73%	70%	79%	74%	75%	65%		
C17.1.1	Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56	<= vedi obiettivi specifici	1,63	1,61	1,00	1,93	1,61	1,43	1,18	2,00	1,72	1,59	1,57	2,5	1,61	1,18	1,58			
C17.1.3	% ricoveri in specialità 56 non preceduti da altro ricovero	<=10%	10%																	
C9.6.1.2	% pazienti aderenti alla terapia con statine	> = 45% con 290 UP annue	> = 45%																	
C9.9.1.1	% di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi	< 15%	< 15%																	
C9.15	% pazienti aderenti alla terapia con Farmaci Nota 79	> 55%	> 55%																	
D8a	Valutazione degli utenti del Pronto Soccorso	% utenti poco e per nulla	% utenti poco e per nulla soddisfatti <5%																	
D9a	Percentuale abbandoni dal Pronto Soccorso	< 2,3 %	< 2,3 %																	
D18	Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	<= vedi obiettivi specifici	0,54%	0,53%	0,70%	0,48%	0,54%	0,69%	0,67%	0,49%	0,56%	0,67%	0,48%	0,57%	0,45%	0,54%	0,48%	0,18%	0,10%	
E2	Percentuale di assenza	<= vedi obiettivi specifici	7,2%	6,5%	6,2%	7,0%	5,8%	7,7%	6,1%	6,1%	6,1%	5,6%	5,8%	7,3%	6,2%	6,3%	0,07	5,8%	5,6%	6,7%
E3	Tasso di infortuni dei dipendenti	<= vedi obiettivi specifici	4,44	2,89	3,68	3,47	3,34	3,03	3,26	3,48	3,23	3,29	3,61	3,91	4,12	4,18	3,09	3,40	2,12	2,48
F12a.14	% molecole presenti nelle liste di trasparenza	> = 85%	> = 85%																	
F12a.2	Percentuale di statine a brevetto scaduto	> = 95%	> = 95%																	
F12a.6	Percentuale di derivati diidropiridinici a brevetto scaduto (Antiipertensivi)	> = 97%	> = 97%																	
F12a.6.1	Derivati diidropiridinici con sartani e derivati diidropiridinici con ace-inibitori. Costo medio per UP	<=0,46 euro per UP	<=0,46 per UP																	
F12a.7	Percentuale di ACE inibitori associati a brevetto scaduto (Antiipertensivi)	> = 90%	> = 90%																	
F12.11a	Incidenza dei farmaci a brevetto scaduto sui sartani (associati e non)	> = 97%	> = 97%																	
F12.11a.1	Sartani non associati off-patent. Costo medio per UP	<=0,25 per UP	<=0,25 per UP																	
F12.11a.2	Sartani associati off-patent. Costo medio per UP	<=0,24 per UP	<=0,24 per UP																	
F12.22	Perindopril a brevetto scaduto	> = 95%	> = 95%																	
F12a.1a	IPP. Costo medio per UP	<0,35 euro per up	<0,35 per UP																	
F12a.9	% di fluorochinoloni a brevetto scaduto (Antibiotici)	> = 95%	> = 95%																	
F12a.5a	Antidepressivi. Costo medio per UP	< 0,24 euro per UP	< 0,24 euro																	
F12a.10	Percentuale di altri antidepressivi a brevetto scaduto (Antidepressivi)	> = 90%	> = 90%																	
F12a.21	% di bifosfonati (cura dell'osteoporosi) a brevetto scaduto	> = 90%	> = 90%																	
F12a.21.1	Colecalciferolo. Costo medio per 12,5 DDD (pari a 10.000 UI)	<=0,25 per UP	<=0,25 per UP																	
F12a.22.1	Adrenergici. Costo medio per dose	< 0,95 euro per dose	< 0,95 euro																	
F12a.23.1	Terapia del dolore. Costo medio per confezione	< 8,5 euro per confezione	< 8,5 euro																	
F12a.24.1	Mezzi di contrasto. Costo medio per UP	<=40 euro per UP	<=40 euro per UP																	
F12c.1	Percentuale di utilizzo di stent coronarici a cessione di farmaco (DES) della ditta aggiudicataria	> 60%	> 60%																	
F15.1.6	Cantieri ispezionati su cantieri notificati	Attività previste dal settore	Attività previste dal settore competente																	
F15.1.7	Prodotti finiti 25- 26- 72 / unità locali	Attività previste dal settore	Attività previste dal settore competente																	
F15.1.8	Aziende agricole controllate	Attività previste dal settore	Attività previste dal settore competente																	
F16.9.1	Valutazione ed efficacia dei controlli ufficiali	50%	50%																	

Codice indicatore	Obiettivi 2015		AUSL 1 MC	AUSL 2 LU	AUSL 3 PT	AUSL 4 PO	AUSL 5 PI	AUSL 6 LI	AUSL 7 SI	AUSL 8 AR	AUSL 9 GR	AUSL 10 FI	AUSL 11 EM	AUSL 12 VI	AOU PISANA	AOU SENESE	AOU CAREGGI	AOU MEYER	Fondaz. Monasterio	ISPO		
F16.9.2	Benessere in allevamento	95%	95%																			
F16.7.1	Check-list bovini	>3%	>3%																			
F16.7.2	Check-list ovicaprini	>3%	>3%																			
F16.7.3	Check-list suini	>1%	>1%																			
F16.3.3	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti latte)	>30%	>30%																			
F16.3.4	Audit su stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale (stabilimenti Carne)	>30%	>30%																			
F19a	Costo per tariffa DRG (assistenza ospedaliera)	<=vedi obiettivi specifici	-8%	-6%	-10%	-6%	-12%	-2%	-7%	-3%	-3%	-11%	-4%	-5%	-4%	-5%	-11%					
F21.3	Studio Passi : Interviste	95%	95%																			
F21.6	% esami colturali per la diagnosi di tubercolosi polmonare	85%	85%																			
F22.3	Vigilanza igienico sanitaria sugli impianti sportivi	>=5%	>=5%																			