

OBIETTIVI SANITARI

PRE-REQUISITI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
PS001	FLUSSI INFORMATIVI	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per Trimestre
PS002		Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range $\pm 20\%$
PS003		Flusso FAR: presenza a flusso del privato convenzionato	Rapporto flusso FAR e Modello STS11 privato convenzionato con setting "Assistenza Anziani" deve essere compreso in un range $\pm 20\%$
PS004		Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range $\pm 20\%$
PS005		Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per Trimestre
PS006		SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese In Carico (PIC) - Target $\geq 80\%$	$\geq 80\%$
PS007		Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per Trimestre
PS008		Flusso SIND: rispetto tempistica invio (Annuale)	Alimentazione completa con dati Annuali
PS009		Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off $\geq 90\%$)	$\geq 90\%$
PS010		Flusso File R: rispetto tempistica invio (Annuale)	Alimentazione completa con dati Annuali
PS011		Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per trimestre
PS012		Flusso SISM: presenza a flusso del privato convenzionato	Rapporto flusso SISM e Modello STS11 privato convenzionato con setting "Assistenza Psichiatrica" deve essere compreso in un range $\pm 20\%$
PS013		Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target $\geq 80\%$	$\geq 80\%$
PS014		Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)	Alimentazione completa con dati mensili
PS015		Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro $\geq 90\%$	$\geq 90\%$
PS016		Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)	Alimentazione completa con dati mensili
PS017		Flusso EMUR PS + EMUR 118: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro $\geq 95\%$	$\geq 95\%$
PS018		Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)	Alimentazione completa con dati mensili
PS019		Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)	Alimentazione completa con dati mensili
PS020		Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro $\geq 85\%$	$\geq 85\%$
PS021		Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF) (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per Trimestre
PS022		Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione (SIAR) (Trimestrale)	Alimentazione completa con dati per Trimestre
PS023		Invio settimanale dati posti letto e ricoveri	100%
PS024		Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)	Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC

AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S001	Incrementare l'attività di prevenzione	Totale costo della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" 2025 > costo 2024	> 2024
S002	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Obiettivo minimo: ≥ 93% (= assegnazione 50% del punteggio) ; ≥ 94% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
S003		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Obiettivo minimo: ≥90% in tutti i Distretti della AST (= assegnazione 50% del punteggio); ≥ 92% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
S004	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Obiettivo minimo: Per la fascia d'età 50-69 anni mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >60% (=assegnazione 100% del punteggio)
S005		% persone effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
S006		% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%) /superamento del valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)
AREA PREVENZIONE COLLETTIVA - ALTRI INDICATORI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S007	PanFlu	N. riunioni Comitati Pandemici	Almeno 2 riunioni
S008		Revisione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Approvazione e trasmissione atto
S009	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)
S010	Prevenzione, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	>= 5%
S011	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale e delle sezioni Regionali dcei Registri Tumori di cui all'art. 244 del Dlgs 81/08	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2024)	100%
S012		Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2023	100%
S013	Sicurezza dei prodotti chimici: controlli nella fase di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (Reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	>=95%
S014	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	>=3
S015	Partecipazione al Programma PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute del PRP 2020-2025	Adesione al PP03	Adesione al Protocollo d'Intesa
S016	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2024 (dato regionale)	>= 80%

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S017	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (28 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S018		% stabilimenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S019		% stabilimenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S020		% stabilimenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S021		% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2024
S022	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
S023	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	100%
S024	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	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
S025	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
S026	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S027	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	100%
S028		% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	100%
S029	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	≥ 85%
S030		% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
S031		% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
S032	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	100%
S033	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	100%
S034		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	100%
S035		% controlli per benessere negli impianti di macellazione	100%
S036	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
S037	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	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
S038	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	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
S039	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	100%
S040	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	100%
S041	Potenziamento della attività di comunicazione del 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	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
S042	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	100%
S043	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
S044.1	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina	SI
S044.2		Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina	SI
S044.3		Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina	SI
S044.4		Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina	-
S044.5		Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica	SI
S045	PSA - PRIU	n. di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU	≥ 10

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S046	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	> 4,00 x 1000 ab.
S047		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	> 2,50 x 1000 ab.
S048		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
S049	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
S050	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	> 35% (Tolleranza 25%)
S051	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	≤5.0
S052	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA - ALTRI INDICATORI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S053	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
S054		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	>90%
S055		Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	>10%
S056		Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	>99%
S057		Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Reportistica inviata entro il 31/01/2026
S058	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/2022 secondo gli standard del DM 77/2022	Reportistica inviata entro il 31/01/2026
S059	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali	Indice di Raccolta per punto nascita	≥5%
S060		Numero di Unità Bancate per punto nascita	≥2 unità
S061	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening	Utilizzo delle risorse	1
S062		Report sull'utilizzo delle risorse	100%
S063	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della Legge n. 107 del 29 luglio 2024 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	Reportistica mensile: n. visite effettuate nei giorni di sabato e domenica mese di ottobre novembre dicembre
S064	Partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024 "DGR 1441 del 30 Settembre 2024 "Legge n. 107, del 29 luglio 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Istituzione Unità Centrale di Gestione dell'Assistenza Sanitaria dei tempi e delle liste di attesa (UCGLA)". Rettifica e sostituzione dell'allegato A"	partecipazione alle attività UCGLA come da DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024	100%

AREA ACCREDITAMENTI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S065	Presentazione degli esiti delle verifiche di sicurezza sismica delle strutture sanitarie e sociosanitarie	evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31 dicembre 2025	valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere
S066.1	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliera	Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'Allegato 1 del D. Lgs. 151/2001 l'attuazione di tutti gli interventi necessari al rispetto della vigente normativa in materia di prevenzione incendi, garantendo la realizzazione di tutti i lavori e gli adempimenti programmati negli step di legge con la conclusione dell'iter di adeguamento entro il 24 aprile 2027, così come prorogato dal D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14.	Presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico
S066.2		Presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie entro il 31/12/2025, con eventuali cronoprogrammi in deroga alla scadenza indicata, ad esclusione dei requisiti di sicurezza (non derogabili).	Presentazione della richiesta AUT2 entro il 31/12/2025
SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S067	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	≤ 18 minuti
AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S068	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	≤ 0,10
S069		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 2024
S070	"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	≥ 90%
S071		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
S073		Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	≤ 2% del vol. min. DM 70
S075	Appropriatezza ed efficacia	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 6%
S076	Rete trapianti (Legge 91/1999)	Capacità organizzativa percorso donazione	≥ 2024

AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S077	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	≤ 2024
S078		Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	≤ 20% valore 2024
S079		Degenza media pre-operatoria	≤ 20% valore 2024
S080		% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza) - (esclusi ricoveri urgenti)	≥ 5% del valore 2024
S081		% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	≤ 2024
S082		% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	≤ 10% valore 2024
S083		Percentuale parti fortemente pre-termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	≤ 1
S084	Recupero dei tempi di attesa interventi chirurgici classe di priorità A	% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	≥ 90%
S086		% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%
S087	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	≥ 70%
S088		% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	≥ 70%
S089		% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	≥ 75%
S090		% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	≥ 75%
S091		% abbandoni PS	≤ 2024
S092	Rete trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD	≥ 2024
S093		N° donatori di cornee	≥ 2024
S094		N° donatori multitessuto procurati	≥ 2024
S095		N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente	≥ 2024
S096		Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	invio verbale entro il 15/03/2026
S097		Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	invio atto entro il 15/03/2026
S098	Autosufficienza di emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/6/24)	Variazione % rapporto tra Kg di plasma da destinare alla lavorazione industriale e Kg di plasma programmati	≥98%
S099		Variazione % rapporto tra n. unità GR prodotti e n. Unità GR programmate	≥98%
S100	Empowerment del cittadino e accessibilità alle cure in particolare per le discipline gravate da lunghe liste di attesa e/o mobilità passiva	Realizzazione di iniziative rivolte alla cittadinanza per la promozione dell'informazione in merito alle "best practice " della rete ospedaliera regionale, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie (es. "open day" area cardiovascolare, ginecologico-ostetrica, ortopedica, oculistica, oncologica, etc.)	≥ 1
AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S101	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	- 3% rispetto ai TSO 2024
S102	Atti contenitivi	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	- 2% rispetto agli atti contenitivi 2024

OBIETTIVI ECONOMICI

PRE-REQUISITI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
PE001	P.1 - Equilibrio di bilancio		SI
PE002	P.2 - rispetto del tetto della spesa del personale	Rispetto delle disposizioni sul tetto del personale in applicazione del D. L. 35/2019 (convertito con Legge 60/2019) Adempimento ag (MEF)	SI
PE003	P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0
GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
E001	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2025, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con la DGR 2015/2024 e s.m.i. "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2025 e del Bilancio Pluriennale di Previsione 2025-2027."	<=0
E002	Rispetto del budget dei costi: DIRMT	Valore economico del totale dei costi rendicontati nell'anno 2025 rispetto alle risorse assegnate nell'ambito del Bilancio di previsione 2025 dell'AOU delle Marche	N.A.
E003	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
E004	Chiusura note di credito da ricevere (nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2025 di nc di fatture anni antecedenti il 2025 rispetto al valore al 31/12/2024 di nc di fatture	≤ 5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
E005	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023	Variazione percentuale annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali * Sono escluse le singole strutture e le prestazioni: - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2023, 2024 e 2025; - rientranti nella DGR 1183/2020, eccetto le attività di prelievo domiciliare (di cui alla DGR 184/2017) disposte nel capitolo "Integrazione Pubblico-Privato" dell'allegato A alla predetta DGR; - con costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali dell'annualità 2025 ≤ ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011 + 1%; ** Sono esclusi i costi per prestazioni finalizzate al recupero e al miglioramento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri, anche in relazione al recupero delle attività non erogate nel periodo pandemico: - in attuazione di eventuali disposizioni nazionali e regionali per l'anno 2025, in deroga all' art. 15, c. 14, D.L. 95/2012 convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023, nei limiti degli eventuali finanziamenti previsti; - in attuazione dell'art. 1, c. 232 della L. 213/2023, nei limiti dei finanziamenti previsti dalla DGR 504/2024.	≤ -2%

FARMACEUTICA			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
E006	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti del 4% rispetto alla spesa del 2024. Sono inclusi i farmaci innovativi. Sono esclusi i gas medicali ed i vaccini (Fonte ARS: flussi H e F).	≤ 4%
E007	Spesa farmaceutica convenzionata netta	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2024, comprensiva della remunerazione aggiuntiva (D. M. 30.03.2023) calcolata sulla base dei dati rilevati dalle Distinte Contabili Riepilogative mensili (DCR) del 2024	≤ 4%
E008	Consumo antibiotici in ambito territoriale	Riduzione di almeno il 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2025 rispetto al 2024.	Almeno - 10%
E009	Consumo antibiotici in ambito ospedaliero	Riduzione di almeno il 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2024.	Almeno - 2%
E010	Report di Monitoraggio del consumo di antibiotici	Produzione di n. 2 report semestrali da parte del Controllo di Gestione secondo il modello regionale	100%
E011	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	12 ispezioni
E012	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia	Relazione sullo stato di realizzazione delle attività
E013	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione della spesa per dispositivi medici di almeno il 2% rispetto alla spesa del 2024 (voci CE BA0220, BA0230 e BA0240)	Almeno - 2%
E014	Rispetto tempistica di inserimento delle schede di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini nella rete di farmacovigilanza (art. 22 comma 5 DM 30/04/2015)	L'intervallo tra la data di inserimento della segnalazione di incidente nella rete di dispositivo vigilanza e la data di validazione deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.	100%
E015	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi per dispositivi medici	L'intervallo tra la data del ricevimento della segnalazione e la data di inserimento nella rete di farmaco vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.	100%
E016	Spesa relativa all'assistenza protesica	Variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2024.	≤ 4%
PERSONALE			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
E017	Monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale	report mensili adempimento ag) e servizi esternalizzati
E018	Favorire la realizzazione di progetti di medicina proattiva per MMG e PLS nelle Equipes territoriali / AFT	avvio di n.2 progetti di medicina di iniziativa per MMG + n. 2 progetti per PLS	relazione corredata da verbale incontri sindacali e atti aziendali
E019	Formazione e omogeneizzazione dei comportamenti	Progettazione corsi rivolti al personale del Servizio Sanitario Regionale entro 31/12/2025 di cui al Piano di Formazione regionale 2022-2024 DGR n.1281 del 10/10/2022	invio relazione con il progetto formativo entro 31/12/2025
E020	Formazione e PNRR	Partecipazione al Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023) Target PNRR Marzo 2025 52% del target regionale (n.3.724)	entro il 31/12/2025 almeno il 50% dei dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)
E021	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	organizzazione di almeno un intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2025	1 intervento realizzato entro 31/12/2025
E022	Potenziamento del FSE (PNRR M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni»)	Incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - Formazione FSE	90% partecipazione; e 100% interventi realizzati

RICETTA ELETTRONICA - PAGAMENTO TICKET			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
E023	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
E024	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
E025	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	< 10%
E026	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale e farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti)	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Entro il 31.12.2025
E027	Pagamento ticket sanitari tramite PagoPA (DGR 1449 del 30.09.2024)	Implementazione della modalità di pagamento PagoPA	Entro il 01.11.2025
DIGITALIZZAZIONE PROCESSI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
E028	Evoluzione funzionale unitaria del Sistema Informativo Amministrativo Unico (SIA)	Partecipazione dei referenti nominati da ciascun Ente agli incontri finalizzati alla definizione delle specifiche di miglioramento delle funzionalità del Sistema Informativo	80%
E029	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	60%
E030	Definizione di una organizzazione per la cybersicurezza dei servizi a catalogo	Presenza di una organizzazione di responsabili per la cybersicurezza di servizi e relativi processi	80%
E031	Definizione dei referenti per la formazione in tema cybersicurezza	Individuazione formale del referente della formazione dell'Azienda	SI
E032	Partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti nel progetto per l'Avviso ACN n.3/2022 - "Miglioramento della sicurezza con coinvolgimento dei servizi di assistenza sanitaria"	% di partecipazione ai corsi di formazione in tema cybersicurezza previsti	75%
E033	Attivazione della connettività in fibra Piano Sanità Connessa - Progetto Telemedicina presso IPP	Individuazione formale dei referenti e rispetto dei tempi minimi per supporto e produzione documentazione nei vari step progettuali per ciascun IPP	100%

OBIETTIVI AZIENDALI

OBIETTIVI COMUNI ALLA QUASI TOTALITÀ DELLE UU.OO.

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A001	Attività propedeutiche al percorso di autorizzazione delle strutture sanitarie: - aggiornamento procedure; - monitoraggio applicazione procedure ; - mantenimento/aggiornamento guida dei servizi, rubrica telefonica interna, funzionigramma, organigramma	N. procedure aggiornate / tot. procedure assegnate; N. audit / tot. procedure da monitorare; Trasmissione guida servizi, funzionigramma, organigramma	Aggiornamento procedure (punto 1 - per le procedure e le tempistiche concordate con ciascuna UO); 100% (punto 2 - per le procedure e le tempistiche concordate con ciascuna UO); entro il 31/12/2025 (punto 3 - per le UU.OO. interessate)
A002	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (Es. dispositivi medici, piano investimenti, liste d'attesa, CVPS, etc.)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%
A003	Partecipazione alla formazione obbligatoria da parte del personale dell'UO (L.81, BLSD, Rischio Clinico e Radioprotezione, modulo A - progetto PNRR antibiotico resistenza, prevenzione corruzione e trasparenza, Privacy archiviazione digitale)	% adesione	>= 95% dei destinatari (al netto delle assenze giustificate)
A004	Riduzione del residuo ferie non godute: pianificazione quadrimestrale del piano ferie	Produzione piano di rientro e relativa attuazione	Attuazione del piano pluriennale

MACROAREA PREVENZIONE

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A005	Sviluppo di un sistema di audit su eventi	N. audit e relativo verbale	>= 1

MACROAREA AMMINISTRATIVA

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A006	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Corretto utilizzo delle autorizzazioni nelle liquidazioni: N. interruzioni workflow	Max 20 all'anno
A007	Stipula convenzioni/accordi con centri /strutture accreditate e aziende ospedaliere	Produzione atti	entro 31/12/2025
A008	Cancellazione ordini inevasi	Ordini inevasi cancellati per il periodo di riferimento	nel trimestre successivo; per l'ultimo trimestre entro gennaio anno successivo
A009	Cancellazione ordini inevasi	Riscontro alla reportistica cogest segnalando gli ordini inevasi che non debbono essere cancellati (per il III trimestre) e cancellare gli altri; Cancellazione ordini inevasi relativi al IV trimestre	nel mese successivo al termine del III trimestre ; entro gennaio anno successivo
A010	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Cogest di AST	Invio dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati	100%
A011	Coordinamento e supporto nell'attività di informatizzazione della piastra ambulatoriale	% liste informatizzate/tot liste	100%
A012	Rispetto debiti informativi connessi al percorso dell'anticorruzione e trasparenza	% pubblicazioni effettuate /pubblicazioni previste	100%
A013	Rispetto debiti informativi connessi al percorso dell'anticorruzione e trasparenza	Creazione e alimentazione del sistema provvisorio ; Alimentazione nuovo sistema (quando attivo)	100%
A014	Monitoraggio della corretta gestione dell'utilizzo del sistema Areas	Report trimestrali alle UU.OO. su interruzioni work flow entro il mese successivo al trimestre	>=3
A015	Monitoraggio fatture non liquidate	Produzione report su fatture non liquidate riferite al mese precedente	n. 12 report
A016	Monitoraggio fatture non liquidate	Report alle UU.OO. interessate e p.c. al D.A. delle fatture scadute non liquidate	mensile - entro 15 gg dal fine mese
A017	Trasmissione report periodici entro il termine e secondo le modalità indicate dal Cogest di AST	Invio dei report periodici secondo le modalità ed i tempi fissati	100%
A018	Rendicontazione delle attrezzature sanitarie presenti al 31/12/24 (con indicazioni delle UO di allocazione)	Aggiornamento Inventario	entro il 31/1/2025
A019	Produzione di reportistica interna alle UU.OO. inerenti dati di attività, analisi economiche, indicatori regionali (monitorabili con gli strumenti informatici ad oggi disponibili)	Produzione reportistica	>=3
A020	Predisposizione report periodici da inviare alla Regione	Invio dei report nel rispetto delle linee guida impartite	100% dei report richiesti
A021	Supporto alle UU.OO. "centri di risorsa" nella raccolta e predisposizione dei dati relativi all'elaborazione dei report "straordinari" ed ordinari	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2025
A022	Reportistica di monitoraggio delle UU.OO. interessate, circa il rispetto della pubblicazione prevista per l'anticorruzione e trasparenza	Produzione report	2 (uno entro il 30/04 ed uno entro il 31/10)
A023	Sviluppo della consapevolezza e della responsabilità nell'ambito del rischio clinico: progetto formativo destinato a tutti gli operatori sanitari come da DGRM 127 del 13.02.2019	Evento formativo base "La promozione della cultura del rischio"	100% (secondo piano formativo 2025)
A024	Formazione su audit clinico	Realizzazione formazione	entro il 30.4.25

A025	Attività propedeutiche al percorso di autorizzazione delle strutture a gestioni dirette territoriali: - Aggiornamento planimetrie - Supporto alla raccolta della documentazione tecnica utile al percorso di autorizzazione	Predisposizione documentazione	entro il 31/12/25 (il resto)
A026	Avvio indagine di customer su vitto	realizzazione customer	entro il 30/6/2025
A027	Indagini di soddisfazione dell'utenza nelle UU.OO. di degenza	Implementazione del percorso; Report circa gli esiti dell'indagine	entro il 30/6/2025; entro il 31.12.25
A028	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (piano pandemico, dispositivi medici, radioesposizione, Piano investimenti, etc)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%
A029	Disponibilità tempestiva di un sistema di monitoraggio del percorso delle timbrature	Relazione e documentazione comprovante l'istituzione di uno strumento web per il monitoraggio dei cartellini in modo tempestivo	100% funzionalità attive al 30.6.2025 (come concordate con la Direzione)
A030	Supporto tecnico al Nucleo di Valutazione per progetti legati ad incentivi di produttività	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2025
A031	Formazione obbligatoria (L.81, BLS, Rischio Clinico e Radioprotezione, modulo A - progetto PNRR antibiotico resistenza, Prevenzione corruzione e trasparenza, Privacy archiviazione digitale) da parte del personale delle UU.OO. : Attività di monitoraggio e reportistica	N. report su % partecipazione a corsi (% complessiva per singolo corso ed elenco dettagliato dei singoli partecipanti)	2
A032	Miglioramento del processo di gestione della filiera alimentare all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali (a gestione diretta)	Produzione reportistica	entro il 31/12/2025
A033	Simulazione gestione emergenze	- Relazione su esiti e correttivi simulazione emergenza ed evacuazione di due servizi sanitari; - Pianificazione simulazioni 2025; - Realizzazione di simulazione in collaborazione con enti esterni	> =1 (punto 3)
A034	Supporto tecnico alle UU.OO. nella predisposizione e rendicontazione (se richiesto) degli obiettivi di budget	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2025
A035	Gestione rischio interferenziale - art. 26 D.lgs 81/08 elaborazione DUVRI	n. DUVRI elaborati/n. DUVRI necessari ai sensi dell'art 26 del D	100%
A036	Completamento percorso di attribuzione dei passaggi di fascia	Produzione atto	entro il 28/2/25 (completamento percorso)

MACROAREA TERRITORIALE

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A037	Incontri con il pool di monitoraggio finalizzato al contenimento della spesa territoriale ed ospedaliera ed al perseguimento degli obiettivi regionali sul tema (ed azioni conseguenti)	- Predisposizione di reportistica a MMG iperprescrittori (secondo format condiviso); - Proposta di Piano con le azioni 2025 volto al contenimento della spesa e realizzazione 2025; - Incontro formativo su appropriatezza prescrittiva Antibiotici; - Pool di monitoraggio con specialisti su report prescrizione antibiotici MMG;	entro il 30.6.25 (punto 3 e 4)
A038	Razionalizzazione della spesa connessa a microinfusori	N. pz con microinfusori a basso costo/ N. pz con sensore	>=50%
A039	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa I.C.	<= 3 mesi
A040	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa L. 104	<= 3 mesi
A041	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa pz. Oncologici	<= 20 giorni
A042	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	<= 3 mesi
A043	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa commissione patenti	45 giorni
A044	Piano di efficientamento che preveda: - il recupero degli slot inutilizzati - il riallineamento dei tempi precovid per le prestazioni e visite di specialistica ambulatoriale - l'incremento della presa in carico a Cup da parte degli specialisti ambulatoriali dei propri pazienti	Produzione di un documento operativo condiviso con gli specialisti ambulatoriali ed il responsabile delle liste di attesa; N. slot recuperati; N. nuove prese in carico	+10% rispetto al 2024
A045	Potenziamento prese in carico ADI nella misura dei target previsti dalla Missione 6 PNRR (con eventuale riorganizzazione delle attività territoriali sfruttando parte dei fondi dedicati)	Incremento presa in carico ADI	Rispetto target PNRR
A046	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (percorsi multidisciplinari con Oncologia, Pediatria, chirurgia bariatrica)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%

MACROAREA OSPEDALIERA

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A047	Ridefinizione dei profili per ogni UU.OO. finalizzati a garantire una migliore appropriatezza nelle richieste, nonché una razionalizzazione dei costi (prestazioni intermedie Radiologiche e di Laboratorio Analisi), mediante convocazione di incontri con le singole UU.OO.	N. incontri con partecipazione / N. incontri programmati; Aggiornamento profilo condiviso per Dipartimento	100%; >=1 (Dipartimento Chirurgico e Materno Infantile)
A048	Razionalizzazione delle prestazioni intermedie di laboratorio e radiologia	Trasmissione di report periodici al Cogest e di dettaglio alle UU.OO. (se richieste)	>= 4
A049	Miglioramento dell'appropriatezza delle richieste, nonché razionalizzazione dei costi delle prestazioni radiologiche e trasfusionali	Aggiornamento protocollo condiviso per UO; % n. richieste appropriate/ tot richieste	>=2 (UU.OO.CC. Chirurgia, Medicina FM); >=97%
A050	Potenziamento attività ambulatorio pre operandi	N. sedute settimanali	>= 2024
A051	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Riduzione degenza media	<= 2023
A052	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	N. colonscopie finalizzate al recupero screening	almeno 10 sedute settimanali
A053	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	N. unità bancate (per SCO); N. unità (>60 ml - per SCO)	>= 2024
A054	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo Medio permanenza in PS	< 2024
A055	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	% Ricoveri su accessi PS	< =18%
A056	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo medio refertazione esami istologici (da richiesta a refertazione)	< 2024
A057	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	Tempo medio esame (da richiesta a refertazione)	Per interni (rx torace ed eco addome) <= 48 h; RM <= 3 gg (per neurologia e gastro)
A058	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	N. mammografie (screening I livello)	>= 2024
A059	Tempestiva chiusura delle SDO mensili	N. Sdo inviate successivamente alla scadenza mensile/tot sdo del mese	100%
A060	Compilazione corretta della scheda paziente in ogni sua parte (per 118)	% corretta compilazione schede	>= 2024
A061	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (Cica, Comitato pandemico, Cobus, liste d'attesa, comitato percorso nascita, dispositivi medici, radioesposizione, cvps)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%
A062	Supporto alla realizzazione del protocollo Eunt ed applicazione	Produzione documento; N. pz. trattati	>50 complessivi tra tutte le uu.oo. Coinvolte
A063	Messa a regime del percorso di parto analgesia	N. parti in partoanalgesia	>= 2024
A064	Produzione di emocomponenti per uso non trasfusionale nell'ottica di un Progetto multidisciplinare condiviso con Ortopedia, Chirurgia, per il trattamento delle ferite difficili e diabetologiche: avvio percorso	Produzione eunt	>50
A065	Riduzione del residuo ferie non godute: pianificazione quadrimestrale del piano ferie	1. Produzione piano di rientro; 2. N. trasmissioni piano ferie; 3. Residuo ferie anno 2024.	Punto1:Realizzazione piano (Dirigenza); Punto 2: 3 (comparto); Punto 3: <= -5% (sul 2024-comparto)
A066	Miglioramento del processo di gestione della filiera alimentare all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali (a gestione diretta)	% Partecipazione (in FAD su portale aziendale) al corso su HACCP per i neo assunti	>= 95%