

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	1	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"		Totale costo della prevenzione collettiva e sanità pubblica 2025 > costo 2024			>2024	DIP PREV
P01C	2	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=93% (= assegnazione 50% del valore del punteggio) >=94% (= assegnazione 75% del valore del punteggio) -Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	ISP
P02C	3	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	Obiettivo minimo: >=90% in tutti i distretti della AST (= assegnazione 50% del valore del punteggio) >=92% (= assegnazione 75% del valore del punteggio) -Valore ottimale >= 95% (= assegnazione 100% del punteggio)	ISP
P15C	4	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2025 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2025	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)	SCREENING
P15C	5	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2025 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2025	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%)/superamento del valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	SCREENING
P15C	6	PREVENZIONE, COLLETTIVA- INDICATORE NSG "CORE"	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2025 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2025	Obiettivo minimo: mantenimento (tolleranza - 5%) /superamento del valore dello scorso anno (=assegnazione 75% del punteggio) . Valore ottimale >50% (=assegnazione 100% del punteggio)	SCREENING
	7	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI		N. riunioni Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione previste in fase interpandemica			almeno 2 riunioni	ISP
	8	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI		revisione piano pandemico Aziendale/territoriale secondo le indicazioni regionali/nazionali			approvazione e trasmissione atto	ISP
P06C	9	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per antinfluenza	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)	ISP
P07C	10	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Prevenzione sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	PSAL
	11	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2024)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2024)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno	100%	DIP SERV-ANAT. PATOLOGICA
	12	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2023	Numero schede cause di morte registrate anno 2023	Numero totale schede cause di morte anno 2023	100%	Epidemiologia
P08Z	13	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immisione sul mercato, utilizzo e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%	PSAL
	14	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		>=3	PROM SALUTE
	16	PREVENZIONE, COLLETTIVA-ALTRI INDICATORI	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2025	N. Indicatori PRP per anno 2025 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2025	≥ 80%	PREVENZIONE
P10Z	17	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	ANAGRAFI ZOOTECHICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti oviscaprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti ovi-caprini controllati	N. totale stabilimenti ovi- caprini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024	SA

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
P10Z	18	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti suinicoli controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. stabilimenti suinicoli controllate I&R	N. totale stabilimenti suinicole	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024	SA
P10Z	19	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti bovini controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. stabilimenti bovini controllate	N. totale stabilimenti bovini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024	SA
P10Z	20	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti equini controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. stabilimenti equini controllate	N. totale stabilimenti equini	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024	SA
P10Z	21	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. apiari controllati	N. totale apiari	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2024	SA
P10Z	22	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSF n. 1466 dle 26/01/2012: DM 14/05/2009 e nota DGSF 13986 del	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	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	IAPZ
P10Z	23	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	IAPZ
P12Z	24	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	IAN
P12Z	25	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	IAPZ
P12Z	26	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCCA	100% in tutte le categorie previste	IAN
P09Z	27	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE- INDICATORI NSG "CORE"	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%	SA
P09Z	28	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimentii delle tre specie controllati per BRC	Sabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	SA
P09Z	29	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	SA
P09Z	30	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n 8/2023)	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. minimo dei capi previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso	SA
P09Z	31	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n 8/2023)	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso	SA
P09Z	32	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	SALMONELLOSI ZOOTOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSF 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	SA

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
P11Z	33	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	IAPZ
P11Z	34	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di “altri bovini”	N. controlli effettuati su altri bovini in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	IAPZ
P11Z	35	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2009)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	IAOA
P13Z	36	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare	IAOA - IAN
P13Z	37	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	IAN
P13Z	38	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04. DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	IAN - IAOA
P13Z	39	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	IAN - IAOA
	40	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	IAOA
	41	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuale di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2024		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare	SA - IAN - IAOA - IAPZ
	42	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	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)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	100%	IAN
	43	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	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)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale stabilimenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi	SA
	44	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina, brucellosi ovi-caprina, tubercolosi bovina, leucosi bovina-enzootica			SI	SA
	45	PREVENZIONE, VETRINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI	PSA - PRIU	Numero 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	SA
D22Z	46	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSC	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		> 4,00 x 1000 ab	ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ANZIANI
D22Z	47	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSC	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ANZIANI

Allegato 2. Obiettivi 2025								
NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
D22Z	48	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG	Assistenza Domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ANZIANI
D33Z	49	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab ≥ 75aa	ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ANZIANI
D30Z	50	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG	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	% Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ANZIANI
D27Z	51	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG	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	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5.0	SALUTE MENTALE
D10Z	52	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- INDICATORI NSG "CORE"	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovranaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ADULTI
D11Z	53	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovranaortici;	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ADULTI
	54	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni		>90%	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALE CURE ADULTI
	55	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2025) - (N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2024)	(N. prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate all'Azienda 2024)	>10%	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALE
	56	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di pre- appuntamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto ad essere inserite nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	> 99%	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALE- CURE ADULTI
	57	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive nelle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore "Territorio e Integrazione Sociosanitaria", attestante la predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle		Reportistica inviata entro il 31/01/2026	DAT- ASSISTENZA DISTRETTUALE

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	58	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/22 secondo gli standard del DM 77/22	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Report entro il 31/01/2026	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	59	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - indicatori ministeriali CNT e CNS	indice di raccolta per punto nascita	n.raccolte SCO	n. parti	≥ 5%	MATERNO INFANTILE
	60	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - indicatori ministeriali CNT e CNS	numero unità bancate per punto nascita	numero di unità bancate		≥ 2 unità	MATERNO INFANTILE
	61	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 504 del 03.04.2024	utilizzo delle risorse	risorse definite con atto dedicato 2025	risorse utilizzate al 31.12.2025	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	62	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 504 del 03.04.2024	report sull'utilizzo delle risorse	trasmissione mensile report previsti dagli atti 2025		100%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	63	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della L. 107 29/07/2024....	effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	offerta attività ambulatoriale 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	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	64	ASSISTENZA DISTRETTUALE- TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA- ALTRI INDICATORI	partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR 1490 del 7 ottobre 2024.....	partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR 1490 del 7 ottobre 2024	numero riunioni partecipate	totale riunioni convocate	100%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	65	AREA ACCREDITAMENTO		Evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31/12/2025			valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere	UFF. TECNICO
	66	AREA ACCREDITAMENTO		Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'allegato 1 el 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 24/04/2027, così come prorogato dal D.L. 29/12/2022.....			presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico	GOVERNO CLINICO
	66	AREA ACCREDITAMENTO		Presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie 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	GOVERNO CLINICO

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	67	SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE		intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75% della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno		≤ 18 minuti	DIP EME
H04Z	68	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010- 2012) in regime ordinario.	≤ 0,12	DSM-DIP EME- DIP MED-DIP CHI- DMI
H13C	69	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 48 ore	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 2024	DIP CHI-DIP EME
H05Z	70	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post- operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 88%	DIP CHI
H17C	71	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%	DMI
H02Z	73	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui	Numero totale di ricoveri per interventi tumore mammella	≥ 98%	DIP CHI
H03C	74	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ 5%	DIP CHI-SBT
H06Z	75	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	Appropriatezza ed effiaccia	Mortalità a 30 gg dal primo ricovero per ictus ischemico	N ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il pz risultato deceduto entro 30 gg dalla data di ricoverio	N. ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico	≤ 6%	DIP MED-DIP EME
	76	AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"	Rete trapianti I 91/1999	Capacità organizzativa percorso donazione	N donatori utilizzati		≥ 2024	DIP EME
H06Z	77	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2025		≤ 2024	DIP MED-DIP EME
H07Z	78	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2025		≤ 2024	DIP MED-DIP EME
	79	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	< 2024	DIP CHI-DMI
	80	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≥ 2024	DIP CHI-DMI
	81	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiochirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ 2024	DIP CHI-DMI
	82	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 2024	ASSISTENZA DISTRETTUALE- DIP MED-DIP EME
H19S	83	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Numero parti fortemente pre- termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN		Numero parti fortemente pre- termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita senza UTIN	Numero parti fortemente pre- termine (22-31 settimane) avvenuti in punti nascita	≤ 1	DMI
	84	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	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%	DMO DIP CHI- UROLOGIA

Allegato 2. Obiettivi 2025								
NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	86	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	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 all'utero			≥ 90%	DMO DMI- GINECOLOGIA
	87	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	n. pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	n. totale pazienti in codice arancione	≥ 70%	DIP EME-P.S.
	88	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	n. pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	n. totale pazienti in codice azzurro	≥ 80%	DIP EME- P.S.
	89	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	n. pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	n. totale pazienti in codice verde	≥ 75%	DIP EME- P.S.
	90	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	n. pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	n. totale pazienti in codice bianco	≥ 75%	DIP EME- P.S.
	91	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 2024	DIP EME- P.S.
	92	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORE	Trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. +DCD	N. accertamento morte cerebrale	N. cerebrolesi deceduti in T.I.+DCD	≥ 2024	DIP EME- ANESTESIA RIANIMAZIONE
	93	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	Trapianti	N° donatori di cornee			≥ 2024	DIP EME- ANESTESIA RIANIMAZIONE
H11Z	94	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	Trapianti	N° donatori multite ssuto procurati			≥ 2024	DIP EME- ANESTESIA RIANIMAZIONE
	95	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			≥ 2024	DIP MED - NEFROLOGIA
	98	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	Autosufficienza emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/06/2024)	Variazione % rapporto tra Kg di plasma da destinare alla lavorazione industriale e kg di plasma programmati	Kg di plasma destinati alla lavorazione industriale	Kg di plasma programmati DIRMT	≥98%	TRASF
	99	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	Autosufficienza emoderivati ed emocomponenti driver (DM 20/06/2024)	Variazione % rapporto tra numero unità GR prodotti e numero unità GR programmati	numero unità GR prodotti	numero unità GR programmati DIRMT	≥98%	TRASF
	100	AREA OSPEDALIERA - ALTRI INDICATORI	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)	Numero di eventi realizzati nel corso dell'anno		≥1	DIREZIONE
	101	AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	N° TSO a Residenti Maggiorenni	10.000 abitatnti	Riduzione del 2% rispetto al TSO del 2024	DSM
	102	AREA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	atti contenitivi	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	N° atti contenitivi a Residenti Maggiorenni		Riduzione del 2% rispetto agli atti contenitivi del 2024	DSM
	1001	GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	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	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		≤ 0	OBIETTIVI COMUNI
	1003	GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2024 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2025	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contezioso)	Sistemi informativi - Ufficio Acquisti logistica - DAO - DAT - ing clin - FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - AREA PERSONALE

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	1004	GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	Chiusura note di credito da ricevere(nc) relative a fatture antecedenti l'anno in corso	Valore al 31/12/2024 di nc di fatture anni antecedenti 2024 rispetto al valore al 31/12/2023 di nc di fatture	Valore al 31/12/2025 di nc di fatture anni antecedenti 2025	valore al 31/12/2024 di nc di fatture	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contezioso)	Sistemi informativi - Ufficio Acquisti logistica - DAO - DAT - ing clin - FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - AREA PERSONALE
	1005	GESTIONE DEI COSTI E DEI DEBITI	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 2022, 2023,2024; - 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 2024 < ai medesimi costi sostenuti nell'annualità 2011 + 1%.	(Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2025) - (Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024)	(Totale costi** per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali* rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2024)	≤ -2%	DAT
	1006	AREA FARMACEUTICA	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).	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	≤ + 4%	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree
	1007	AREA FARMACEUTICA	Spesa farmaceutica convenzionata netta	Variazione Incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST 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 2023	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	≤ + 4%	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree
D14C	1008	AREA FARMACEUTICA	consumo antibiotici in ambito territoriale	Riduzione di almeno del 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2025 rispetto al 2024	(DDD/1000 ab die anno 2025-2024)*100	DDD/1000 ab die 2024	almeno - 10%	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA
D14C	1009	AREA FARMACEUTICA	consumo antibiotici in ambito ospedaliero	Riduzione di almeno del 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedalieronel 2025 rispetto al 2024	(DDD/100 giornate di degenza anno 2025-2024)*100	DDD/100 giornate di degenza 2024	almeno - 2%	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree
D14C	1010	AREA FARMACEUTICA	Report di monitoraggio di consumo di antibiotici	produzione di n 2 report semestrali da parte del controllo di gestione secondo il modello regionale	trasmissione n 2 report		100%	CDG
	1011	AREA FARMACEUTICA	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		12	Farmacia territoriale
	1012	AREA FARMACEUTICA	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia			relazione sullo stato di realizzazione dell'attività	FARMACIA OSPEDALIERA
	1013	AREA FARMACEUTICA	Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	almeno - 2%	FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
		AREA FARMACEUTICA	Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici impiantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad accezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");	Flusso dei consumi	Costi deai conti CE	>=90%	FARMACIA OSPEDALIERA -
	1014	AREA FARMACEUTICA	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 dell'inserimento della seganalazione dell'incidente nella rete di dispositivo vigilanza e la data di validazione ndeve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%	FARMACIA OSPEDALIERA
	1015	AREA FARMACEUTICA	Rispetto tempistica di validazione dei rapporti operatori di incidenti gravi	L'intervallo tra la data dell'incidente e la data di validazione nella rete di dispositivo vigilanza deve essere inferiore a 3 giorni per gli incidenti gravi.			100%	FARMACIA OSPEDALIERA
	1016	AREA FARMACEUTICA	Spesa relativa all'assistenza protesica	variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa 2024	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	≤ 4%	DAT - ASSISTENZA DISTRETTUALE
	1017	AREA PERSONALE	monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale			report mensili adempimento AG) e servizi esternalizzati	Area Personale
	1018	AREA PERSONALE	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	n totale progetti avviati da MMG e PLS in tutte le equipes territoriali / AFT di ciascuna AST		relazione corredata da verbali incontri sindacali e atti aziendali	TERRITORIO
	1019	AREA PERSONALE	Formazione e omogeneizzazione dei comportamenti	Progettazione corsi rivolti al personale del SSR entro il 31/12/2025 di cui al Piano di formazione regionale 2022 - 2024 DGR n 1281 del 10/10/20222	AST AP: aggiornamenti ACN PLS (destinatari: ufficio personale degli enti del SSR - medicina convenzionata)		Invio relazione con progetto formativo entro il 31/12/2025	Formazione/DAT
	1020	AREA PERSONALE	Formazione e PNRR	Partecipazione al Corso base di cui al Piano Formativo Regionale sulle ICA (DGR n.398/2023) target PNNr marzo 2025 52% del target regionale (n.3724)	Numero di attestati conseguiti a fine corso (reportistica)	Totale dipendenti formati per ente SSR	Entro il 31/12/2025 almeno il 50% dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)	Formazione
	1021	AREA PERSONALE	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 i medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2025	organizzazione di almeno un intervento di comunicazione verso i dipendenti e i mmedici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione entro 31/12/2025		>=1	URP- FORMAZIONE
	1022	AREA PERSONALE	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	Partecipazione delle figure apicali degli Enti del SSR alla fromazione HUB e avvio di almeno 2 interventi in formazione SPOKE inerenti il Piano Operativo "Formazione FSE"		90% partecipazione e 100% interventi realizzati	URP- FORMAZIONE
	1023	SISTEMA TESSERA SANITARIA,RICETTA ELETTRONICA	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	DAT - ASSISTENZA DISTRETTUALE
	1024	SISTEMA TESSERA SANITARIA,RICETTA ELETTRONICA	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica convenzionata	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	1025	SISTEMA TESSERA SANITARIA,RICETTA ELETTRONICA	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale non gestite correttamente	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto) Rilevate da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11 (File C)	Numero totale ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	ASSISTENZA DISTRETTUALE

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	1026	SISTEMA TESSERA SANITARIA,RICETTA ELETTRONICA	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art. 43 della L. R. 19/2022	Relazione	Entro il 31.12.2025	SIA
	1028	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	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	Tempo di presenza attiva/decisoria dei referenti agli incontri e riscontrabile dai verbali	tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	80%	SIA
	1029	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	Assesment della cybersicurezza con definizione del catalogo servizi	% servizi e relativi processi interessati dall'assesment sul totale	Numero di servizi e relativi processi su cui è stato fatto un assesment cybersicurezza	Totale servizi erogati (formalizzati nel catalogo)	60%	SIA
	1030	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	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	Numero di responsabili assegnati alla cybersicurezza	Totale dei responsabili necessari per implementare l'organizzazione che gestisce la cybersicurezza	80%	SIA
	1032	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	Partecipazione ai corsi di formazione in tema di Cybersicurezza previsti nel progetto per l'avviso ACN 3/2022 - "Miglioramento della sicurezza con coinvolgimento dei servizi di assistenza sanitaria"	%partecipazione ai corsi di formazione in tema di cybersicurezza previsti	Numero di partecipanti ai corsi di formazione	Numero di posti disponibili nei corsi per ogni azienda	75%	SIA
	1033	DIGITALIZZAZIONE PROCESSI	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 dei vari step progettuali per ciascun IPP	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	numero di IPP per ogni azienda	100%	SIA
	2001	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO FAR	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	ASSISTENZA DISTRETTUALE (SIRTE)
	2002	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO FAR	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sul totale utenti (cut-off 80/120%)	Totale Utenti Flusso FAR	Totale utenti modello STS24	Rapporto tra Utenti FAR e utenti STS24 deve essere compreso in un range +-20%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	2003	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO FAR	Flusso FAR: PRESENZA A FLUSSO DEL PRIVATO CONVENZIONATO	Totale strutture private convenzionate presenti nel flusso FAR con attività	Totale strutture private convenzionate presenti nel modello STS11 con setting "Assistenza Anziani"	Rapporto flusso FAR e modello STS11 privato con setting "Assistenza Anziani" deve essere compreso in un range +-20%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	2004	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO FAR	Flusso FAR: rispetto coerenza con il modello STS24 sui nuovi ammessi (cut-off 80/120%)	Nuovi Ammessi Flusso FAR	Nuovi Ammessi modello STS24	Rapporto tra Nuovi Ammessi FAR e Nuovi Ammessi modello STS24 deve essere compreso in un range +-20%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	2005	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SIAD	Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	ASSISTENZA DISTRETTUALE - SIA - CDG
	2006	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SIAD	SIAD: % Prese in Carico (PIC) con valutazioni/rivalutazioni (se presenti) effettuate nei 90 giorni previsti sul totale delle Prese In Carico (PIC) - Target >=80%	Totale Prese in carico (PIC) con valutazione/rivalutazione effettuata nei 90 giorni previsti	Totale Prese in carico (PIC) con prima valutazione	>=80%	ASSISTENZA DISTRETTUALE
	2007	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO HOSPICE	Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre	HOSPICE - SIA - CDG
	2008	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SIND	Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	SERT - SIA -CDG
	2009	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SIND	Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut- off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2024	Totale utenti SIND anno 2023	>=90%	SERT - SIA -CDG
	2010	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO R	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali	ASSISTENZA DISTRETTUALE - SIA - CDG
	2011	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SISM	Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per trimestre	DSM - SIA - CDG

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	2012	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SISM	Flusso SISM: presenza a flusso del privato convenzionato	Totale strutture private convenzionate presenti nel flusso SISM con attività	Totale strutture private convenzionate presenti nel modello STS11 con setting "Assistenza Psichiatrica"	Rapporto flussoSISM e modello STS11 privato con setting "Assistenza Psichiatrica" deve essere compreso in un range +-20%	DSM - SIA - CDG
	2013	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SISM	Flusso SISM: indicatore di referenzialità, numero soggetti inseriti in anagrafica in rapporto al numero soggetti con prestazioni territoriali - target >=80%	Numero Soggetti inseriti in anagrafica (parte territoriale) SISM	Numero soggetti con prestazione territoriale SISM	>=80%	DSM - SIA - CDG
	2014	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SDO	Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	DAO - SIA -CDG
	2015	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO SDO	Flusso SDO: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso [totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati] - parametro >=90%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso SDO	totale record inviati flusso SDO	>=90%	DAO - DIP CHI- DIP MED - DMI - DEU -DSM
	2016	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO EMUR	Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	DIP EME - SIA - CDG
	2017	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO EMUR	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 >=95%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso EMUR PS + EMUR 118	totale record inviati flusso EMUR PS + EMUR 118	>=95%	DIP EME - SIA - CDG
	2018	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO Farmaceutica	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			rispetto delle scadenze	FARMACIA TERRITORIALE
	2019	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO C	Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili	DAO - SIA -CDG
	2020	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO C	Flusso File C: % complessiva sul rispetto scadenze di invio del flusso (totale record inviati nei tempi (somma tutti i mesi) / totale record inviati) - parametro >=85%	Somma record con invio mensile rispettando i tempi di invio del flusso File C	totale record inviati flusso File C	>=85%	DIP SER-DIP EME- DIP CHI - DIP MED-DMI-DMO
	2021	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO PNRR	Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF) (trimestrale)			Alimentazione completa con dati per trimestre	
	2022	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	FLUSSO PNRR	Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione (SIAR) (trimestrale)			Alimentazione completa con dati per trimestre	
	2023	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	1) Invio settimanale dati posti letto e ricoveri				Adempimento settimanale invio flusso ricoveri	DMO
	2024	PREREQUISITI OBIETTIVI SANITARI	InvioTrimestrale Anagrafe Vaccinale (percorso Vaccinale e percorso vaccinale Covid-19)	Rispetto invio flussi Trimestrali (Anagrafe Vaccinale - Percorso vaccinazione Covid-19 e percorso No-Covid-19)			Alimentazione AVN (Trimestrale) e alimentazione Giornaliera AVC	ISP
	Obiettivo aziendale 1	Miglioramento appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi	Utilizzo appropriato dei farmaci in reparto	Consumo di farmaci			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e al volume e tipologia di attività programmata per il 2025	Unità Operative Ospedaliere e territoriali
	Obiettivo aziendale 2	Miglioramento appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi	Utilizzo appropriato dei dispositivi medici	Consumo di dispositivi medici			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e al volume e tipologia di attività programmata per il 2025	Unità Operative Ospedaliere e territoriali
	Obiettivo aziendale 3	Miglioramento appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi	Riduzione del consumo di antibiotici	Consumo antibiotici			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e al volume e tipologia di attività programmata per il 2025	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 4	Miglioramento della continuità terapeutica	Potenziamento della distribuzione diretta in dimissione e post visita	Valore della distribuzione diretta di farmaci			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e all'organizzazione interna	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 5	Miglioramento della continuità terapeutica	Potenziamento della distribuzione diretta in dimissione e post visita	% dimessi che hanno ritirato farmaci in farmacia interna (esclusi decessi e trasferimenti)	N° dimessi che hanno ritirato farmaci in farmacia interna (esclusi decessi e trasferimenti)	N° totale dimessi (esclusi decessi e trasferimenti)	Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e all'organizzazione interna	Unità Operative Ospedaliere

NSG	DGRM 1703/24 AST AP	AREA	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	VALORE ATTESO 2025	AREA DI AFFERENZA
	Obiettivo aziendale 6	Aumento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali	Potenziamento dell'attività ambulatoriale	Numero prestazioni ambulatoriali			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e alle risorse disponibili	Unità Operative Ospedaliere e territoriali
	Obiettivo aziendale 7	Aumento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali	Potenziamento dell'attività ambulatoriale	Valore prestazioni ambulatoriali			Declinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base allo storico e alle risorse disponibili	Unità Operative Ospedaliere e territoriali
	Obiettivo aziendale 8	Miglioramento di efficienza	Miglioramento dell'efficienza nel confronto con il benchmark nisan per quanto riguarda i farmaci	Scostamento dei costi effettivi farmaci rispetto al benchmark 2025			Desclinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base al dato storico 2023	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 9	Miglioramento di efficienza	Miglioramento dell'efficienza nel confronto con il benchmark nisan per quanto riguarda i dispositivi medici	Scostamento dei costi effettivi dispositivi medici rispetto al benchmark 2025			Desclinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base al dato storico 2023	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 10	Miglioramento di efficienza	Miglioramento dell'efficienza nel confronto con il benchmark nisan per quanto riguarda il personale medico	Scostamento dei costi effettivi per medici rispetto al benchmark 2025			Desclinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base al dato storico 2023	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 11	Miglioramento di efficienza	Miglioramento dell'efficienza nel confronto con il benchmark nisan per quanto riguarda il personale infermieristico e altro personale	Scostamento dei costi effettivi per infermieri e altro personale rispetto al benchmark 2025			Desclinato per ciascun cdr nelle schede di budget in base al dato storico 2023	Unità Operative Ospedaliere
	Obiettivo aziendale 12	Monitoraggio delle scorte	Effettuazione dell'inventario del materiale sanitario nei reparti	Effettuazione dell'inventario			Entro il 30 giugno e il 31 dicembre di ciascun anno	Unità Operative Ospedaliere e territoriali
	Obiettivo aziendale 13	Trasparenza	Alimentazione tempestiva del sito amministrazione trasparente in base alla normativa vigente	Rispetto delle scadenze e dei contenuti previsti dalla normativa			95% degli obblighi di pubblicazione	Unità Operative amministrative o in generale che hanno obblighi di pubblicazione
	Obiettivo aziendale 14	Anticorruzione	Presentazione della relazione in materia di anticorruzione al rptc	Invio della relazione			Entro il 15 dicembre dell'anno di riferimento	Le Unità Operative interessate dal piano prevenzione della corruzione
	Obiettivo aziendale 15	Anticorruzione	Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione	Invio della documentazione			Entro il 15 dicembre dell'anno di riferimento	Le Unità Operative interessate dal piano prevenzione della corruzione
	Obiettivo aziendale 16	Formazione	Realizzazione degli obiettivi previsti nel piano di formazione in particolare per quanto attiene la transizione amministrativa, digitale e tecnologica	Raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano della formazione			95% degli obiettivi fissati	Tutte le UUOO aziendali