

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
1	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 PNCAA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste
2	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti ovi-caprini controllati I&R	N. totale stabilimenti ovi-caprini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
3	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli stabilimenti)	N. stabilimenti suini controllati I&R	N. totale stabilimenti suini da controllare	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
4	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti bovini controllati I&R	N. totale stabilimenti bovini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
5	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	N. stabilimenti equini controllati I&R	N. totale stabilimenti equini da controllare	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
6	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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% degli apiari)	N. apiari controllati I&R	N. totale apiari da controllare	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2024
7	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	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
8	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 DG SAN 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	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
9	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 allevamenti suinicoli	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
10	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%
11	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%
12	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controlli 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%

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
13	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale aggiustata nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite 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 – Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	Obiettivo minimo: ≥ 93% (= assegnazione 50% del punteggio) ; ≥ 94% (= assegnazione 75% del punteggio). Valore ottimale ≥ 95% (= assegnazione 100% del punteggio)
14	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale aggiustata nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita – Non rintracciabili (Trasferiti in altra ASL/Estero, non rintracciabili perché nomadi o senza fissa dimora, non rintracciabili nonostante indirizzo conosciuto)	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)
15	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale	Popolazione >= 65 anni residente	Obiettivo minimo >= 55% (=assegnazione 50% del punteggio). Obiettivo ottimale >=75% (=assegnazione 100% del punteggio)
16	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero totale dei bovini morti in età campionabile	≥ 85%
17	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2015	% 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 ovini previsti annualmente dal Ministero della salute	100% del valore atteso
18	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2016	% 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 caprini morti in età campionabile	100% del valore atteso
19	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
20	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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
21	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 D. Lgs. 81/2008	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 2024)	100%
22	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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 D. Lgs. 81/2009	Registrazione e controllo di qualità delle schede cause di morte anno 2023	Numero schede cause di morte registrate e controllate per la qualità anno 2023	Numero totale schede cause di morte anno 2023	100%
23	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	Stabilimenti bovini controllati per TBC	Stabilimenti bovini da controllare per TBC	100%
24	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2014	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Stabilimenti delle tre specie controllati per BRC	Stabilimenti delle tre specie da controllare per BRC	100%

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
25	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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
26	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PanFlu	N. riunioni Comitati Pandemici	N. riunioni dei Comitati Pandemici con verbali che evidenzino l'implementazione delle azioni previste in fase interpandemica		Almeno 2 riunioni
27	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	PanFlu	Revisione Piano Pandemico Aziendale/Terroriale secondo le indicazioni regionali/nazionali	Revisione Piano Pandemico		Approvazione e trasmissione atto
28	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Partecipazione al Programma PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute del PRP 2020-2025	Adesione al PP03	Adesione formale al PP03 (Protocollo d'Intesa approvato con DGR)		Adesione al Protocollo d'Intesa
29	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%
30	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%
31	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Numero riunioni del gruppo di coordinamento Piano Integrato Locale	Numero riunioni effettuate		>=3
32	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2024 (dato regionale)	N. Indicatori PRP per anno 2024 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2024	>= 80%
33	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%
34	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	N.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
35	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale, per ciascuna AST, entro il 31 dic 2024		Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
36	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	N aziende con almeno 1 dipendente	>= 5%
37	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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
38	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina			SI
39	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina			SI

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
40	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			-
41	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina			SI
42	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica			SI
43	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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%
44	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il 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)
45	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone effettuano il 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)
46	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano il 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)
47	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano salmonellosi	100%
48	A. PREVENZIONE, VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	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	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%
49	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	"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 <3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 83%
50	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	"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%

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
51	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di II livello o con numero parti ≥ 1000	≤ 19%
52	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	"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 ricoveri per interventi per tumore mammella	≥ 98%
53	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Appropriatezza ed efficacia	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	N° ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico in cui il pz risultati deceduto entro 30 giorni dalla data di ricovero	N° ricoveri con diagnosi principale di ictus ischemico	≤ 6%
54	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Atti contenitivi	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	N. atti contenitivi a residenti maggiorenni	-	- 2% rispetto agli atti contenitivi 2024
55	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Autosufficienza di emoderivati	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%
56	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Autosufficienza emocomponenti driver	Variazione % rapporto tra N° unità GR prodotti e N° Unità GR programmate	N° unità GR prodotti	N° Unità GR programmate DIRMT	≥98%
57	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	N° pazienti codice arancione visitati entro 15 minuti	N° totale pazienti codice arancione	≥ 70%
58	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	N° pazienti codice azzurro visitati entro 60 minuti	N° totale pazienti codice azzurro	≥ 70%
59	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	N° pazienti codice verde visitati entro 120 minuti	N° totale pazienti codice verde	≥ 75%
60	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco visitati entro 240 minuti	N° pazienti codice bianco	≥ 75%
61	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Emergenza-urgenza Pronto soccorso	% abbandoni PS	N° pazienti con esito 5-6-7	N° totale pazienti	≤ 204
62	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	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%
63	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,15
64	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	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	≥ 10% valore 2025
65	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella	N° ricoveri con un nuovo intervento di resezione avvenuti entro 120 giorni da intervento chirurgico per un tumore maligno della mammella	N° ricoveri con intervento di resezione per tumore maligno della mammella	≤ 5%
66	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	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 2024		≤ 20% valore 2024
67	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	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 2024		≤ 20% valore 2024
68	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 20% valore 2024
69	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza) - (esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inapproprietezza)	≥ 10% del valore 2024

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
70	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤2024
71	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 10% valore 2024
72	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Percentuale 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
73	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD			≥ 2024
74	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	N° donatori di cornee			≥ 2024
75	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	N° donatori multitecchio procurati			≥ 2024
76	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			≥ 2024
77	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Realizzazione di almeno 2 incontri del Comitato		invio verbale entro il 15/03/2026
78	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Predisposizione documento e recepimento formale		invio atto entro il 15/03/2026
79	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Rete trapianti (legge 91/99)	Capacità organizzativa percorso donazione	N° donatori utilizzati		≥ 2024
80	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione del 2% rispetto al 2024	N. TSO a Residenti Maggiorenni	10.000 abitanti * * Come indicato nel Rapporto Salute Mentale anno 2022 edito nel giugno 2023 dal Ministero della Salute, Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica Ufficio di Statistica - Direzione generale della prevenzione sanitaria.	- 2% rispetto ai TSO 2024
81	B. ASSISTENZA OSPEDALIERA E RETI CLINICHE	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS	Numero di Unità Bancate per punto nascita	Numero di Unità Bancate		≥2 unità
82	C. LISTE DI ATTESA	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.	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%
83	C. LISTE DI ATTESA	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.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
84	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	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%
85	C. LISTE DI ATTESA	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%
86	C. LISTE DI ATTESA	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle 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	Utenti che hanno diritto ad essere inseriti nelle liste di presa in carico e che non hanno rifiutato espressamente tale inserimento	>99%
87	C. LISTE DI ATTESA	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	N° prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	N° prestazioni classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore alla prostata	≥ 90%
88	C. LISTE DI ATTESA	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 al polmone	N° prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone	N° prestazioni erogate per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone	NO
89	C. LISTE DI ATTESA	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	N° prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	N° prestazioni erogate per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%
90	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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 -		> 4,00 x 1000 ab.
91	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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 -		> 2,50 x 1000 ab.
92	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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%)
93	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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	Produzione documento attestante i modelli assistenziali secondo gli standard del DM 77/2022		Reportistica inviata entro il 31/01/2026
94	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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	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
95	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante		≤ 18 minuti
96	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle 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		Reportistica inviata entro il 31/01/2026
97	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR N° 1490 del 7 ottobre 2024 "D.G.R. 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 UCGL come da DGR N° 1490 del 07 ottobre 2024	Numero riunioni partecipate	totale riunioni convocate	100%
98	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)

**OBIETTIVI 2025**

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
99	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Rispetto art. 15, c. 14, D.L. 95/2012, convertito dalla L. 135/2012, modificato dall'art. 1, c. 233, L. 213/2023	<p>Variazione percentuale annuale totale costi per acquisti di prestazioni ospedaliere e specialistiche ambulatoriali da strutture private accreditate regionali</p> <p>* Sono escluse le singole strutture e le prestazioni:                      - rientranti negli accordi quadro regionali dell'annualità 2022, 2023;                      - 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%;</p> <p>** 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 2024, 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.</p>	<p>(((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)) * 100</p>		≤ -2%
100	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	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.	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	≤ 4%
101	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	Flusso HOSPICE: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
102	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	Flusso SIND: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
103	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	Flusso SIND: Rispetto coerenza utenti con anno precedente (cut-off >=90%)	Totale utenti SIND anno 2025	Totale utenti SIND anno 2024	≥ 90%
104	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	Flusso SISM: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per trimestre
105	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	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 flusso SISM e Modello STS11 privato convenzionato con setting "Assistenza Psichiatrica" deve essere compreso in un range ± 20%
106	D. ASSISTENZA DISTRETTUALE	Qualità del Sistema Informativo	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%
107	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	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,		> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
108	E. INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	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
109	F. SPESA FARMACEUTICA	Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia			Relazione sullo stato di realizzazione delle attività

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
110	F. SPESA FARMACEUTICA	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.	(DDD 100 gg 2025-2024)*100	DDD 100 gg 2024	Almeno - 2%
111	F. SPESA FARMACEUTICA	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.	(DDD 1000 ab die 2025-2024)*100	DDD 1000 ab die 2024	Almeno - 10%
112	F. SPESA FARMACEUTICA	Ispezioni Farmacie convenzionate	N. di ispezioni presso le farmacie convenzionate	N. ispezioni presso le farmacie convenzionate		17 ispezioni
113	F. SPESA 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 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%
114	F. SPESA FARMACEUTICA	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%
115	F. SPESA FARMACEUTICA	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	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	≤ 4%
116	F. SPESA FARMACEUTICA	Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica acquisti diretti al massimo 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%
117	F. SPESA FARMACEUTICA	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)	(Spesa 2025-2024)*100	Spesa 2024	Almeno - 2%
118	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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.			Relazione sul rispetto del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico
119	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Anticorruzione e Trasparenza	1) Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con PTPCT			almeno il 95% degli adempimenti di competenza dell'AST previsti dalla Griglia
120	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Anticorruzione e Trasparenza	2) Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"			Invio report 1° semestre entro il 31/07/25 e report 2° semestre entro il 31/01/2026
121	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Anticorruzione e Trasparenza	3) Trasmissione Relazione annuale del Referente sull'attività svolta dall'AST (rif. Determina n. 55/2018)			Invio nota protocollata entro il 11/12/2025
122	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Anticorruzione e Trasparenza	4) Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari per la mappatura dei processi per l'anno successivo			Invio modifiche alla tabella e questionari per la mappatura entro il 11/12/2025
123	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Anticorruzione e Trasparenza	5) Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT			Invio scheda in excel entro il 15/01/2026
124	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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%

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
125	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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	Numero di IPP con informazioni complete del progetto di connessione	Numero di IPP per ogni Azienda	NA
126	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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 precedenti il 2025 rispetto al valore al 31/12/2024 di nc di fatture	(Valore al 31/12/2025 di nc di fatture anni precedenti il 2025)	(Valore al 31/12/2024 di nc di fatture)	≤ 5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
127	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Completamento al T2 2024 degli interventi da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.2 - Casa come primo luogo di cura e Telemedicina - Sub-investimetro 1.2.2 Implementazione delle C.O.T.	Numero Centrali Operative in funzione (tot. 15 COT)	Numero di COT operative a T2 2025		3
128	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Completamento al T2 2024 della prima fase di interventi (impiego del 75% del finanziamento) Missione 6 – Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco	Impegno del 75% delle risorse finanziarie totali a livello regionale	Rispetto del termine T2 2025		SI
129	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Completamento al T4 2024 degli step intermedi di digitalizzazione (Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello.) - Cartelle Cliniche Verticali (Nefrologia e Dialisi, Oncematologia, Sistema Trasfusionale, Blocchi Operatori, Cardiologia ed Emodinamica, Terapia Intensiva e Semi	Completamento della fase di Analisi e Progettazione dello stream Cartelle Cliniche Verticali Missione 6 – Componente 2: Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello.	Rispetto del termine T4 2025		SI
130	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Completamento degli interventi in scadenza a T4 2024 da parte dei soggetti delegati della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub-investimento 1.1.2 (Grandi Apparecchiature)	Numero di apparecchiature collaudate (tot. 47 apparecchiature)	Numero di apparecchiature collaudate a T4 2025		5
131	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della Missione 6 - Componente1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Numero di consegne cantieri effettuate (tot. 28 Case della Comunità)	Numero di cosegne lavori effettuate a T3 2025		7
132	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Consegna lavori al T3 2024 da parte dei soggetti delegati per gli interventi della per gli interventi della Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture	Numero di consegne cantieri effettuate (tot. 8 Ospedali di Comunità)	Numero di cosegne lavori effettuate a T3 2025		2
133	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Definizione dei referenti per la formazione in tema cybersicurezza	Individuazione formale del referente della formazione dell'Azienda	Individuato (SI/NO)		SI
134	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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%
135	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016 ) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
136	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	DGR 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016 ) + Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali	Flusso SDO: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
137	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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
138	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Evoluzione funzionale unitaria del Sistema Informativo Amministrativo Unico (SIA)	Partecipazione dei referenti nominati da ciascun Ente agll incontri finalizzati alla definizione delle specifiche di miglioramento delle funzionalità del Sistema Informativo	Tempo di presenza attiva/decisoria dei referenti agli incontri e risontrabile dai verbali	Tempo totale in ore annuale dedicato a tutti gli incontri per la definizione delle specifiche funzionali	80%
139	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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. progetti totali avviati da MMG e PLS in tutte le Equipes Territoriali/AFT di ciascuna AST		relazione corredata da verbale incontri sindacali e atti aziendali
140	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	FLUSSO FAR	Flusso FAR: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
141	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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)	numero di attestati conseguiti a fine corso (reportistica).	totale dipendenti formati per ente del SSR	entro il 31/12/2025 almeno il 50% dei dipendenti ospedalieri ha partecipato al corso base ICA mod A (report partecipazioni)
142	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Formazione (Direttiva Zangrillo)	Incentivare la forma di utilizzo della Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) e dal Formez PA	Numero di eventi formativi attivati sulle piattaforme SNA e Formez PA 2025	Numero di eventi formativi attivati sulle piattaforme SNA e Formez PA 2024	> 10%
143	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Formazione (Direttiva Zangrillo)	Disporre di piani formativi per i propri dipendenti, prioritariamente sui temi della leadership, delle soft skills e del PNRR.	Ore di formazione svolte dal personale assegnato alla propria U.O.		>=40 (con una tolleranza del 20% essendo in prima attivazione)
144	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Incrementare l'attività di prevenzione	Totale costo della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" 2025 > costo 2024			> 2024
145	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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
146	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale	monitoraggio della spesa del personale secondo le modalità richieste		report mensili adempimento ag) e servizi esternalizzati
147	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	P.1 - Equilibrio di bilancio				SI
148	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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
149	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	P.3 - Tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti			≤ 0
150	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Pagamento ticket sanitari tramite PagoPA (DGR 1449 del 30.09.2024)	Completamento dell'implementazione della modalità di pagamento PagoPA	Assicurare per le prestazioni prenotate tramite il CUP unico regionale la possibilità di pagamento tramite il sistema di pagamento Pago PA		Entro il 31.12.2025
151	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	PNRR: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C2I1.3.2	Flusso informativo sanitario del Consultorio (SICOF) Trimestrale			Alimentazione completa con dati per Trimestre
152	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	PNRR: Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - linea M6C2I1.3.3	Flusso Informativo sanitario di Riabilitazione (SIAR) Trimestrale			Alimentazione completa con dati per Trimestre
153	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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	organizzazione di almeno n. 1 intervento di comunicazione verso i dipendenti e medici convenzionati in merito al FSE. Realizzazione		1 intervento realizzato entro 31/12/2025
154	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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	Partecipazione delle figure apicali degli Enti del SSR alla formazione HUB e avvio di almeno n.2 interventi formazione SPOKE inerenti Piano Operativo "Formazione FSE"		90% partecipazione; e 100% interventi realizzati
155	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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 della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		100%
156	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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 della Direzione generale e delle figure apicali degli Enti del SSR ad almeno un intervento formativo inerente l'avvio del Piano Operativo "Formazione FSE"		100%
157	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
158	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Produzione in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fasciolo sanitario elettronico" di almeno una tipologia di documenti (esclusi LIS e RIS) al T4 2025 per l'attuazione della Missione 6 - Componente 2: Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle	Tipologie di documenti (esclusi LIS e RIS) prodotti in maniera strutturata nel formato CDA2 iniettato nel pdf (D. M. Salute 20.05.2022 "Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fasciolo sanitario elettronico"	Tipologie di documenti a T4 2025		≥ 1
159	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Report di Monitoraggio del consumo di antibiotici	Produzione di n. 2 report semestrali da parte del Controllo di Gestione secondo il modello regionale	Trasmissione n. 2 report		100%
160	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - EROGAZIONE	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)	< 10%
161	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2025 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2025	< 5% (Al netto di fatture su cui insiste un contezioso)
162	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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 2074/2023 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."	(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) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con la DGR 2074/2023 e s.m.i. "L.R. n. 19 del 08/08/2022 - Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo		≤ 0
163	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	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	Valore economico del totale dei costi rendicontati nell'anno 2025 - Valore economico del totale dei costi rendicontati nel bilancio di previsione 2025		N. A.
164	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi informativi	Invio settimanale dati posti letto e ricoveri			100%
165	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo		Relazione sull'eventuale mancata interoperabilità tra i Sistemi Informativi che richiedono un coordinamento a livello regionale ai sensi dell'art.		Entro il 31.12.2025
166	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%
167	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Fluso 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 convenzionato con setting "Assistenza Anziani" deve essere compreso in un range ± 20%
168	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%
169	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Flusso SIAD: rispetto tempistica invio (Trimestrale)			Alimentazione completa con dati per Trimestre
170	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%

OBIETTIVI 2025

PROGR.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET AST MACERATA
171	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Flusso File R: rispetto tempistica invio (annuale)			Alimentazione completa con dati Annuali
172	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%
173	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Flusso EMUR PS + EMUR 118: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
174	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%
175	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Flusso Farmaceutica: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
176	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	Flusso File C: rispetto tempistica invio (Mensile)			Alimentazione completa con dati mensili
177	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Qualità del Sistema Informativo	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%
178	H. AREA AMMINISTRATIVO- TECNICO-LOGISTICA	Accreditamento Istituzionale	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
179	I. RISORSE UMANE	Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e formazione, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti formativi, con		Produzione reportistica trimestrale
180	I. RISORSE UMANE	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Produzione documentazione attestante la definizione del budget assegnato alle prestazioni aggiuntive			Produzione reportistica trimestrale
181	I. RISORSE UMANE	Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report dei costi periodici per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita dal Settore Ris.umane e form. per Area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col		Produzione reportistica trimestrale
182	I. RISORSE UMANE	Rispetto del tetto di spesa del personale	Spesa anno 2024 (secondo i criteri dell'adempimento AG)	Tetto di spesa assegnato per l'anno 2023 con specifica DGR		100%
183	J.TESSERA SANITARIA DEMATERIALIZZATA FASCICOLO SANITARIO	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening DGR 1243 del 10.08.2023	Utilizzo delle risorse	Risorse definite con atto dedicato 2024	Risorse utilizzate al 31.12.2025	1
184	J.TESSERA SANITARIA DEMATERIALIZZATA FASCICOLO SANITARIO	Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
185	J.TESSERA SANITARIA DEMATERIALIZZATA FASCICOLO SANITARIO	Ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale (prodotte da MMG, PLS, Specialisti) - PRESCRIZIONE	% Ricette dematerializzate di Specialistica Ambulatoriale PRESCRIZIONE	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)
186	J.TESSERA SANITARIA DEMATERIALIZZATA FASCICOLO SANITARIO	Qualità del Sistema Informativo	Report sull'utilizzo delle risorse	Trasmissione mensile report previsti dagli atti 2024		100%