

Allegato 2 –Obiettivi Performance

Mantenimento dell'Equilibrio di Bilancio				
N. prog	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
1	Rispetto del Budget Regionale DGRM 2015/2024	Rispetto del budget dei costi	Valore economico del totale dei costi al netto degli scambi infragruppo, delle entrate proprie e di eventuali costi derivanti da ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio 2025, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con la DGR 2015/2024 e s.m.i.	≤ 0
2	Rispetto dei vincoli sul Costo del Personale	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
3		Contenimento del precariato	Riduzione n. UE relative a contratti flessibili a TD (al netto assunzioni per abbattimento liste di attesa)	≤ 2024
4		Governo del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive e monitoraggi periodici	Monitoraggio trimestrale
5		Monitoraggio della spesa del personale	Monitoraggio della spesa del personale secondo le modalità richieste dalla Regione	Monitoraggio mensile
6	Rispetto degli Adempimenti Ministeriali	Rispetto dei tempi di pagamento	Indicatore di tempestività dei pagamenti	≤ 0
7		Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	<5% (Al netto di nc di fatture su cui insiste un contenzioso)
8		Rispetto dei tempi di invio dei flussi ministeriali ai sensi DGRM 248/2018 (Decreto Ministero della Salute n. 262 del 07.12.2016); Analisi di coerenza dei Flussi informativi con i Modelli Ministeriali, e completezza dei dati inviati	Indicatori DGRM 1703 specifici per ciascun flusso	Target DGRM 1703 specifici per ciascun flusso
9	Rispetto dei vincoli sulla 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).	≤ 4%
10		Spesa farmaceutica convenzionata netta	Variazione incrementale massima della spesa farmaceutica convenzionata per ciascuna AST al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2023, comprensiva della remunerazione aggiuntiva (D. M. 30.03.2023) calcolata sulla base dei dati rilevati dalle Distinte Contabili Riepilogative mensili (DCR) del 2024	≤ 4%
11		Consumo antibiotici in ambito territoriale	Riduzione di almeno il 10% del consumo (DDD/1000 ab die) di antibiotici sistemici (ATC J01) in ambito territoriale (farmaceutica convenzionata) nel 2025 rispetto al 2024.	Almeno - 10%
12		Consumo antibiotici in ambito ospedaliero	Riduzione di almeno il 2% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2024.	Almeno - 2%
13		Centralizzazione allestimento terapie oncologiche e riduzione del rischio clinico	UFA n. 1 per provincia	Fatto/Non Fatto
14		Consumi spesa farmaceutica esterna per ATC "traccianti"	Rispetto dei target definiti dalla Regione per le categorie di medicinali individuate alcune categorie di medicinali Nota prot 20559/18/12/24 (tabella 1 e la tabella 2)	Rispetto dei target individuati
15		Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione della spesa per dispositivi medici di almeno il 2% rispetto alla spesa del 2024 (voci CE BA0220, BA0230 e BA0240)	Almeno - 2%
16		Spesa relativa all'assistenza protesica	Variazione incrementale della spesa relativa agli acquisti sanitari per l'assistenza protesica (voce CE BA0750) al massimo del 4% rispetto alla spesa del 2024.	≤ 4%
17	Rispetto dei vincoli sulla Spesa specialistica	Budget annuale di spesa per acquisti di Specialistica Ambulatoriale da Strutture Private Accreditate	Rispetto del tetto massimo inderogabile previsto con Decreto Direttore ARS 120 del 31/10/2024	Rispetto del tetto

	Migliorare i Livelli di Assistenza			
AREA PREVENZIONE				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
18	Prevenzione	Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Attività dei Piani Integrati Locali in ciascuna AST per l'attuazione dei Programmi del PRP	Indicatori previsti nel PIL
19		Piano Pandemico Regionale 2023-2025 (DGR 188/2022)	Definizione Piano Pandemico Aziendale/Territoriale	Indicatori previsti nel Piano
20		Partecipazione al Programma PP03 Luoghi di Lavoro che promuovono salute del PRP 2020-2025	Adesione al PP03	Adesione al Protocollo d'Intesa
21		Screening HCV popolazione	Prosecuzione screening HCV popolazione nati 1969-1989	Prosecuzione campagna
	AREA TERRITORIALE			
22	Potenziamento dell'assistenza domiciliare	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	> 4,00 x 1000 ab.
			Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	> 2,50 x 1000 ab.
			Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
23			Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni	Incremento del 8% rispetto al 2024
24	Potenziamento dell'assistenza residenziale e Cure Palliative	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
25		Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	> 35% (Tolleranza 25%)
26	Piano recupero Liste di Attesa e ottimizzazione offerta territoriale	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le classi B e D per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
		Predisposizione di piani di committenza	Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Stesura piano di committenza
27	Attività legate all'attuazione del PNRR	Implementazione DM77/2022	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	Modelli operativi
28		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)

Migliorare i Livelli di Assistenza				
AREA OSPEDALIERA				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
29	Miglioramento appropriatezza ed efficienza in area medica e chirurgica	Miglioramento appropriatezza ed efficienza in area medica e chirurgica	Degenza media pre-operatoria	≤ valore 2024
30			% DRG Medici da reparti chirurgici * - * (esclusi dimessi da Cardiocirurgia Pediatrica (Cod. 06) e Nefrologia - Tr. Rene (Cod. 48))- (esclusi ricoveri urgenti)	≤ valore 2024
31			% Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	≤ valore 2023
32	Recupero tempi di attesa per attività chirurgica (TM Prostata - TM Utero)	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%
33			% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero	≥ 90%
34	Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza	Riduzione tempi di attesa PS	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti	≥ 80%
			% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti	≥ 80%
			% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti	≥ 75%
			% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti	≥ 75%
			% abbandoni PS	≤ 2023
35	Accessibilità delle cure	Empowerment del cittadino e accessibilità alle cure in particolare per le discipline gravate da lunghe liste di attesa e/o mobilità passiva	Realizzazione di iniziative rivolte alla cittadinanza per la promozione dell'informazione in merito alle "best practice" della rete ospedaliera regionale, la prevenzione e la diagnosi precoce delle malattie (es. "open day" area cardiovascolare, ginecologico-ostetrica, ortopedica, oculistica, oncologica, etc)	> 1
36	Potenziamento donazioni e rete trapianti	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali CNT e CNS-	Indice di Raccolta per punto nascita	≥5%
37			Numero di Unità Bancate per punto nascita	≥2 unità
38		Rete trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrolesi deceduti in T.I. + DCD	≥2024
39		Rete trapianti	N° donatori di cornee	≥2024
40		Rete trapianti	N° donatori multitessuto procurati	≥2024
41		Rete trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente	≥2024
42		Rete trapianti	Costituzione del Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di organi e tessuti	Operatività comitato
43		Rete trapianti	Formalizzazione delle Procedure Operative aziendali relative al processo di donazione cornee	Procedura di AST
44	Rischio clinico	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%
AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
45	Governo della rete dei servizi socio-sanitari per i disabili	Garantire presa in carico disabili in età evolutiva e età adulta	Implementazione attività rivolte agli adolescenti: sportelli spazio giovani, consulenze , gestione trasporti ospedale – Territorio	Incremento delle prese in carico rispetto al 2024
46	Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche (percorsi per adolescenti, DCA)	Percorsi per adolescenti	Implementazione di un setting di ricovero adeguato agli adolescenti (definizione fascia di età). Trattamenti territoriali orientati alla recovery, e supporto alle famiglie	Relazione
47		Disturbi alimentari	Ambulatorio DCA	Incremento delle prese in carico rispetto al 2024

Equità di accesso a parità di bisogni di salute				
AREA PREVENZIONE				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
47	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti, delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini della sicurezza alimentare del cittadino	ANAGRAFI ZOOTECHNICHE	% allevamenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2025
48			% allevamenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	1% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2025
49			% allevamenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2025
50			% allevamenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% allevamenti aperti in BDN al 31/12/2025
51			% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2025
52		FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n.193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
53		Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	100%
54		FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
55		PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci,sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
56		ADDITIVI ALIMENTARI (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste
57		MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	100%
58			% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	100%
59		ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	≥ 85%
60			% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
61			% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
62		SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%

Equità di accesso a parità di bisogni di salute				
63	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti, delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini della sicurezza alimentare del cittadino	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	100%
64		Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	100%
65		Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controlli per benessere negli impianti di macellazione	100%
66		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 programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
67		OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
68		AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA
69		RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	100%
70		PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	100%
71		Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
72		PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018-Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DG SAN n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	100%
73		CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
74		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

	Equità di accesso a parità di bisogni di salute			
AREA OSPEDALIERA				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
74	Obiettivi di qualità efficacia ed esito monitorati dal nuovo NSG e dal PNE	Miglioramento qualità clinica	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 0,15
75		Miglioramento qualità clinica	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Mantenimento
76		Miglioramento qualità clinica	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥ 85%
77		Miglioramento qualità clinica	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
78		Miglioramento qualità clinica	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	≥ 98%
79		Miglioramento qualità clinica	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella	≤ 3%
80		Miglioramento appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	≤ 2024
81		Miglioramento appropriatezza ed efficienza	Riduzione n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	≤ 2024
82		Miglioramento 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)	≥ valore 2024
AREA INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E TERRITORIALE				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
83	Tassi di ospedalizzazione per Patologia psichiatrica	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤ 5%
84		TSO-Trattamento Sanitario Obbligatorio	Diminuzione rispetto al 2024	≤ valore 2024
85	Tassi di ospedalizzazione standardizzato per età adulta	Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	Diminuzione rispetto al 2024	≤ valore 2024
86		Ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze)	Diminuzione rispetto al 2024	≤ valore 2024
87	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	≤ 18 minuti

REALIZZAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO SSR				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
88	ATTUAZIONE RIFORMA SSR L. 19/2022	Approvazione Atto Aziendale	Adozione atto (in relazione alle indicazioni Regionali)	Adozione atto
89		Regolamento di Budget	Adozione atto	Entro 31/12/2025
90		Nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance	Adozione atto	Entro 31/12/2025
91		Istituzione del Consiglio dei Sanitari, in conformità alla D .G.R.M. n. 1582 del 23/10/2024	Nomina dei componenti e avvio dell'attività	Entro 31/12/2025
92		Commissione aziendale per appropriatezza prescrittiva aziendale	Adozione atto	Entro 31/12/2025
93		Regolamento per il funzionamento dell'Internal Auditing	Adozione atto	Entro 31/12/2025
94		Regolamento per il conferimento e la graduazione degli incarichi dirigenziali e di funzione	Adozione atto	Entro 31/12/2025
95	PNRR	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale (ALLEGATO AL CIS – REGIONE MARCHE) approvato con DGR 271/2022 aggiornato con DGR 656/2022.	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 delle scadenze 2025 previste dal CIS
96			Missione 6 - Componente2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.1 Rafforzamento strutturale SSN ("Progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)	Rispetto delle scadenze 2025 (avvio lavori entro il 31/12/2025)
97			Missione 6 - Componente1: Investimento 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	Rispetto del cronoprogramma 2025
98			Missione 6 - Componente 1: Investimento 1.3 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	Rispetto del cronoprogramma 2025

ACCESSIBILITA' E TRASPARENZA NEI CONFRONTI DEI CITTADINI				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2025
99	Rispetto della pubblicazione degli obblighi informativi di cui al D. Lgs 33/2013	Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione	Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata con D.lgs. n. 33/2013 e aggiornata con D.lgs. n. 97/2016	Assolvimento di almeno il 95% degli adempimenti
100			Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente"	Invio report semestrali
101			Trasmissione dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT	Trasmissione dati da parte dei Dirigenti struttura entro 31/12/2025
102			Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la prevenzione della corruzione	Invio modulistica entro il 15/12/2025

VALORIZZAZIONE PROFESSIONALITA' DEGLI OPERATORI				
N. Prog.	AREA	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET Anno 2024
103	Garantire formazione multidisciplinare tra i professionisti	Aumentare la frequenza degli incontri di lavoro tra gli operatori sanitari afferenti alle diverse professionalità all'interno della Struttura	Incontri specifici per Dipartimento/Unità Operativa	Almeno 3 Verbalì
104	Garantire attività formativa	Grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	% Realizzazione del piano formativo 2025	≥ 70%
105		Accrescere competenze di comunicazione efficace, abilità di intelligenza emotiva per migliorare il proprio rapporto con l'utenza.	Numero di corsi di formazione sul front office	Organizzazione di almeno 1 corso annuale
106		Partecipazione attiva dei dirigenti e personale del comparto a corsi di formazione	Garantire un numero di ore di formazione non inferiore a 40 ore	Relazione
107	Condivisione delle buone pratiche	Valorizzare le eccellenze interne	Numero di workshop o eventi interni organizzati.	Almeno 3