

**SEZIONE PERFORMANCE DEL PIANO
INTEGRATO DI ATTIVITA' E
ORGANIZZAZIONE**

INDICE

1.	Presentazione della sezione Performance: finalità e principi.....	2
2.	L’Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo	2
2.1.	Analisi del contesto esterno e delle risorse.....	4
	Il territorio e la popolazione residente	4
	Analisi del contesto esterno	5
	Le risorse economiche e finanziarie	5
	Le risorse professionali.....	7
	La struttura dell’offerta.....	8
	I servizi sanitari erogati	11
3.	Il ciclo di gestione della performance.....	14
4.	Obiettivi strategici (generali).....	17
5.	Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa	19
6.	Piano degli indicatori e dei risultati attesi.....	24

1. Presentazione della sezione Performance: finalità e principi

La sottosezione Performance, ai sensi Il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30/6/2022, adottato ai sensi dell'art. 6, comma 6, del DL n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, va predisposta secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Tale ambito programmatico è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione alla Performance di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

La presente sottosezione dà avvio al Ciclo di Gestione della performance così come previsto dal D.Lgs. 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, in conformità con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La sottosezione è stata predisposta recependo le indicazioni di cui alle linee guida del Dipartimento della funzione Pubblica che nel tempo si sono susseguite. Tali linee guida sono redatte ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs n. 74/2017, che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il nuovo approccio, di tipo interattivo e conoscitivo illustrato nelle linee guida di cui sopra, mira a mostrare concretamente come la programmazione e il ciclo della performance possano diventare strumenti per:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale oltre che pongono in essere percorsi di miglioramento continuo delle performance. Tale esplicita e declina la programmazione strategica, già richiamati nella sezione Valore Pubblico, anche al fine di consentire a tutti coloro che sono interessati di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

2. L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo

La legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 concernente "Organizzazione del Servizio Sanitario Regionale" è stata pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Marche in data 11 agosto 2022 e, ai sensi dell'articolo 50 della medesima legge, è entrata in vigore il giorno 12 agosto 2022.

L'art. 42 comma 9 della L.R. n. 19/2022 ha previsto la soppressione, a decorrere dal 31/12/2022, dell'Asur e la contestuale istituzione dal 1 gennaio 2023 di n. 5 Aziende Sanitarie Territoriali (AST), nonché l'incorporazione dell'AO Ospedali Riuniti Marche Nord a decorrere dall'1/1/2023 nell'AST di Pesaro-Urbino. L'art. 23 della L.R. 19/2022 individua le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) che assicurano le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio.

Al comma 1 del predetto art. 23 vengono individuate le seguenti AST:

- Azienda sanitaria territoriale di Ancona
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

Ai sensi del comma 2 del suddetto art. 23 gli ambiti territoriali di riferimento delle Aziende sanitarie territoriali risultano coincidenti con quelli delle Aree Vaste di riferimento della soppressa Azienda Sanitaria Unica Regionale.

Con DGRM 1501 del 21/11/2022 è stata costituita, con decorrenza 01/01/2023 l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Fermo avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Fermo, Via Dante Zeppilli 18.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo è articolata su 1 Distretto di seguito rappresentato (Figura 1)

Figura 1- Mappa Azienda Sanitaria Territoriale



In tale contesto, la **mission** dell'AST, ai sensi dell'art. 23 della LR 19/2022; è di assicurare le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione socio-sanitaria organizzate nel territorio, di garantire la continuità delle cure attraverso un modello integrato tra servizi territoriali e servizi ospedalieri e il coordinamento delle prestazioni correlate alle condizioni di salute del singolo.

Per perseguire tali finalità strategiche, l'**assetto organizzativo-funzionale aziendale** sarà previsto nell'atto aziendale di cui al comma 1 bis dell'articolo 3 del d.lgs. 502/1992 e che ai sensi dell'art. 24 comma 2 della LR n. 19/2022 dovrà essere definito in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali dei distretti presenti nelle Aziende sanitarie territoriali con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati.

2.1. Analisi del contesto esterno e delle risorse

Il territorio e la popolazione residente

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo (AST Fermo) si estende su un territorio di 862,8 Km² (9,2% del territorio regionale) con struttura geomorfologica differenziata. All'01/01/2024 i residenti sono 167.345, (479 in meno rispetto all'01/01/2023), pari all'11,3% della popolazione marchigiana, dei quali 82.166 (49%) maschi e 85.179 (51%) femmine, distribuita in 40 Comuni e in 1 Distretto, con una densità di 194 abitanti per Km². L'età media della popolazione residente risulta essere di 48 anni (+0,2 rispetto al 01/01/2023), superiore sia all'età media regionale (47,7 anni) che a quella nazionale (46,6 anni).

Tabella 1

	Totale popolazione residente al 01/01/2024	Neonati	1-4 anni	5-14 anni	15-44 anni Maschi	15-44 anni Femmine	45-64 anni	65-74 anni	=> 75 anni
AST Fermo	167.345	961	4.189	13.754	26.925	25.266	51.336	21.455	23.459
		18.904			103.527			44.914	
		11,3%			61,9%			26,8%	

Nella fascia d'età 0-14 anni troviamo l'11,3% della popolazione residente, nella fascia 15-64 troviamo il 61,9% della popolazione, mentre nella fascia 65 e più, troviamo il 26,8% della popolazione. L'aumento del 0,4% in questa ultima fascia, rispetto al 01/01/2023, denota un ulteriore passo in avanti nel processo di invecchiamento della popolazione residente dell'AST Fermo. (Tabella 1)

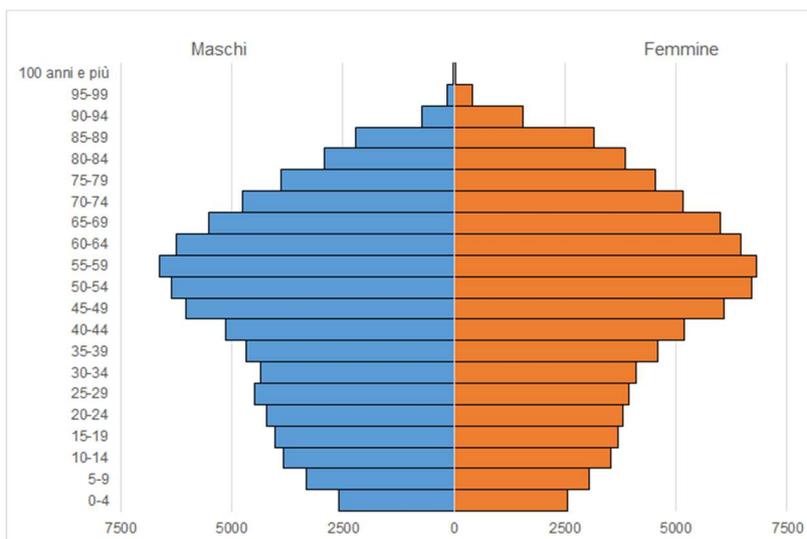
L'ultimo dato disponibile della speranza di vita alla nascita nell'AST Fermo è di 81,8 anni per gli uomini e di 86,0 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,9 anni per gli uomini e di 85,9 per le donne e più alti rispetto al dato nazionale che è di 81,0 per gli uomini e di 85,1 per le donne.

L'indice di vecchiaia, che rappresenta il numero di anziani (di età =>65 anni) ogni 100 giovani (0-14 anni), è pari a 237,6, superiore sia rispetto al valore regionale (226,4) che nazionale (199,8).

L'indice di dipendenza strutturale, ovvero il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni) mostra come nel territorio dell'AST Fermo ci sono 61,6 individui a carico, ogni 100 che lavorano, valore superiore sia al dato regionale 60,8 che nazionale 57,6).

L'indice di dipendenza degli anziani, che rappresenta il numero di individui di 65 anni e più ogni 100 individui potenzialmente attivi (di età 15-64 anni), è di 43,4, valore superiore sia al dato regionale (42,2) che nazionale (38,4)¹.

Grafico 1



¹ Fonte: Demo Istat

Il grafico 1, detto “Piramide delle Età”, rappresenta la distribuzione della popolazione dell’AST di Fermo per età e sesso al 1° gennaio 2024. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull’asse Y, mentre sull’asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). La piramide evidenzia come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettendo il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle classi di età di 50-54 e 55-59 anni. Peraltro, le classi di età 55-59, 60-64 e 65-69 presentano un aumento dovuto allo slittamento verso l’alto (ossia all’invecchiamento) delle classi di età centrali. Collegato al concetto dell’invecchiamento e per quanto riguarda la composizione per genere, il grafico mostra come nelle classi di età avanzate, ci sia una maggiore longevità femminile.

Anche in considerazione di quanto sopra, una delle sfide più complesse è rappresentata dall’ottimizzazione, da parte dei sistemi sanitari, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita delle patologie cronico-degenerative. Infatti il mondo della cronicità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un’area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l’organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, l’ultimo dato disponibile sul numero medio di componenti per famiglia è risultato per l’AST Fermo pari a 2,3 unità, perfettamente in linea con il valore regionale (2,3) e leggermente superiore al valore nazionale che si attesta a 2,2.

Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2025-2027 è fortemente condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale dovendo garantire l’equilibrio di bilancio.

In particolare, così come indicato nella DGRM 2015 del 20/12/2024 stabilisce Il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) cui concorre lo Stato a legislazione vigente per gli anni 2025/2027 è pari rispettivamente a Euro 135.396 milioni ed Euro, 135.688 milioni ed Euro e 135.714 milioni.

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha individuato le linee guida per la predisposizione del Bilancio preventivo 2025, assegnando un tetto di spesa per l’anno 2025 pari a 301.679.617. euro (non comprensivo di mobilità intraregionale, ma comprensivo di 16.946.982 euro di mobilità passiva extra-regionale e internazionale e dei costi per i rimborsi ai danneggiati ex L.210/92). Il totale degli investimenti finanziati con risorse correnti autorizzato per la gestione 2024 è pari ad euro 2.987.629.

Il livello dei costi autorizzati deve essere finanziato con un valore delle entrate proprie pari ad euro 6.095.000.

A fronte di tali indicazioni in data 31.1.25 viene redatto e deliberato il Bilancio di previsione 2025-2027 dell’AST di Fermo.

Le risorse economiche e finanziarie

L’Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo nell’anno 2024 ha gestito un Bilancio complessivo di circa 379 milioni di Euro (comprensivo dei costi riferiti alla mobilità sia intra regionale, sia extra regionale).

La tabella n. 2 sottostante evidenzia il volume dei costi gestiti per l’anno 2024 appunto, in termini di costi d’esercizio, così come rappresentate nel IV report. I ricavi propri sono pari a 7,5 Milioni di euro e gli investimenti con fondi correnti 4,6 Milioni.

Tabella 2

Cod	Descrizione	REPORT
A2	TOTALE COSTI	379.027.842,55
A21	PERSONALE	101.420.000,09
A211	PERSONALE DIRIGENTE	37.342.120,76
A212	PERSONALE COMPARTO	61.093.416,92
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	2.458.403,89
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	-82.548,00
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	608.606,52
A22	BENI	67.921.639,32
A220	FARMACI	47.466.827,23
A221	BENI SANITARI	18.723.233,02
A222	BENI NON SANITARI	1.731.579,07
A23	SERVIZI	30.197.398,84
A231	APPALTI	19.178.310,64
A232	MANUTENZIONI	3.686.010,17
A233	UTENZE	2.871.404,17
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	-
A235	CONSULENZE SANITARIE	-
A236	Godimento Beni di Terzi	2.950.184,79
A237	COSTI GENERALI	1.365.025,07
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	146.464,00
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RI	59.556.641,19
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTF	39.100.175,24
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXT	13.168.157,95
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	7.288.308,00
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	20.660.255,32
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. IN	13.833.393,72
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. E	2.010.806,00
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	4.816.055,60
A26	SPECIALISTICA INTERNA	2.226.678,00
A261	SPECIALISTICA INTERNA	2.226.678,00
A27	FARMACEUTICA	34.134.006,00
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REC	5.273.390,34
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-RE	773.813,66
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	28.086.802,00
A28	MEDICINA DI BASE	19.801.461,05
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-R	126.745,44
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-F	70.381,61
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	19.604.334,00
A29	ALTRE PRESTAZIONI	35.202.304,56
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA	1.892.375,11
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA	3.942.424,55
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	29.367.504,90
A30	LIBERA PROFESSIONE	1.408.669,86
A301	LIBERA PROFESSIONE	1.408.669,86
A31	AMMORTAMENTI	585.476,60
A311	AMMORTAMENTI	5.697.666,60
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	-5.112.190,00
A32	ACCANTONAMENTI	5.388.336,96
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	-
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE ME	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SU	-
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	5.388.336,96
A33	TRASFERIMENTI	11.172,91
A331	TRASFERIMENTI	11.172,91
A34	ONERI FINANZIARI	7.837,85
A341	ONERI FINANZIARI	7.837,85
A35	ONERI STRAORDINARI	505.964,00
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSISTENZE DELL'ATTIVI	505.964,00
A352	MINUSVALENZE	-
A36	COSTI INTRA-AZIENDA	-
A361	RIBALTAMENTO COSTI GENERALI	-
A362	COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTERAZIEM	-

Le risorse professionali

L'AST di Fermo conta 1.703 dipendenti alla data del 31/12/2024, così suddivisi per profilo contrattuale e rappresentati nella tabella che segue.

Tabella 3

DOTAZIONE ORGANICA		AST FM
RUOLO	AREA	Teste al 31/12/2024
SANITARIO	Dirigenza medica	257
	Dirigenza sanitaria non medica	36
	Comparto sanitario	923
PROFESSIONALE	Dirigenza professionale	3
	Comparto professionale	0
TECNICO	Dirigenza tecnica	2
	Comparto tecnico	289
AMMINISTRATIVO	Dirigenza amministrativa	11
	Comparto amministrativo	182
TOTALE		1.703

Grafico 2

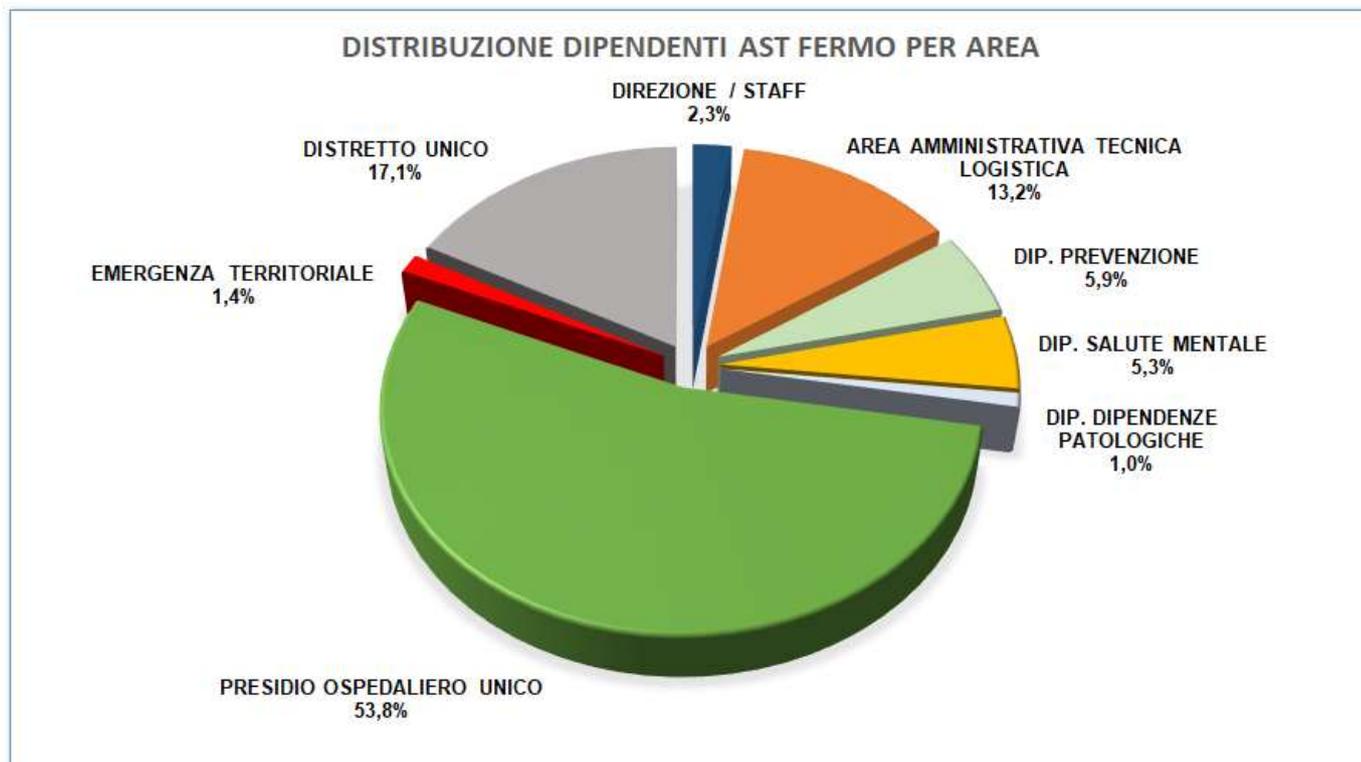
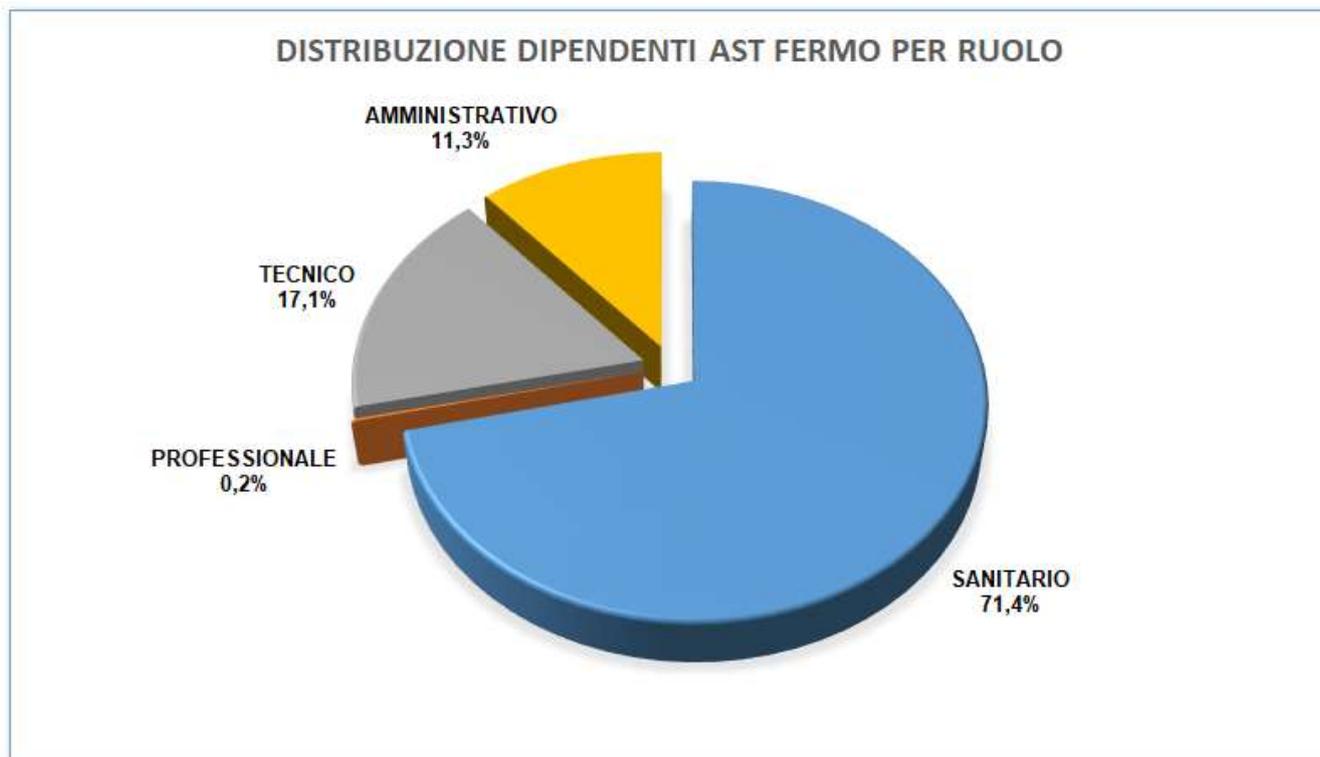


Grafico 3



La struttura dell'offerta

L'Azienda opera mediante 1 Presidio Unico comprendente 2 stabilimenti ospedalieri. A questi si aggiungono 1 Casa di Cura Privata accreditata e 3 Istituto di Riabilitazione. Sul territorio aziendale sono altresì presenti 2 Case della salute, derivanti dalla riconversione di ex ospedali minori.

Figura 2



Tabella 4 Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2024)

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DESCRIZIONE STABILIMENTO
110004	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	01	STABILIMENTO DI FERMO
		02	STABILIMENTO DI AMANDOLA

Tabella 5 Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2024)

CODICE STRUTTURA	codice stabilimento	Denominazione struttura	Tipologia struttura	Descrizione stabilimento
110078	01	CdC MARCHE - RETE IMPRESA	Struttura multi-specialistica	RITA SRL CASA DI CURA PRIVATA VILLAVERDE

Nell'anno 2024 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 306 unità, comprendenti 32 posti letto di DH/DS, e 274 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tabella 6

Descrizione struttura	Descrizione stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod.56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI AMANDOLA	0	3	0	15	18
	STABILIMENTO DI FERMO	22	7	0	259	288
	Totale complessivo	22	10	0	274	306

L'Azienda opera mediante 47 strutture territoriali a gestione diretta e 48 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Figura 3 Attività diagnostica, laboratorio e clinica

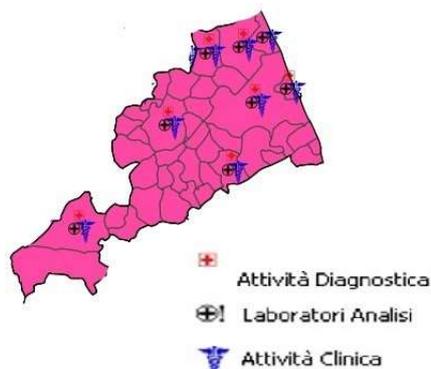
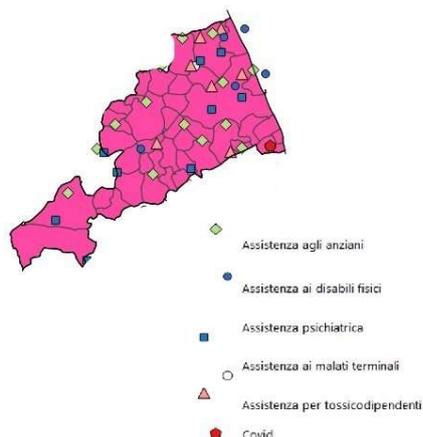


Figura 4 Tipologia di assistenza



Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture a gestione diretta e il numero delle strutture private convenzionate per il 2024 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tabella 7 Numero strutture a gestione diretta

Numero di Strutture a GESTIONE DIRETTA	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza erogata					
Assistenza agli anziani			4	1	5
Assistenza ai disabili fisici			1		1
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti				1	1
Assistenza psichiatrica			4	3	7
Attività clinica	10				10
Attività di consultorio familiare	6				6
Attività di laboratorio	8	1			9
Diagnostica strumentale e per immagini	7				7
Totale	31	1	10	5	47

Tabella 8 Numero strutture convenzionate

Numero di Strutture CONVENZIONATE	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza erogata					
Assistenza agli anziani			16		16
Assistenza ai disabili fisici			5	10	15
Assistenza per tossicodipendenti			2		2
Assistenza psichiatrica			3		3
Attività clinica		4			4
Attività di laboratorio		7			7
Diagnostica strumentale e per immagini		1			1
Totale	0	12	26	10	48

Totale complessivo	31	13	36	15	95
---------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Di seguito le tabelle 9 e 10 mostrano il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2024.

Tabella 9 Numero posti letto nelle strutture a gestione diretta

Strutture a GESTIONE DIRETTA	NUMERO POSTI LETTO			
	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza erogata				
Assistenza agli anziani		80	20	100
Assistenza ai disabili fisici		14		14
Assistenza ai malati terminali		10		10
Assistenza per tossicodipendenti			8	8
Assistenza psichiatrica		23	35	58
Totale	0	127	63	190

Tabella 10 Numero posti letto nelle strutture convenzionate

Strutture CONVENZIONATE	NUMERO POSTI LETTO			
	RICOVERO OSPEDALIERO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Assistenza erogata				
Assistenza agli anziani		552		552
Assistenza ai disabili fisici		100	158	258
Assistenza per tossicodipendenti		41		41
Assistenza psichiatrica		65		65
Attività clinica	70			70
Totale	70	758	158	986

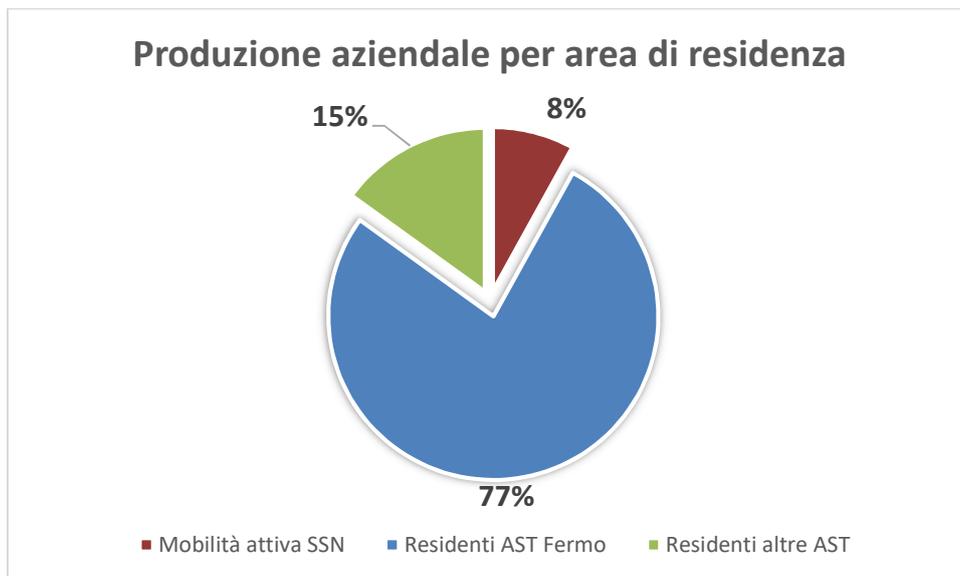
Totale complessivo	70	885	221	1.176
---------------------------	-----------	------------	------------	--------------

Relativamente alla medicina di base, nell'AST Fermo operano 103 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 149.721 unità, e 14 pediatri di libera scelta, che assistono 11.164 under 14.

I servizi sanitari erogati

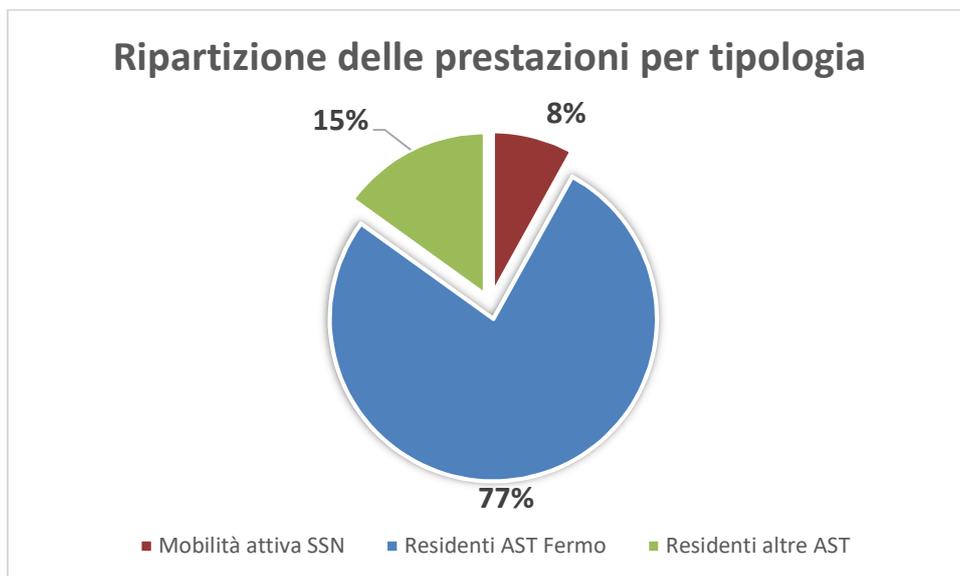
L'AST Fermo eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso varie articolazioni organizzative (Distretto e Presidio Ospedaliero). Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2024 ha erogato complessivamente 12.644 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 77% ai propri residenti, 15% a residenti di altre AST e 8% ai residenti di altre regioni. (Grafico 4) L'ultimo tasso disponibile di ospedalizzazione globale per acuti (numero di ricoveri per mille abitanti con la mobilità passiva extraregionale) è pari a 124,9 con un valore pari a 94,9 per i ricoveri in regime ordinario e 30 per quelli in regime diurno.

Grafico 4



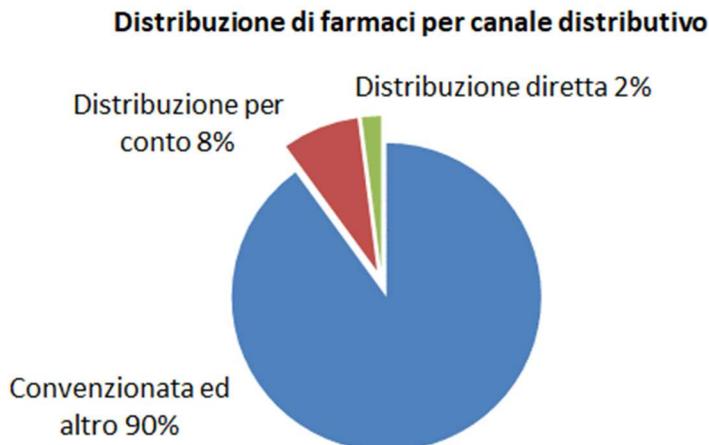
In merito all'assistenza specialistica, nel 2023 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 2.998.520,00 prestazioni, di cui 89% prestazioni di laboratorio analisi e 2% di diagnostica per immagini. (Grafico 5)

Grafico 5



Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, nei primi dieci mesi dell'anno 2024, l'azienda ha erogato complessivamente 3.057.706 farmaci con una stima pari a 3.669.247 per l'intero anno 2024. Sempre nello stesso periodo il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 90% dei farmaci erogati; la restante quota fa riferimento alla somministrazione diretta da parte delle strutture aziendali (2%) ed alla distribuzione per conto da parte delle farmacie (8%). (Grafico 6)

Grafico 6



La tabella 11 mostra come, nella farmaceutica convenzionata, i consumi maggiori, espressi in DDD, siano relativi agli ATC del Sistema cardiovascolare (C) e dell'Apparato gastrointestinale e metabolismo (A), pari al 62,7% del totale.

Tabella 11 Farmaceutica Convenzionata – Consumi in DDD per Gruppo Anatomico Principale

ATC	Descrizione ATC	Periodo: 01-2024 - 10-2024		Stima Periodo: 01-2024 - 12-2024		2024
		DDD totali	Spesa	DDD totali	Spesa	
C	Sistema cardiovascolare	26.144.113,0	8.010.929,0 €	31.372.935,6	9.613.114,8 €	42,4%
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	12.524.661,6	4.392.526,0 €	15.029.593,9	5.271.031,2 €	20,3%
B	Sangue ed organi emopoietici	4.908.372,1	608.280,7 €	5.890.046,5	729.936,8 €	8,0%
N	Sistema nervoso	4.121.635,4	3.424.435,8 €	4.945.962,5	4.109.323,0 €	6,7%
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	3.344.298,8	1.132.842,5 €	4.013.158,5	1.359.411,0 €	5,4%
M	Sistema muscolo-scheletrico	2.606.714,0	914.166,3 €	3.128.056,8	1.096.999,6 €	4,2%
H	Preparati ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali e insuline	2.547.280,7	836.386,0 €	3.056.736,8	1.003.663,2 €	4,1%
R	Sistema respiratorio	1.937.584,6	2.122.274,3 €	2.325.101,6	2.546.729,2 €	3,1%
S	Organi di senso	1.908.403,9	951.273,1 €	2.290.084,6	1.141.527,7 €	3,1%
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	1.041.587,1	2.090.881,5 €	1.249.904,5	2.509.057,8 €	1,7%
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	407.964,9	790.783,1 €	489.557,9	948.939,7 €	0,7%
D	Dermatologici	180.919,5	135.503,7 €	217.103,4	162.604,4 €	0,3%
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	54.190,5	34.444,9 €	65.028,6	41.333,9 €	0,1%
V	Vari	1.492,2	4.480,2 €	1.790,7	5.376,2 €	0,0%
Totale		61.729.218,4	25.449.207,2 €	74.075.062,0	30.539.048,6 €	100,0%

Attraverso il Distretto l'azienda assicura inoltre il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, mediante MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti. Si raggiungono di norma circa 4.000 utenti per un totale di circa 60.000 prestazioni erogate all'anno.

L'assistenza psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale mediante strutture a gestione diretta e del privato sociale con interventi di tipo ambulatoriale (11.583 prestazioni nell'ultimo anno, Tabella 12) e ricoveri in strutture residenziali (95 pazienti) e semiresidenziali (46 pazienti). (Tabella 13).

Tabella 12: Assistenza psichiatrica – numero prestazioni ambulatoriali

STRUTTURA DI EROGAZIONE	NUMERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI
Ambulatorio Salute Mentale c/o Distretto - Fermo	2.744
PRESIDIO TERRITORIALE DISTURBI DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI (DCA) FERMO	8.839
Totale complessivo	11.583

Tabella 13: Assistenza psichiatrica – tipologie di ricovero

Tipo Ricovero	NUMERO RICOVERATI
Residenziali	95
Semiresidenziale	46
Totale complessivo	141

Nel corso del 2024 il Dipartimento per le Dipendenze (che ai sensi della DGR 747/04 è composto dalla UOC Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche – STDP – e dalle Strutture Accreditate del privato sociale) ha garantito assistenza:

- attraverso l'UOC STDP a 1.058 pazienti, di cui 45 inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche residenziali e semiresidenziali (parte dei quali assistita direttamente presso il Centro Diurno di Accoglienza di Porto San Giorgio);

- attraverso le Strutture Accreditate del privato sociale a 75 utenti. Nello specifico, la Comunità Terapeutica L'Arcobaleno (con dotazione pari a 14 pl) ha erogato assistenza residenziale a 22 persone, mentre la Comunità Casa La Speranza (con dotazione 27 pl) ha erogato assistenza residenziale a 53 persone.

Il Dipartimento, inoltre, è operosamente impegnato in attività di formazione e prevenzione sul territorio e nelle scuole (CIC, informazione e sensibilizzazione sui rischi connessi all'uso di sostanze, al gioco d'azzardo e alle dipendenze digitali) e di cura (Centro Antifumo "Respiro" e progetti di assistenza semiresidenziale e domiciliare all'utenza).

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione, relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

3. Il ciclo di gestione della performance

Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;

b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse;

c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;

e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

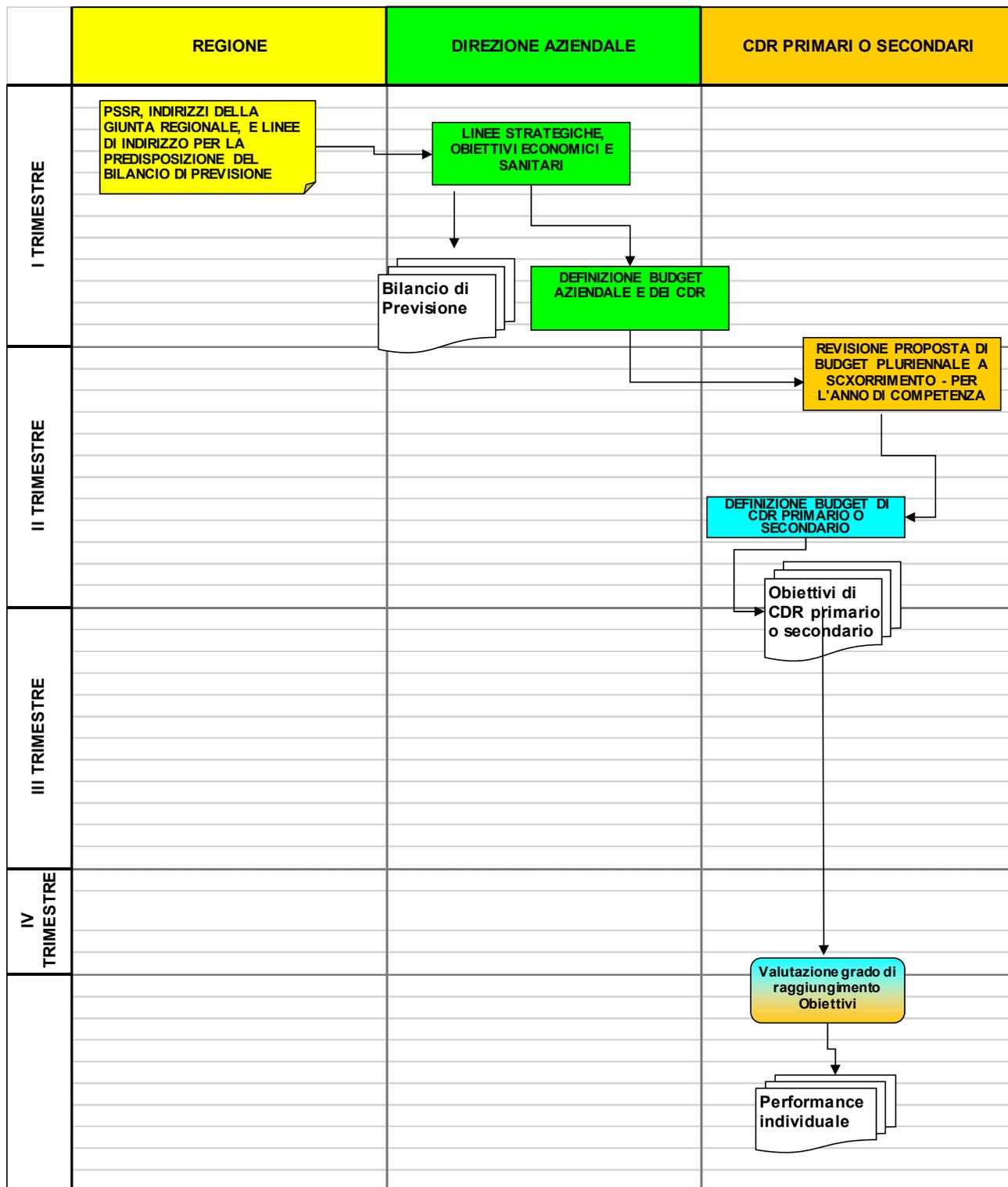
f) rendicontazione dei risultati, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Di seguito è riportato lo schema del ciclo delle performance aziendale che risulta coerente con le fasi di cui al D.Lgs. 150/2009 (art. 4) e con lo schema di cui alle Linee guida del Dipartimento della Funzione pubblica per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance n. 2/2017.

Figura 5



Figura 6
Ciclo della Performance



In particolare, l'attività di programmazione strategica aziendale è avviata con la definizione delle risorse a disposizione per l'Azienda, così come stabilite dalla Giunta Regionale nella delibera di indirizzo per la predisposizione del Bilancio di Previsione per l'anno di riferimento, nonché con l'analisi del contesto di riferimento in termini di vincoli esterni derivanti da disposizioni vigenti a livello nazionale e regionale.

Sulla base di tali elementi, la Direzione Aziendale stabilisce le linee strategiche aziendali da perseguire nell'anno di riferimento, tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Sanitario vigente nonché degli obiettivi sanitari assegnati all'Azienda dalla Regione (riferiti all'anno precedente se ancora non adottati per l'anno in corso).

Sulla base di tale quadro programmatico, la Direzione Aziendale negoziano le schede di budget con i CDR, nel rispetto di una logica di budget pluriennale a scorrimento. Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 1.

Nel momento in cui la Regione procede all'eventuale revisione delle assegnazioni di Budget alle Aziende del SSR, la Direzione Aziendale se del caso rivede l'assegnazione; in alternativa la conferma.

Il Budget di attività e costi assegnato a ciascun CDR, è oggetto di monitoraggio periodico (almeno trimestrale); i Responsabili di CDR sulla base dei report ricevuti dal Controllo di Gestione producono eventuali considerazioni ritenute utili per l'eventuale revisione delle assegnazioni o per l'individuazione di azioni correttive.

A fine anno, appena disponibili i dati di chiusura del Bilancio di esercizio e di attività, si valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi economici e sanitari dei CDR.

Al fine di effettuare la valutazione individuale, gli obiettivi sono assegnati ai singoli dipendenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione degli obiettivi il personale sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D. Lgs 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere vincolante sul SMVP adottato annualmente dall'Azienda (art. 7 D. Lgs 150/2009).

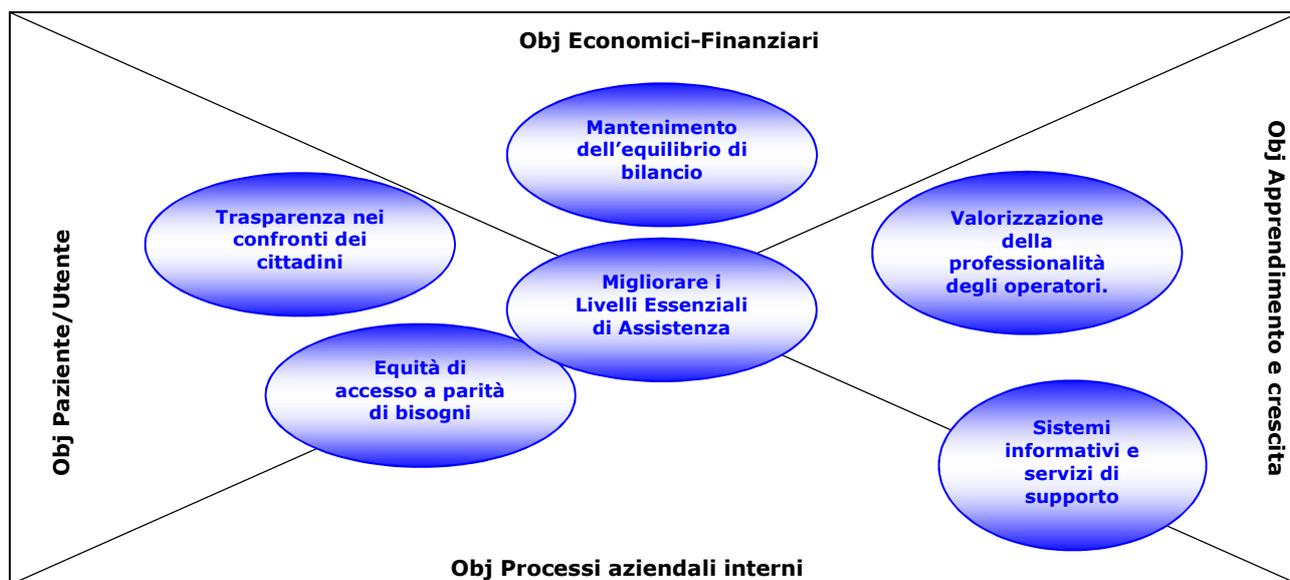
4. Obiettivi strategici (generali)

Di seguito, si descrive la logica che lega appunto la *mission* istituzionale, le aree strategiche e gli obiettivi strategici la cui valenza è pluriennale (triennale) e, pertanto, possono rappresentare gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D. Lgs 150/2009.

In particolare, la strategia aziendale è tradotta in termini di obiettivi strategici esplicitando le azioni da realizzare nel triennio per ciascuna delle 4 prospettive seguenti:

- Prospettiva di paziente/utente;
- Prospettiva dei processi aziendali interni;
- Prospettiva economico-finanziaria;
- Prospettiva di apprendimento e crescita dell'organizzazione.

Figura 7



➤ **Mantenimento dell'equilibrio di bilancio**

Il mantenimento dell'equilibrio di bilancio costituisce fattore determinante per la sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale e condizione necessaria per garantire nel tempo l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In tal senso, l'azione aziendale è volta, da un lato, al monitoraggio continuo dei fattori di crescita della spesa sanitaria e, dall'altro, al recupero dei fattori di inefficienza del sistema al fine del loro reinvestimento.

➤ **Migliorare i Livelli Essenziali di Assistenza**

Nell'ambito delle risorse disponibili, l'azione aziendale è tesa alla ricerca continua di livelli più elevati di efficacia ed efficienza nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, anche con azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale ospedaliera e territoriale.

➤ **Equità di accesso ai servizi a parità di bisogni di salute**

L'obiettivo strategico di "riequilibrio territoriale" è quello di garantire pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, a parità di bisogno di salute espresso dai residenti nei diversi ambiti territoriali.

➤ **Valorizzazione delle professionalità degli operatori**

La professionalità dei dirigenti e del comparto, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi nel lavoro di équipe, è determinante ai fini della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

➤ **Trasparenza nei confronti dei cittadini**

La trasparenza nei confronti dei cittadini è garantita mediante l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche a garanzia delle libertà individuali e collettive.

➤ **Sistemi informativi e servizi di supporto**

L'informatica rappresenta ad oggi un'importante leva nel percorso di crescita dell'organizzazione. Inoltre il patrimonio informativo costituisce un elemento guida nelle scelte strategiche aziendali. A rafforzare il ruolo centrale dell'informatizzazione e più in generale dei sistemi informativi contribuisce certamente il percorso di digitalizzazione della PA, già attivo da anni e rafforzato in esito ai recenti progetti PNRR. Da ciò ed in tal senso, muovono gli obiettivi aziendali afferenti tale item.

5. Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa

Ai sensi delle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica gli obiettivi dell'amministrazione definiti nel Piano della performance, su base triennale, possono essere riferiti sia al funzionamento dell'amministrazione che alle politiche di settore. Per ciascun obiettivo specifico, in ogni ciclo triennale devono essere indicati i risultati da conseguire e quelli già conseguiti rilevanti per la definizione dei risultati e degli impatti attesi. A tale definizione si correla quella di performance organizzativa che dovrà avere una visione multidimensionale. Gli aspetti più rilevanti da tenere in considerazione attengono a: l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle aspettative della collettività; l'attuazione di piani e programmi; la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi; la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali; lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi; l'efficienza nell'impiego delle risorse; la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati; il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art. 8, d.lgs. 150/2009).

Le linee guida individuano inoltre la performance organizzativa quale elemento centrale del Piano. Essa è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target, che deve:

- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo di cui agli indirizzi regionali e ministeriali;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli stakeholder.

Nel presente Piano saranno quindi definiti gli obiettivi correlati alla *mission* istituzionale, alle aree strategiche e gli obiettivi strategici, che si rappresentano di seguito:

Figura 8

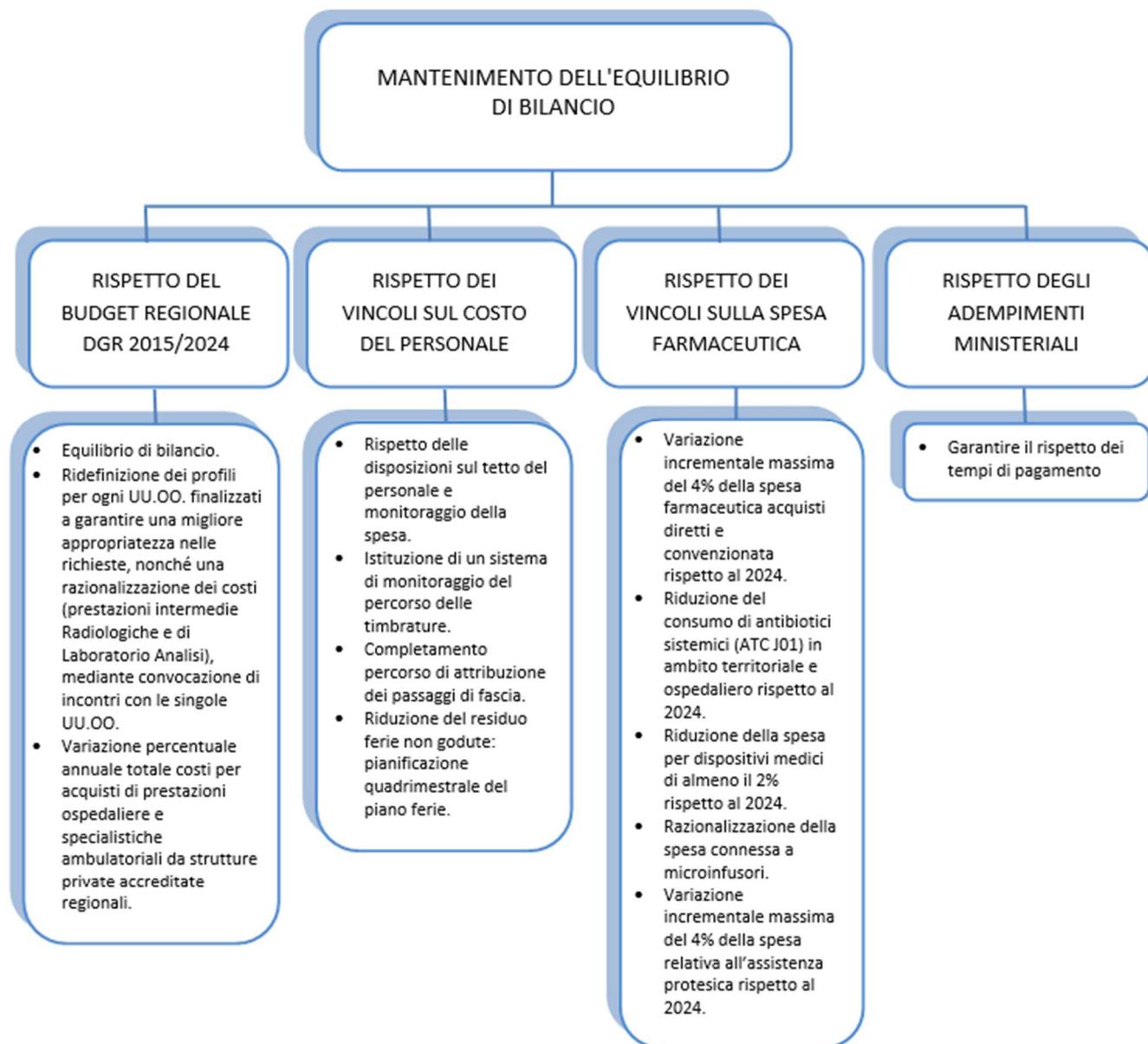


Figura 9

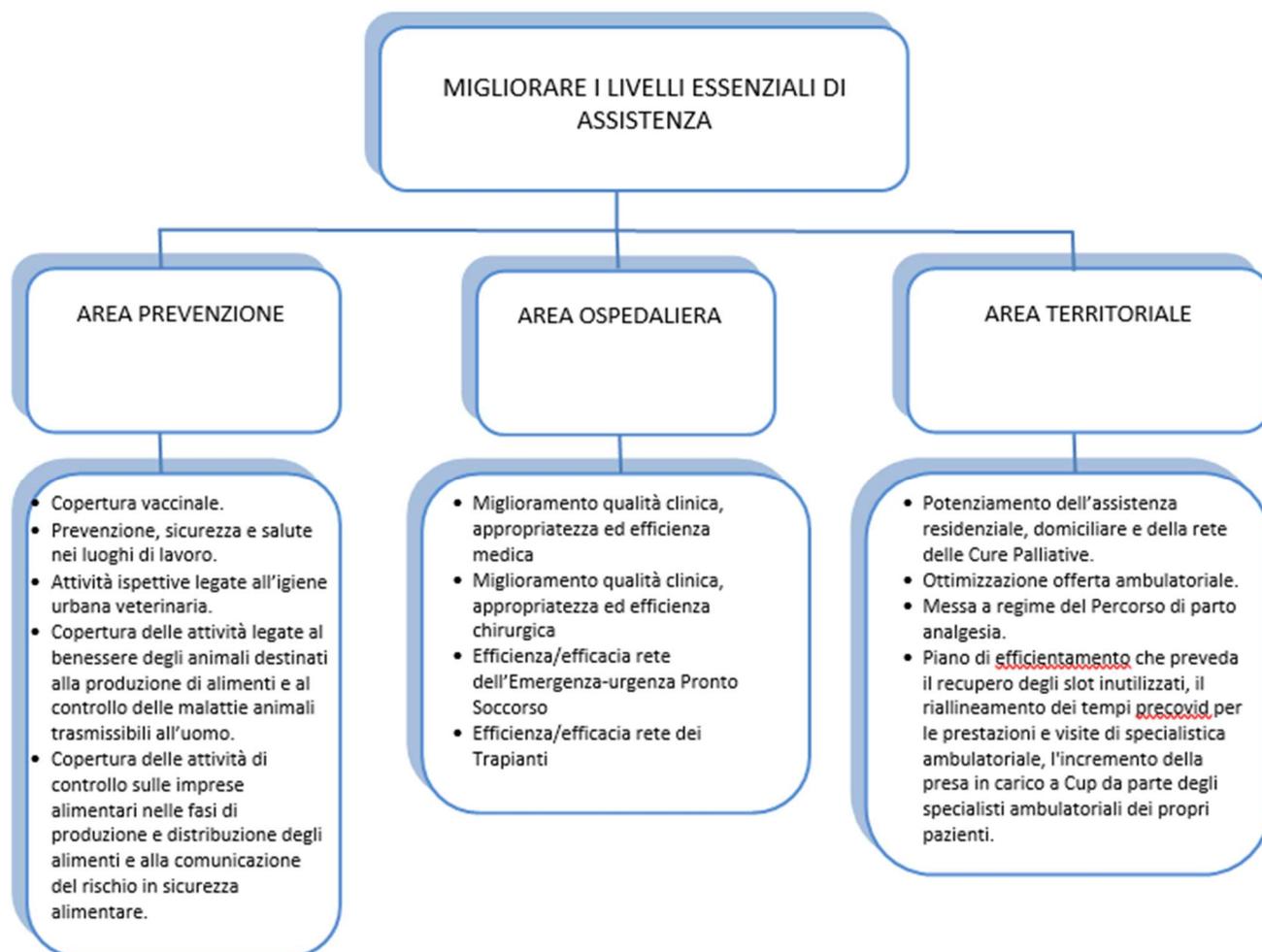


Figura 10

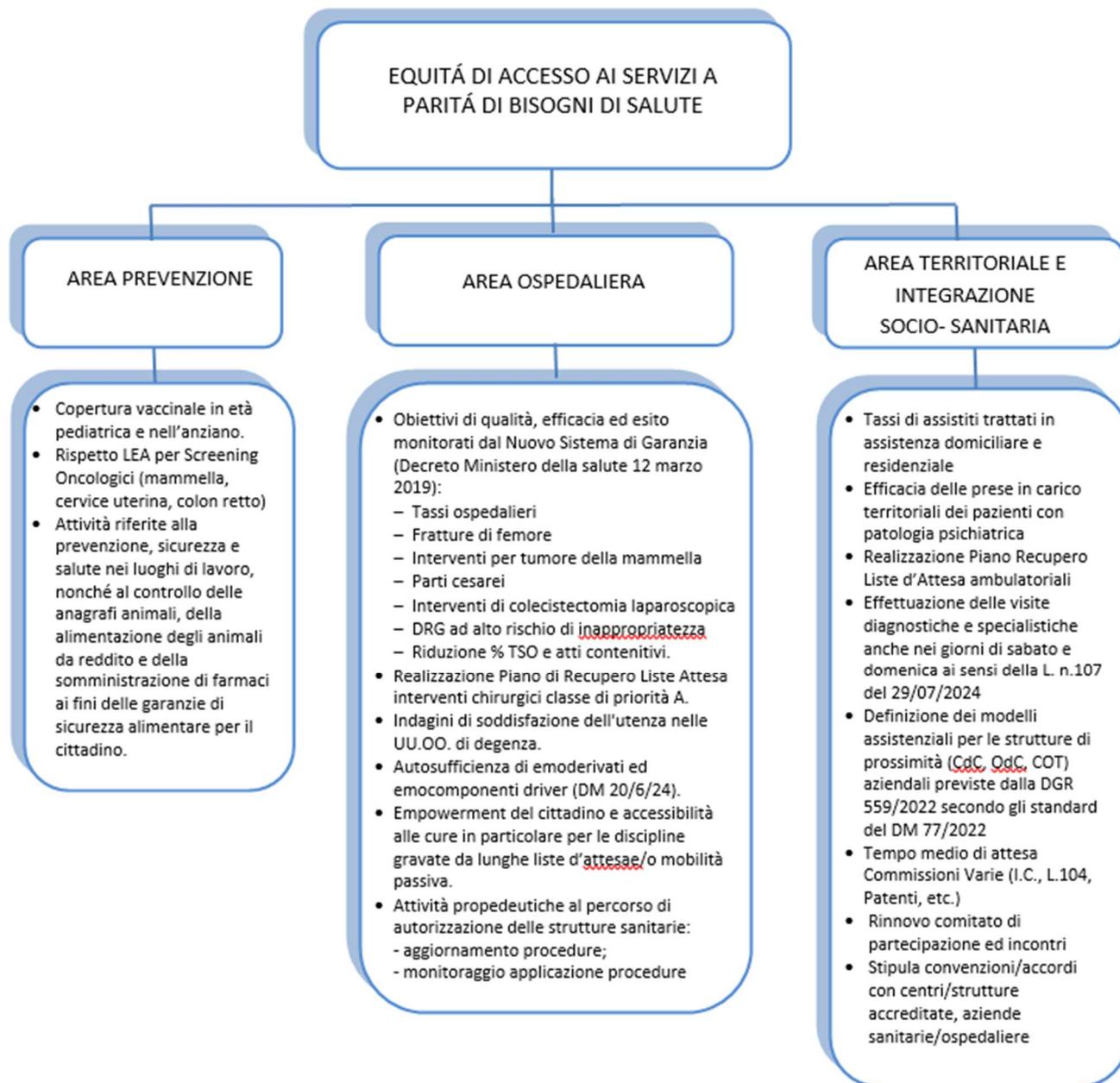


Figura 11

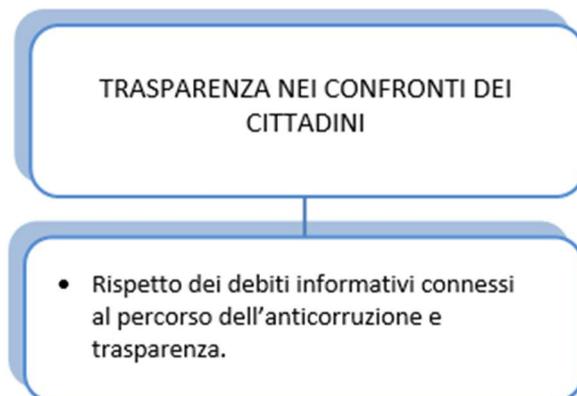


Figura 12

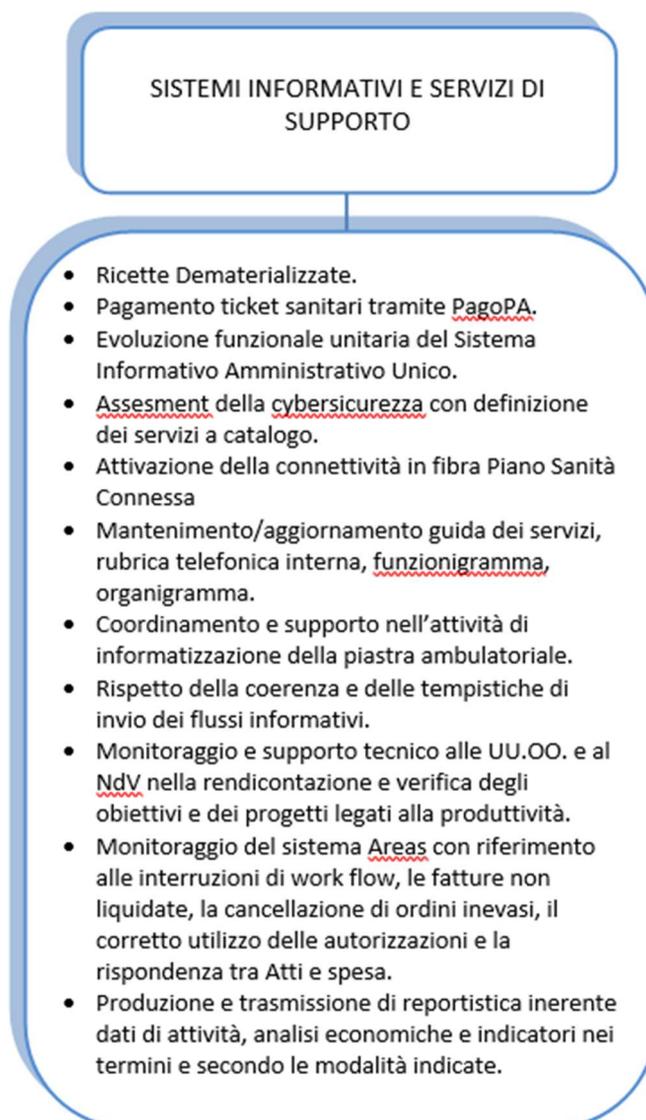
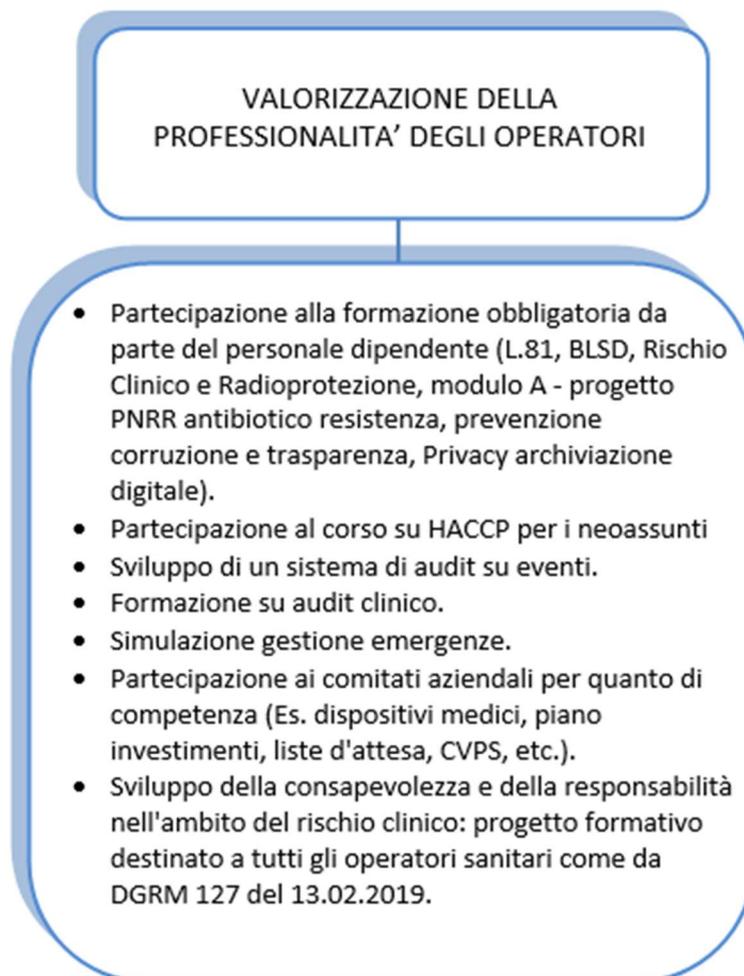


Figura 13



6. Piano degli indicatori e dei risultati attesi

Gli obiettivi 2025, di cui all'Allegato 2 alla presente sezione sono stati definiti prendendo spunto dagli obiettivi assegnati nell'anno 2024 con DGRM 1703/2024.

Tali indicatori e risultati attesi saranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l'anno 2025 con apposita Delibera di Giunta e rendicontati nella Relazione sulla Performance 2025, così come previsto dall'art. 6 del D.Lgs. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

Per quanto riguarda gli Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione la sottosezione relativa alla Performance prevede, in maniera rafforzata, il raccordo con la presente sottosezione, attraverso la previsione degli obiettivi strategici-gestionali in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione dell'AST.

Le azioni sono specificate ai paragrafi relativi agli "Obiettivi strategici (generali)" e agli "Obiettivi specifici e performance organizzativa", ai sensi dell'art. 1, co. 8 della L. 190/2012, al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

Tali obiettivi sono i seguenti:

- Adempimento degli obblighi di pubblicazione di competenza previsti dalla Griglia approvata;
- Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente";
- Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione;
- Invio scheda ANAC compilata con i dati per la predisposizione della Relazione annuale del RPCT.

Inoltre si evidenzia che la nuova scheda di valutazione della performance individuale per la dirigenza di strutture complesse e dipartimentali prevede la verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza, di pubblicazione, di collaborazione con il RPCT e delle norme in materia di anticorruzione.

Gli obiettivi di risparmio energetico (**circolare n.2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica**) si traducono:

- nel rispetto delle indicazioni di cui al Regolamento 2022/1369 del 5 agosto 2022 e relative indicazioni operative prodotte dal succitato Dipartimento nel documento: *“Dieci azioni per il risparmio energetico e l’uso intelligente e razionale dell’energia nella Pubblica Amministrazione”* (cui si rimanda per ulteriori approfondimenti);

- nel contenimento della spesa economica (al netto dell’incremento prezzi), come da schede di budget economico attribuito alle UU.OO..

La sezione Performance presenta 2 allegati come di seguito elencati:

Allegato 1 alla Sezione Performance : Modello Scheda di budget 2025

Allegato 2 Allegato alla Sezione Performance : Obiettivi, indicatori e risultati attesi provvisori per l’anno 2025



Azienda Sanitaria Territoriale - FERMO

**Scheda di Budget
Anno N / N+1**

DIPARTIMENTO AREA ...

C.D.R.

U.O.C. / U.O.S.D. / U.O.S. ...

DIRETTORE / RESPONSABILE: ...

Budget Anno N / N+1
U.O.C. / U.O.S.D. / U.O.S. ...

SETTORE STRATEGICO	OBBIETTIVO	AZIONI	PUNTI	PESO DIRIGENZA	PESO COMPARTO	INDICATORE	VALORE BUDGET Anno N	VALORE BUDGET Anno N+1	RANGE PUNTEGGIO	NOTE	produttività
Economico-finanziario	Rispetto del Budget assegnato										
	Ricerca e sviluppo appropriatezza prescrittiva e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento della spesa										
	Livello produttività										
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Verifica, revisione e sviluppo piani di committenza (strutture e/o centri privati accreditati)										
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello – verifica e revisione struttura di offerta specialisti ospedalieri e territoriali e percorsi di integrazione/presa in carico della cronicità										
	Ricerca e sviluppo di percorsi clinici integrati ospedale territorio - Presa in carico unica dell'utente Sviluppo sistema dei flussi informativi e rispetto debiti informativi interni ed esterni										
Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente: avvio implementazione percorso Gestione Clinica del Rischio Implementazione repertorio zonale linee guida, protocolli e/o procedure										
	Avvio e sviluppo di indagini di "customer satisfaction"										
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per linee produttive, con trasversalità delle funzioni, in ambito sanitario e/o tecnico amministrativo										
	Ricerca e sviluppo della multidisciplinarietà, in coerenza con i percorsi formativi e profili di responsabilità Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di reingegnerizzazione, finalizzati al superamento di criticità individuate										

* E' obbligo da parte del Direttore/Responsabile U.O. diffondere tali obiettivi ai propri collaboratori producendo verbale comprovante e precisando che gli stessi sono commisurati (al netto di particolari eccezioni riportate in nota) al personale in servizio di cui all'allegato 3 e presuppongono un trend di attività in linea con lo sto

IL DIRETTORE / RESPONSABILE DI U.O.C. / U.O.S.D. / U.O.S.: ...

IL DIRETTORE GENERALE AST-FM: ...

IL DIRETTORE SANITARIO AST-FM: ...

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO AST-FM: ...

Budget Anno N

LIVELLO RICAVIDI MINIMI	AGGR	MOBILITA' /REG DIRETTA	CE MIN 2013	Conto	Canale	Mercato	note	DESCRIZIONE	BUDGET Anno N-1	REPORT 12 mesi Anno N-1	REPORT 3 mesi Anno N	Proiezione annua Anno N	BUDGET Anno N	Delta REPORT 12 mesi Anno N-1 - BUDGET Anno N	Delta Budget Anno N - BUDGET Anno N-1	Delta Proiezione annua Anno N - BUDGET Anno N
								COSTI RETTIFICATI	***	***	***	***	***	***	***	***
								COSTI	***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***	***		***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***
***			***	***	***	***	***		***	***	***	***	***	***	***	***

TESTE PRESENTI AL ...

Dipartimento	...
--------------	-----

UO	DESCRIZIONE POSIZIONE	DESCRIZIONE NATURA		TOTALE
		A TEMPO DETER.-STRAORDINARIO	A TEMPO INDETERMINATO	
...
...
...
Totale	

OBIETTIVI SANITARI

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

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

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - INDICATORI NSG "CORE"

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S017	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (28 febbraio) per l'Annual Report	% stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli stabilimenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S018		% stabilimenti suini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli allevamenti)	1% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S019		% stabilimenti bovini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S020		% stabilimenti equini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% degli allevamenti)	3% stabilimenti aperti in BDN al 31/12/2024
S021		% apiari controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% degli apiari)	1% apiari aperti in BDN al 31/12/2024
S022	FARMACO SORVEGLIANZA-attività di ispezione e verifica art. 88 D.Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n.1466 del 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF n.13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art.68 comma 3, art.71 comma 3, art.70 comma 1, artt. 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n.193/2006	≥ 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite
S023	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	100%
S024	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
S025	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma
S026	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste

AREA PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE - ALTRI INDICATORI

NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S027	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013	% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	100%
S028		% stabilimenti controllati sugli stabilimenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	100%
S029	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014	% di capi bovini morti sottoposti al test per BSE sul totale degli attesi	≥ 85%
S030		% di capi ovini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per gli ovini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
S031		% di capi caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per i caprini (DDSPVSA n. 8/2023)	100% del valore atteso
S032	SALMONELLOSI ZOOTONICHE - Reg. 2160/03 e s.m.i.; nota DGSA 3457-26/02/2010; nota DGSAF 1618 n. del 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	100%
S033	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovaiole e polli da carne	100%
S034		% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	100%
S035		% controlli per benessere negli impianti di macellazione	100%
S036	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016,rep212,concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg. 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale(nota DGSAF n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione"e"distribuzione"	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare
S037	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg. CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati.	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione
S038	AUDIT SU OSA - controlli ufficiali previsti dai Reg. 625/2017 e Reg. 627/2019- DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n.49 del 20/03/2017	100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA
S039	RADIAZIONI IONIZZANTI D.Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 – Attuazione delle direttive 1999/2/CE e 1999/3/CE; (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	100%
S040	PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 627/2019	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	100%
S041	Potenziamento della attività di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare (Reg.178/2002, all.2 DGSM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Report interdisciplinare di AST dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare
S042	PIANO NAZIONALE MICOTOSSINE 2016-2018- Controllo ufficiale delle micotossine in alimenti. Nota DGSAF n.14944 del 14/4/2016 (PAMA 2018)	Volume di attività minima dei programmi di campionamento previsti dal Piano Nazionale Micotossine in Alimenti (PNMA)	100%
S043	CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi)	1% degli stabilimenti a cui aggiungere il 33% stabilimenti semibradi commerciali aperti con capi
S044.1	QUALIFICHE SANITARIE (Art. 2, O.M. 28 maggio 2015 e s.m.i.)	Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi bovina	SI
S044.2		Mantenimento qualifica di provincia indenne per Brucellosi ovi-caprina	SI
S044.3		Mantenimento qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina	SI
S044.4		Acquisizione qualifica di provincia indenne per tubercolosi bovina	-
S044.5		Mantenimento qualifica di provincia indenne per leucosi bovina enzootica	SI
S045	PSA - PRIU	n. di carcasse suine esaminate negli stabilimenti suini con capacità fino a 50 capi e/o allevamenti siti nelle zone a maggior rischio come indicato nella valutazione del rischio allegata al PRIU	≥ 10

ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S046	Assistenza domiciliare	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	> 4,00 x 1000 ab.
S047		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	> 2,50 x 1000 ab.
S048		Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)
S049	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	> 41 x 1.000 ab. ≥ 75 aa
S050	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	> 35% (Tolleranza 25%)
S051	Efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	% Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età ≥ 18 anni	≤5.0
S052	OTTIMIZZAZIONE OFFERTA AMBULATORIALE	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
ASSISTENZA DISTRETTUALE / TERRITORIALE, INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ALTRI INDICATORI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S053	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolordoppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; - RMN colonna vertebrale.	>90%
S054		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	>90%
S055		Aumento delle prenotazioni sulle agende già esistenti di presa in carico riservate alle aziende	>10%
S056		Inserimento nelle liste di garanzia di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	>99%
S057		Predisposizione di piani di committenza per prestazioni specialistiche ambulatoriali, inclusive delle prestazioni di cui al PNGLA, relativi all'attività erogabile dalle strutture private convenzionate	Reportistica inviata entro il 31/01/2026
S058	Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per le strutture di prossimità (CdC, OdC, COT) aziendali previste dalla DGR 559/2022 secondo gli standard del DM 77/2022	Reportistica inviata entro il 31/01/2026
S059	Miglioramento dell'attività di raccolta di sangue del cordone ombelicale (SCO) - Indicatori Ministeriali	Indice di Raccolta per punto nascita	≥5%
S060		Numero di Unità Bancate per punto nascita	≥2 unità
S061	Recupero e miglioramento liste di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri e screening	Utilizzo delle risorse	1
S062		Report sull'utilizzo delle risorse	100%
S063	Effettuazione visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica ai sensi della Legge n. 107 del 29 luglio 2024 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie"	Effettuazione di visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica	Reportistica mensile: n. visite effettuate nei giorni di sabato e domenica mese di ottobre novembre dicembre
S064	Partecipazione alle attività UCGLA come previsto dalla DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024 "DGR 1441 del 30 Settembre 2024 "Legge n. 107, del 29 luglio 2024, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie. Istituzione Unità Centrale di Gestione dell'Assistenza Sanitaria dei tempi e delle liste di attesa (UCGLA)". Rettifica e sostituzione dell'allegato A"	partecipazione alle attività UCGLA come da DGR n. 1490 del 7 ottobre 2024	100%

AREA ACCREDITAMENTI			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S065	Presentazione degli esiti delle verifiche di sicurezza sismica delle strutture sanitarie e sociosanitarie	evidenza degli esiti delle verifiche (indice di sicurezza sismica e vita residua) entro il 31 dicembre 2025	valutazione di sicurezza (indice di rischio, vita residua, eventuale programma degli interventi) per tutte le strutture ospedaliere ed extraospedaliere
S066.1	Adeguamento delle strutture ai manuali autorizzativi, con particolare riferimento alla protezione antisismica ed antincendio, ed alle aree di degenza ospedaliera	Per le strutture ricadenti nell'elenco delle attività soggette di cui all'Allegato 1 del D. Lgs. 151/2001 l'attuazione di tutti gli interventi necessari al rispetto della vigente normativa in materia di prevenzione incendi, garantendo la realizzazione di tutti i lavori e gli adempimenti programmati negli step di legge con la conclusione dell'iter di adeguamento entro il 24 aprile 2027, così come prorogato dal D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 coordinato con la legge di conversione 24 febbraio 2023, n. 14.	Presentazione del cronoprogramma pluriennale degli interventi e del relativo piano economico
S066.2		Presentazione della richiesta di Autorizzazione all'esercizio di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie entro il 31/12/2025, con eventuali cronoprogrammi in deroga alla scadenza indicata, ad esclusione dei requisiti di sicurezza (non derogabili).	Presentazione della richiesta AUT2 entro il 31/12/2025
SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S067	Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	≤ 18 minuti
AREA OSPEDALIERA - INDICATORI NSG "CORE"			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
S068	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	≤ 0,10
S069		% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	≥ 2024
S070	"Piani" di cui art.1, c.528, L.208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥ 90%
S071		% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 20%
S073		Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	≤ 2% del vol. min. DM 70
S075	Appropriatezza ed efficacia	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 6%
S076	Rete trapianti (Legge 91/1999)	Capacità organizzativa percorso donazione	≥ 2024

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

OBIETTIVI ECONOMICI

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

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

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

OBIETTIVI AZIENDALI

OBIETTIVI COMUNI ALLA QUASI TOTALITÀ DELLE UU.OO.

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

MACROAREA PREVENZIONE

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

MACROAREA AMMINISTRATIVA

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

A025	Attività propedeutiche al percorso di autorizzazione delle strutture a gestioni dirette territoriali: - Aggiornamento planimetrie - Supporto alla raccolta della documentazione tecnica utile al percorso di autorizzazione	Predisposizione documentazione	entro il 31/12/25 (il resto)
A026	Avvio indagine di customer su vitto	realizzazione customer	entro il 30/6/2025
A027	Indagini di soddisfazione dell'utenza nelle UU.OO. di degenza	Implementazione del percorso; Report circa gli esiti dell'indagine	entro il 30/6/2025; entro il 31.12.25
A028	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (piano pandemico, dispositivi medici, radioesposizione, Piano investimenti, etc)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%
A029	Disponibilità tempestiva di un sistema di monitoraggio del percorso delle timbrature	Relazione e documentazione comprovante l'istituzione di uno strumento web per il monitoraggio dei cartellini in modo tempestivo	100% funzionalità attive al 30.6.2025 (come concordate con la Direzione)
A030	Supporto tecnico al Nucleo di Valutazione per progetti legati ad incentivi di produttività	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2025
A031	Formazione obbligatoria (L.81, BLS, Rischio Clinico e Radioprotezione, modulo A - progetto PNRR antibiotico resistenza, Prevenzione corruzione e trasparenza, Privacy archiviazione digitale) da parte del personale delle UU.OO. : Attività di monitoraggio e reportistica	N. report su % partecipazione a corsi (% complessiva per singolo corso ed elenco dettagliato dei singoli partecipanti)	2
A032	Miglioramento del processo di gestione della filiera alimentare all'interno delle strutture ospedaliere e territoriali (a gestione diretta)	Produzione reportistica	entro il 31/12/2025
A033	Simulazione gestione emergenze	- Relazione su esiti e correttivi simulazione emergenza ed evacuazione di due servizi sanitari; - Pianificazione simulazioni 2025; - Realizzazione di simulazione in collaborazione con enti esterni	> =1 (punto 3)
A034	Supporto tecnico alle UU.OO. nella predisposizione e rendicontazione (se richiesto) degli obiettivi di budget	Relazione del Responsabile	entro il 31/12/2025
A035	Gestione rischio interferenziale - art. 26 D.lgs 81/08 elaborazione DUVRI	n. DUVRI elaborati/n. DUVRI necessari ai sensi dell'art 26 del D	100%
A036	Completamento percorso di attribuzione dei passaggi di fascia	Produzione atto	entro il 28/2/25 (completamento percorso)
MACROAREA TERRITORIALE			
NUMERO AST-FM	OBIETTIVI	INDICATORE	TARGET AST FERMO
A037	Incontri con il pool di monitoraggio finalizzato al contenimento della spesa territoriale ed ospedaliera ed al perseguimento degli obiettivi regionali sul tema (ed azioni conseguenti)	- Predisposizione di reportistica a MMG iperprescrittori (secondo format condiviso); - Proposta di Piano con le azioni 2025 volto al contenimento della spesa e realizzazione 2025; - Incontro formativo su appropriatezza prescrittiva Antibiotici; - Pool di monitoraggio con specialisti su report prescrizione antibiotici MMG;	entro il 30.6.25 (punto 3 e 4)
A038	Razionalizzazione della spesa connessa a microinfusori	N. pz con microinfusori a basso costo/ N. pz con sensore	>=50%
A039	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa I.C.	<= 3 mesi
A040	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa L. 104	<= 3 mesi
A041	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa pz. Oncologici	<= 20 giorni
A042	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempi medio attesa non vedenti e non udenti	<= 3 mesi
A043	Miglioramento dell'efficienza produttiva dell'U.O.	tempo medio attesa commissione patenti	45 giorni
A044	Piano di efficientamento che preveda: - il recupero degli slot inutilizzati - il riallineamento dei tempi precovid per le prestazioni e visite di specialistica ambulatoriale - l'incremento della presa in carico a Cup da parte degli specialisti ambulatoriali dei propri pazienti	Produzione di un documento operativo condiviso con gli specialisti ambulatoriali ed il responsabile delle liste di attesa; N. slot recuperati; N. nuove prese in carico	+10% rispetto al 2024
A045	Potenziamento prese in carico ADI nella misura dei target previsti dalla Missione 6 PNRR (con eventuale riorganizzazione delle attività territoriali sfruttando parte dei fondi dedicati)	Incremento presa in carico ADI	Rispetto target PNRR
A046	Partecipazione ai comitati aziendali per quanto di competenza (percorsi multidisciplinari con Oncologia, Pediatria, chirurgia bariatrica)	N. incontri con partecipazione /N. incontri programmati	100%

MACROAREA OSPEDALIERA

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