



**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 assistita.....	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.....	12
4.	Obiettivi strategici (generali)	14
5.	Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa	16
6.	Piano degli indicatori e dei risultati attesi.....	19

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 n.1/2017. 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:

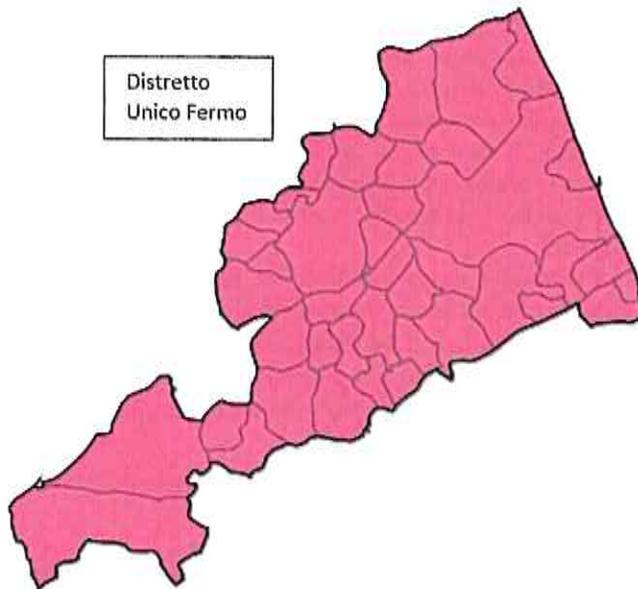
- Azienda sanitaria territoriale di Ancona
- Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno;
- Azienda sanitaria territoriale di Fermo;
- Azienda sanitaria territoriale di Macerata;
- Azienda sanitaria territoriale di Pesaro-Urbino.

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 Distretti di seguito rappresentato (Fig. 1)

Fig 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 assistita

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. La popolazione assistita al 01/01/2022 è pari a 168.485¹ distribuita in 40 Comuni e in 1 Distretti, con una densità di 195,3 abitanti per Km². La popolazione per Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo e classe di età è riportata nella tabella seguente.

Tab 1.

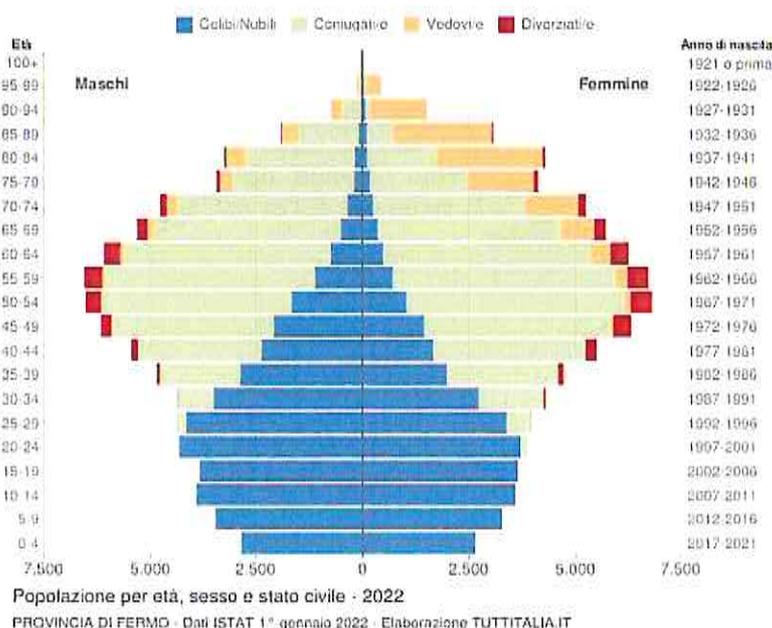
AST 4 - FERMO	TOTALE POPOLAZIONE ALL'01/01/2022	NEONATI	1-4 ANNI	5-14 ANNI	15-44 ANNI MASCHI	15-44 ANNI FEMMINE	45-64 ANNI	65-74 ANNI	>= 75 ANNI
		168.294	996	4.489	14.246	27.262	25.926	51.383	21.017
					53.188				

Nella provincia di Fermo la speranza di vita alla nascita è di 81,1 anni per gli uomini e di 84,4 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 81,1 anni per gli uomini e di 85,2 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 80,3 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2021). L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni, è pari al 223%, valore più alto del dato regionale di 10 punti percentuali che è di 213% e al di sopra di 35 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 188%. Al 01/01/2022 gli ultra sessantacinquenni dell'AST Fermo sono 44.003 e rappresentano il 26,1% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 25,68% e superiore al dato italiano che si attesta al 23,8%.

Nel 2022 il saldo naturale dei primi dieci mesi della provincia di Fermo è risultato negativo, per -998 unità, con un decremento di 106 unità rispetto ai primi dieci mesi del 2021.

Il grafico in basso, detto "Piramide delle Età", rappresenta la distribuzione della popolazione dell'AST di Fermo per età e sesso al 1° gennaio 2022. 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). In generale, la forma di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, pertanto la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito" testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare si evidenzia la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni, che evidenzia l'attesa di vita maggiore.

Fig.2.



¹ Fonte: ISTAT

La piramide evidenzia in sintesi come i valori più bassi si rilevano nelle classi di età della prima infanzia riflettono il calo delle nascite registrato negli ultimi anni. Invece, tra i valori più alti figurano quelli relativi alle coorti superstiti tra i nati del 1961-1976, che oggi presidiano la popolazione in tarda età attiva.

Una delle sfide più complesse è quindi 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. 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, il numero medio di componenti delle famiglie con almeno un nucleo nell'anno 2022 è risultato per le Marche pari a 2,96 unità, valore sostanzialmente allineato alla media nazionale che si attesta a 3,01.

Analisi del contesto esterno

La programmazione aziendale 2023-2025 è fortemente condizionata dalle dinamiche del Fondo Sanitario Nazionale dovendo garantire l'equilibrio di bilancio; nell'ultimo biennio tale sostenibilità economica è però messa in discussione sia dallo stato di emergenza COVID-19 sia della crisi energetica globale in atto.

In particolare, così come indicato nella DGRM 1851 del 30/12/2022 di assegnazione provvisoria del Budget dell'anno 2023, il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) a cui concorre lo Stato per l'anno 2023 è previsto dalla Regione pari a Euro 126.580 milioni di Euro, ossia pari a quello approvato con la legge statale di bilancio 2022 (L. 234/2021) di 126.061 milioni di euro, a cui sono state aggiunti euro 200 milioni per gli incrementi destinati al Fondo dei farmaci innovativi (comma 259) ed euro 360 milioni per gli incrementi destinati ai contratti di formazione specialistica medica (comma 260).

Sulla base di tale programmazione economica regionale, la Regione Marche ha autorizzato l'AST di Fermo alla gestione provvisoria del proprio Bilancio economico preventivo 2023, assegnando tetto di spesa per l'anno 2023 pari a 270.667.868 euro (comprensivo di 13.934.264 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 con la Gestione Provvisoria 2023 è pari ad euro 2.112.467.

Il livello dei costi autorizzati deve essere finanziato con un valore delle entrate proprie pari ad euro 5.650.143.

Le risorse economiche e finanziarie

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo gestisce un Bilancio complessivo di circa 277,3 milioni di Euro.

La tabella n. 2 sottostante evidenzia il volume dei costi gestiti per gli anni 2020-2022 in termini di costi d'esercizio, quota d'investimento con fondi correnti ed entità delle entrate proprie introitate, così come rappresentate nell'ultimo Bilancio d'esercizio 2021 approvato dall'ex ASUR per le annualità 2020-2021, mentre per l'annualità 2022 si fa riferimento al IV report.

Tab.3.

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2020	BILANCIO CONSUNTIVO 2021	IV REPORT 2022
A2	TOTALE COSTI	257.702.584	267.321.720	273.402.493
A21	PERSONALE	93.899.229	92.834.771	94.313.454
A211	PERSONALE DIRIGENTE	35.915.595	35.740.627	35.602.774
A212	PERSONALE COMPARTO	55.690.394	55.096.464	56.891.180
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	1.689.884	1.056.711	1.232.613
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE (-)	304.266	295.618	88.938
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	907.623	1.236.588	675.824
A22	BENI	54.295.180	56.808.734	61.994.946
A220	FARMACI	37.391.213	38.145.375	43.119.802
A221	BENI SANITARI	15.411.913	17.233.670	17.374.448
A222	BENI NON SANITARI	1.492.054	1.429.689	1.500.696
A23	SERVIZI	22.630.623	25.178.359	27.652.317
A231	APPALTI	14.513.250	16.094.869	17.151.806
A232	MANUTENZIONI	3.172.369	3.400.683	3.196.922
A233	UTENZE	1.766.556	2.565.495	4.028.280
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	2.305	6.239	3.003
A235	CONSULENZE SANITARIE	-	-	-
A236	Godimento beni di terzi	2.374.453	2.472.594	2.576.264
A237	COSTI GENERALI	801.690	638.479	696.042
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	-	-	-
A24	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	7.569.482	7.388.960	7.013.923
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	-	-
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	7.569.482	7.388.960	7.013.923
A25	SPECIALISTICA ESTERNA	5.230.223	5.351.349	5.028.461
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	7.406	6.768	2.313
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	5.222.817	5.344.581	5.026.148
A26	SPECIALISTICA INTERNA	1.645.425	1.610.388	1.913.913
A261	SPECIALISTICA INTERNA	1.645.425	1.610.388	1.913.913
A27	FARMACEUTICA	23.857.254	23.837.708	24.425.679
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	-	-
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	23.857.254	23.837.708	24.425.679
A28	MEDICINA DI BASE	19.871.580	19.973.665	18.316.229
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	-	-
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	19.871.580	19.973.665	18.316.229
A29	ALTRE PRESTAZIONI	26.771.321	32.079.054	30.592.771
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	-
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	13.217	20.915	-
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	26.758.103	32.058.139	30.592.771
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	3.651.687	3.903.990	4.183.833
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	742.727	731.132	747.490
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	3.086.922	2.906.882	2.877.728
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	6.977.484	7.166.250	8.853.718
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	6.678.145	10.060.037	6.387.160
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	1.632.542	1.122.674	1.070.084
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	1.459.572	1.867.055	1.546.245
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultative, contributi agli assistiti e onti)	2.529.026	4.300.119	4.926.513
A30	LIBERA PROFESSIONE	1.028.852	1.251.769	1.325.871
A301	LIBERA PROFESSIONE	1.028.852	1.251.769	1.325.871
A31	AMMORTAMENTI	-	-	-
A311	AMMORTAMENTI	-	-	-
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI (-)	-	-	-
A32	ACCANTONAMENTI	-	-	-
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	-	-	-
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	-	-
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	-	-	-
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	-	-	-
A33	TRASFERIMENTI	12.601	11.659	8.746
A331	TRASFERIMENTI	12.601	11.659	8.746
A34	ONERI FINANZIARI	3	-	-
A341	ONERI FINANZIARI	3	-	-
A35	ONERI STRAORDINARI	890.811	995.305	816.181
A351	SOPRAVV. PASSIVE, INSUSSTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIO	890.417	925.205	816.181
A352	MINUSVALENZE	395	70.100	-
A36	COSTI INTRA-AZIENDA	-	-	-
A361	RIBALTIMENTO COSTI GENERALI	-	-	-
A362	COSTI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTERRAZIONALI	-	-	-
TOTALE A GREGATO COSTI		257.702.584	267.321.720	273.402.493
TOTALE INVESTIMENTI FONDI CORRENTI		-	3.429.648	3.880.056
TOTALE COSTI D'ESERCIZIO + INVESTIMENTI FONDI CORRENTI		-	270.751.368	277.282.549

LIVELLO DEI RICAVI MINIMI

Cod	Descrizione	BILANCIO CONSUNTIVO 2020	BILANCIO CONSUNTIVO 2021	IV REPORT 2022
C_PREC	UTILIZZO QUOTE CONTRIBUTI ANNI PRECEDENTI	-	2.349.316	7.911
	UTILIZZO QUOTE CONTRIBUTI ANNI PRECEDENTI	-	2.349.316	7.911
	ALTRI RICAVI	5.229.751	6.251.994	6.155.743
C_PRIV	di cui: altri contributi in conto esercizio	45.335	897.469	490.434
	di cui: ricavi per entrate proprie (senza libera professione) al netto dei seguenti conti: Conven arrv. gest SSR (ex cont 72 30 05/40), Conv sanitarie SSR (ex cont 72 35 05/40) e plusv da alienaz ord immn (ex cont 81 05 05) (*)	3.880.702	3.924.299	4.104.628
ENTR_P	di cui: libera professione	1.303.714	1.430.227	1.560.680
PROV	PROVENTI STRAORDINARI	386.945	1.881.333	2.315.646
TOTALE LIVELLO RICAVI MINIMI		5.616.696	10.382.643	8.479.299

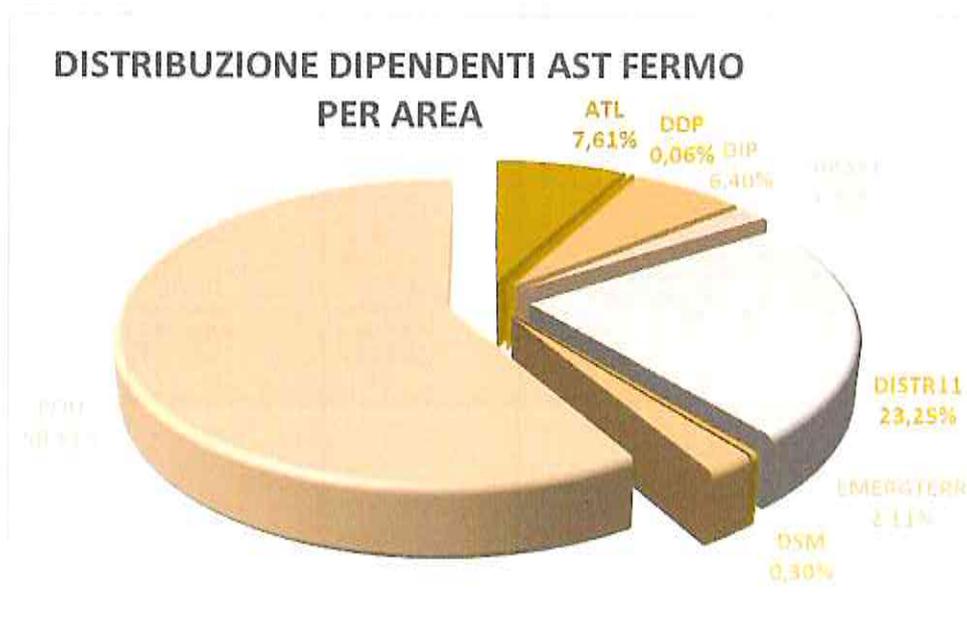
Le risorse professionali

L'AST di Fermo conta 1.656 dipendenti alla data del 31/12/2021, così suddivisi per profilo contrattuale e rappresentati nella tabella che segue.

Tab. 4.

DOTAZIONE ORGANICA		AST FM	
RUOLO	AREA	Teste al 31/12/2020	Teste al 31/12/2021
sanitario	dirigenza medica	261	261
	dirigenza sanitaria non medica	36	34
	comparto san	877	884
professionale	dirigenza prof	3	3
	comparto prof	1	
tecnico	dirigenza tecn	3	3
	comparto tec	285	286
amministrativo	dirigenza amm	8	10
	comparto amm	171	175
	totale	1.645	1.656

Fig.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 4



Tab 5. Strutture Pubbliche (Fonte Modello HSP 11 e HSP 11bis anno 2022)

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

Tab. 6. Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2022)

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 2022 i posti letto direttamente gestiti sono pari a 400 unità, comprendenti 43 posti letto di DH/DS, e 357 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Tab 7.

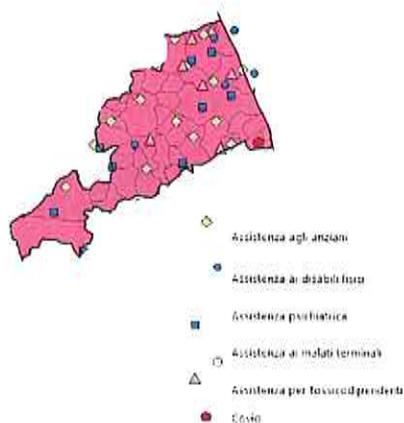
Descrizione struttura	Descrizione Stabilimento	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab. E Lungod. (cod. 56-60)	Degenza ordinaria escluso precedenti	Totale
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	STABILIMENTO DI AMANDOLA	0	3	0	18	21
	STABILIMENTO DI FERMO	23	17	0	339	379
Totale complessivo		23	20	0	357	400

L'Azienda opera mediante 34 strutture territoriali a gestione diretta e 39 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Figura 5: Attività diagnostica, laboratorio e clinica



Figura 6: 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 2022 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Tab. 8 e 9

Numero di strutture a gestione diretta	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			5		5
Assistenza ai disabili fisici			1		1
Assistenza ai malati terminali			1		1
Assistenza per tossicodipendenti	1				1
Assistenza psichiatrica	5		1	3	9
Attività clinica	12				12
Attività di consultorio familiare	6				6
Attività di laboratorio	8	1			9
Diagnostica strumentale e per immagini	8				8
Vaccinazioni anti COVID-19	8				8
Totale	48	1	8	3	60

Numero di strutture convenzionate	Tipo struttura				
	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	Totale complessivo
Assistenza agli anziani			11		11
Assistenza ai disabili fisici				6	6
Assistenza per tossicodipendenti			4	1	5
Assistenza psichiatrica			6		6
Attività clinica		4			4
Attività di laboratorio		7			7
Covid-19			1		1
Diagnostica strumentale e per immagini		1			1
Totale		12	22	7	41

Di seguito la tabella mostra il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2022.

Tab. 10

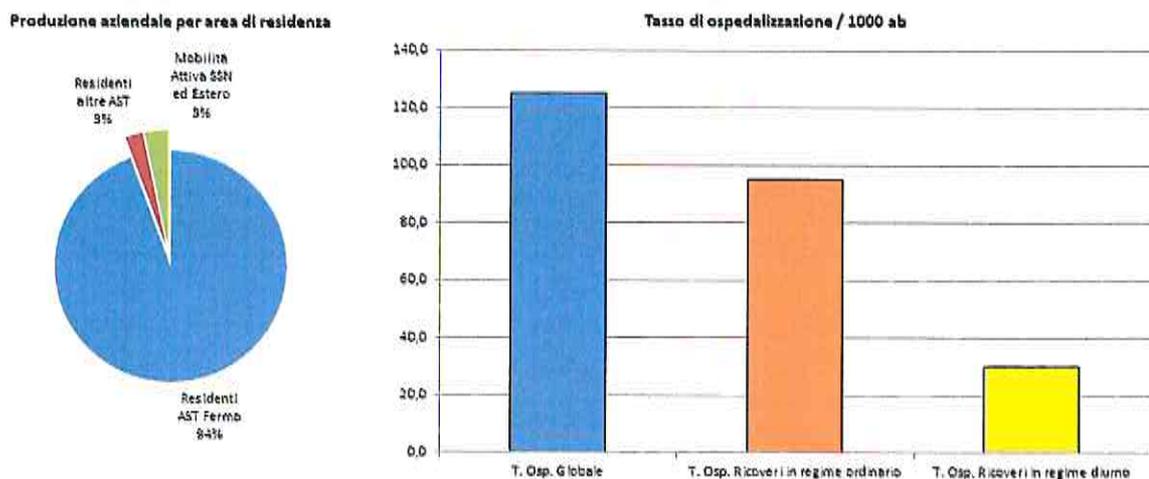
POSTI LETTO PER STRUTTURA	Tipo di assistenza erogata	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	TOTALE
Strutture a gestione diretta ASUR	Assistenza agli anziani	99	-	99
	Assistenza ai disabili fisici	14	-	14
	Assistenza ai malati terminali	10	-	10
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	15	35	50
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di consultorio familiare	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-
	Vaccinazioni anti COVID-19	-	-	-
Totale		138	35	173
Strutture convenzionate	Assistenza agli anziani	390	-	390
	Assistenza ai disabili fisici	-	127	127
	Assistenza per tossicodipendenti	-	-	-
	Assistenza psichiatrica	88	-	88
	Attività clinica	-	-	-
	Attività di laboratorio	-	-	-
	Covid-19	-	-	-
Diagnostica strumentale e per immagini	-	-	-	
Totale		478	127	605
Totale complessivo		616	162	778

Relativamente alla medicina di base, l'AST Fermo opera mediante 109 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 168.294 unità, e 16 pediatri di libera scelta, che assistono 13.820 assistiti (Fonte: Modello FLS 12, Anno 2022).

I servizi sanitari erogati

L'AST Fermo eroga livelli essenziali di assistenza alla popolazione assistita attraverso varie articolazioni organizzative (Distretti e Presidi Ospedalieri). Con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'AST nel 2021 ha erogato complessivamente 9.858 ricoveri (comprensivi anche della quota di produzione dei privati accreditati), di cui 94% ai propri residenti, 3% a residenti di altre AST e 3% ai residenti di altre regioni. Il tasso 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.

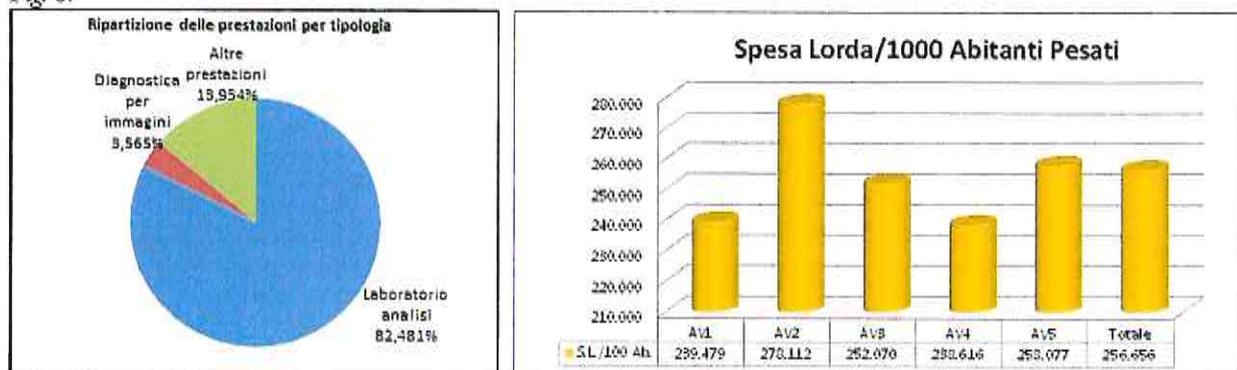
Fig. 7.



In merito all'assistenza specialistica, nel 2021 sono state globalmente erogate dall'azienda e dagli erogatori privati accreditati ad essa convenzionati 2.796.638 prestazioni, di cui 83% prestazioni di laboratorio analisi e 3% di diagnostica per immagini.

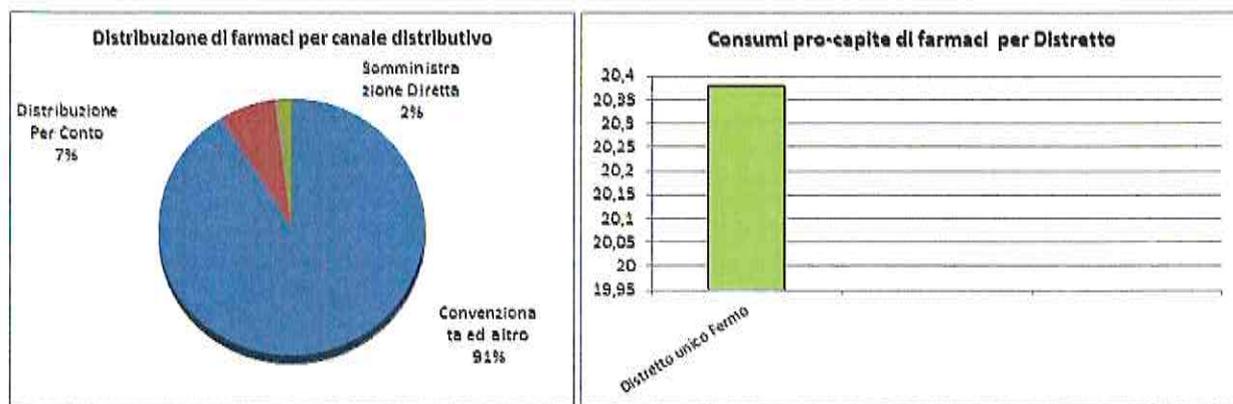
Sul versante dei consumi della popolazione residente, nell'anno di riferimento la spesa lorda pro-capite è stata pari a 238 mila euro ogni 1000 abitanti.

Fig. 8.



Per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica, l'azienda ha erogato complessivamente 3.481.280 di farmaci. Il canale distributivo predominante risulta essere quello della farmaceutica convenzionata, che include il 91% 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 (7%).

Fig. 9.



3. Il ciclo di gestione della performance

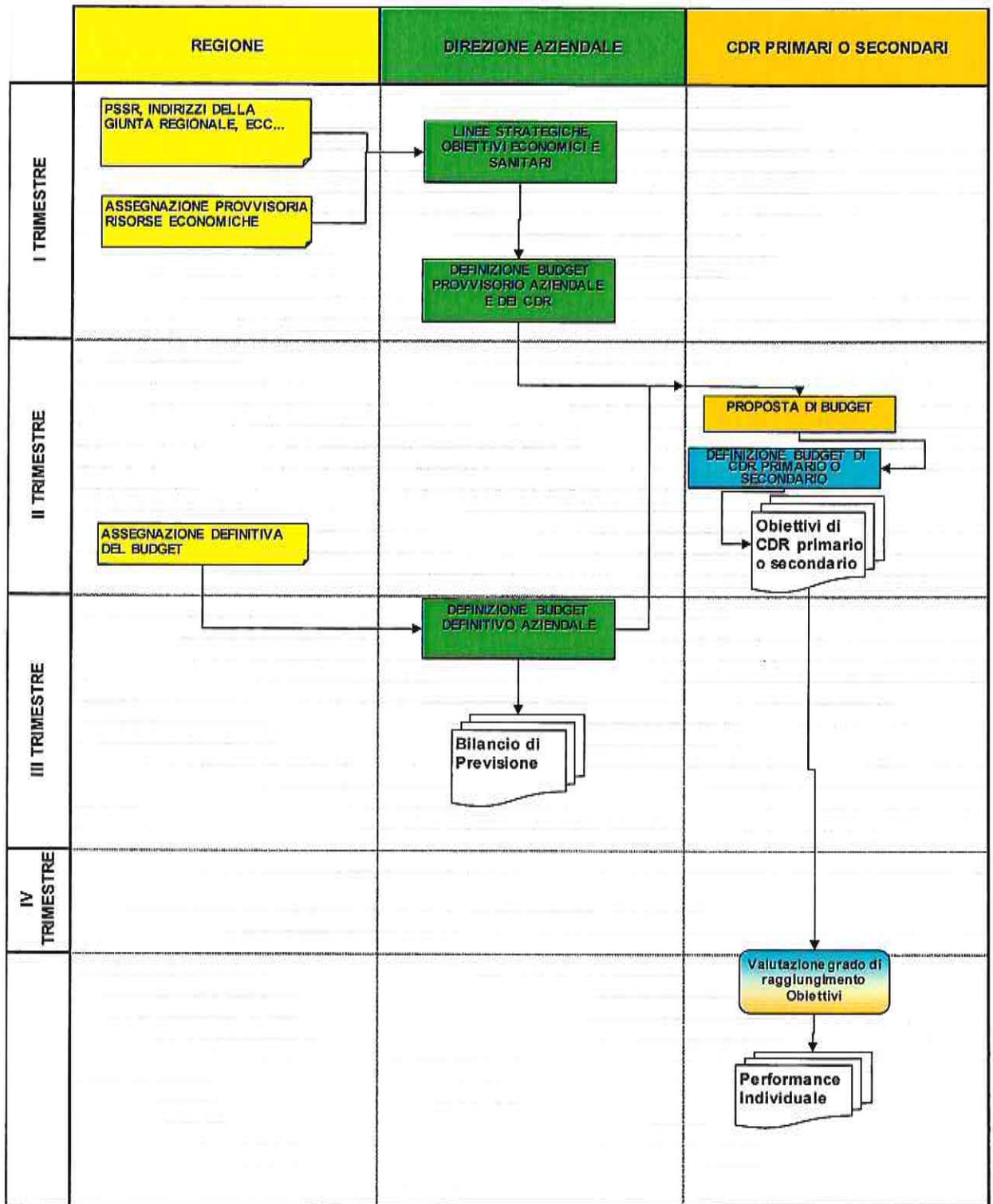
Ai sensi dell'art 4. del D. Lgs 150/2009 così come modificato del D. Lgs 74/2017, le amministrazioni pubbliche sviluppano, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- 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'allocazione 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.



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 approvazione dell'esercizio provvisorio 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, in attesa della definizione del Budget definitivo da parte della Regione, la Direzione Aziendale negoziano le schede di budget con i CDR. Le schede di budget sono formulate sulla base dello schema riportato all'Allegato 1.

Nel momento in cui la Regione procede all'assegnazione definitiva del Budget alle Aziende del SSR, la Direzione Aziendale se del caso rivede l'assegnazione provvisoria; 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 dei Dirigenti, gli obiettivi concordati con la Direzione sono assegnati ai singoli dirigenti. Il criterio di assegnazione degli obiettivi tiene conto della posizione organizzativa ricoperta dal Dirigente, in quanto vi deve essere coerenza fra obiettivo e funzione.

Definita l'assegnazione ad ogni dirigente degli obiettivi di BDG lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie performance individuali. Il sistema di valutazione, descritto nel paragrafo che segue, genera delle concrete ricadute sia sul salario di risultato sia sulla valutazione professionale per lo sviluppo della carriera.

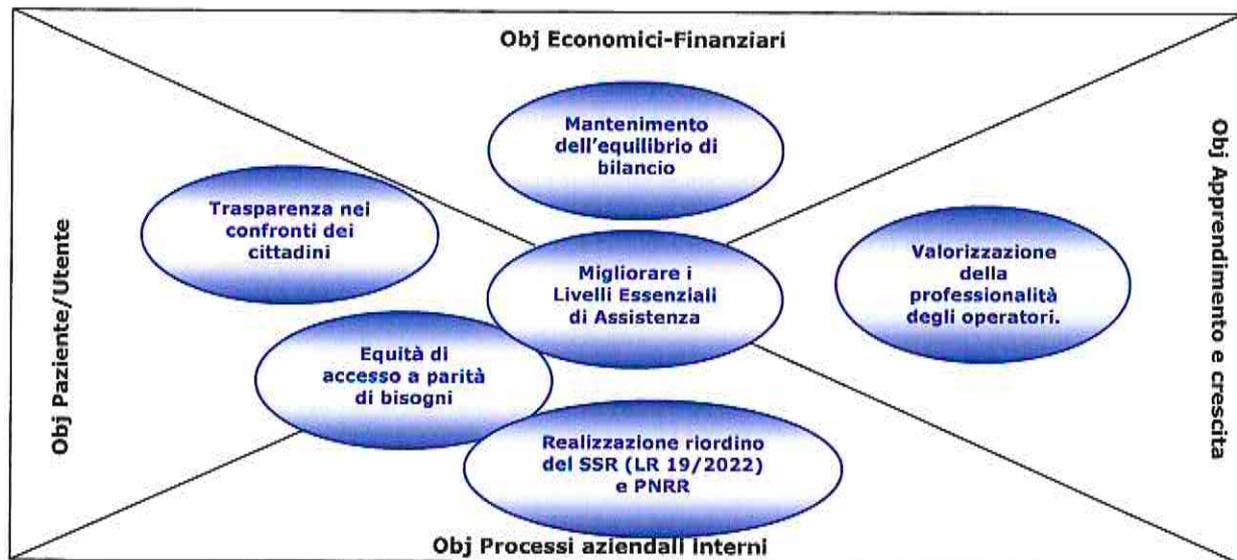
Si evidenzia che alla luce della disciplina introdotta con il D. Lgs 74/2017 si enfatizza il ruolo dell'OIV, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP), che dovrà, fornire parere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



➤ **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.

➤ **Realizzazione del Piano di riordino del SSR**

Attuazione della Riforma del SSR della LR n. 19/2022.

➤ **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.

La valenza di tali obiettivi strategici è pluriennale, pertanto rappresentano gli obiettivi generali di cui all'art. 5 del D. Lgs 150/2009.

5. Gli obiettivi specifici e la performance organizzativa

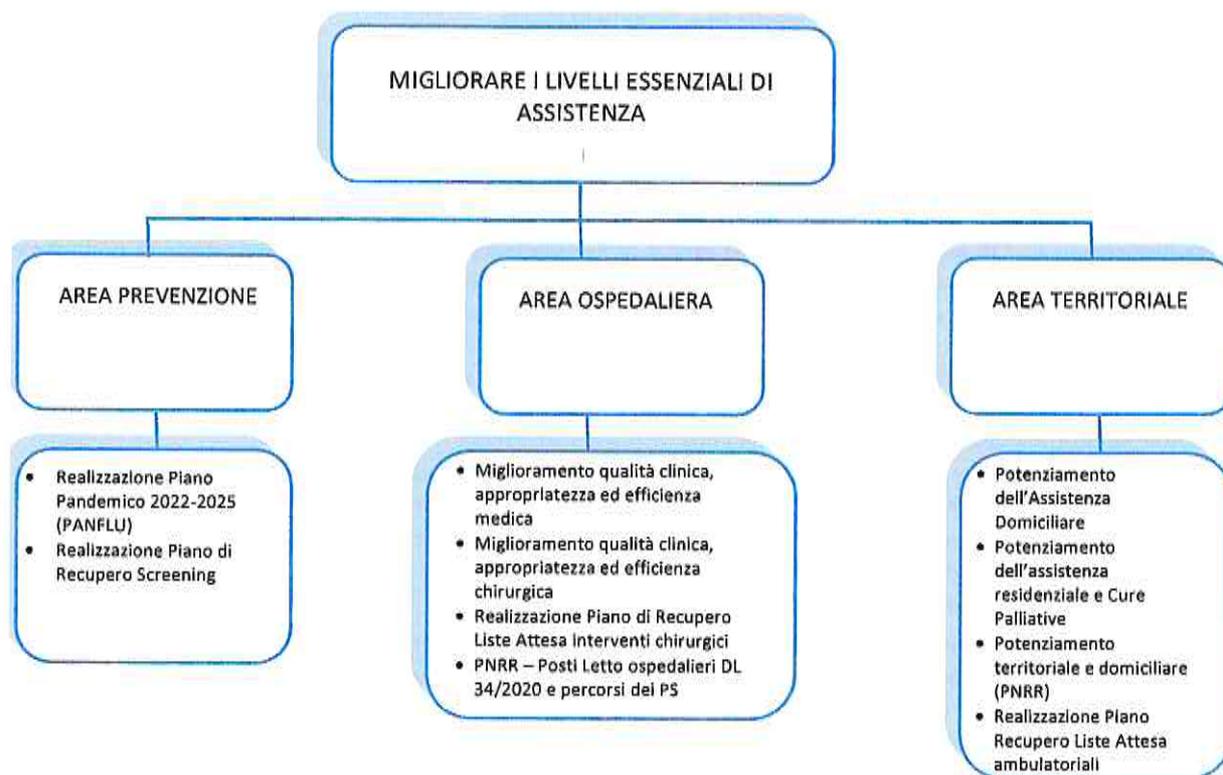
Ai sensi delle linee guida al Piano del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 1/2017) gli obiettivi dell'amministrazione definiti nel Piano della performance, su base triennale, possono essere riferiti sia al funzionamento dell'amministrazione che alle politiche di settore. Per ciascun obiettivo specifico, 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).

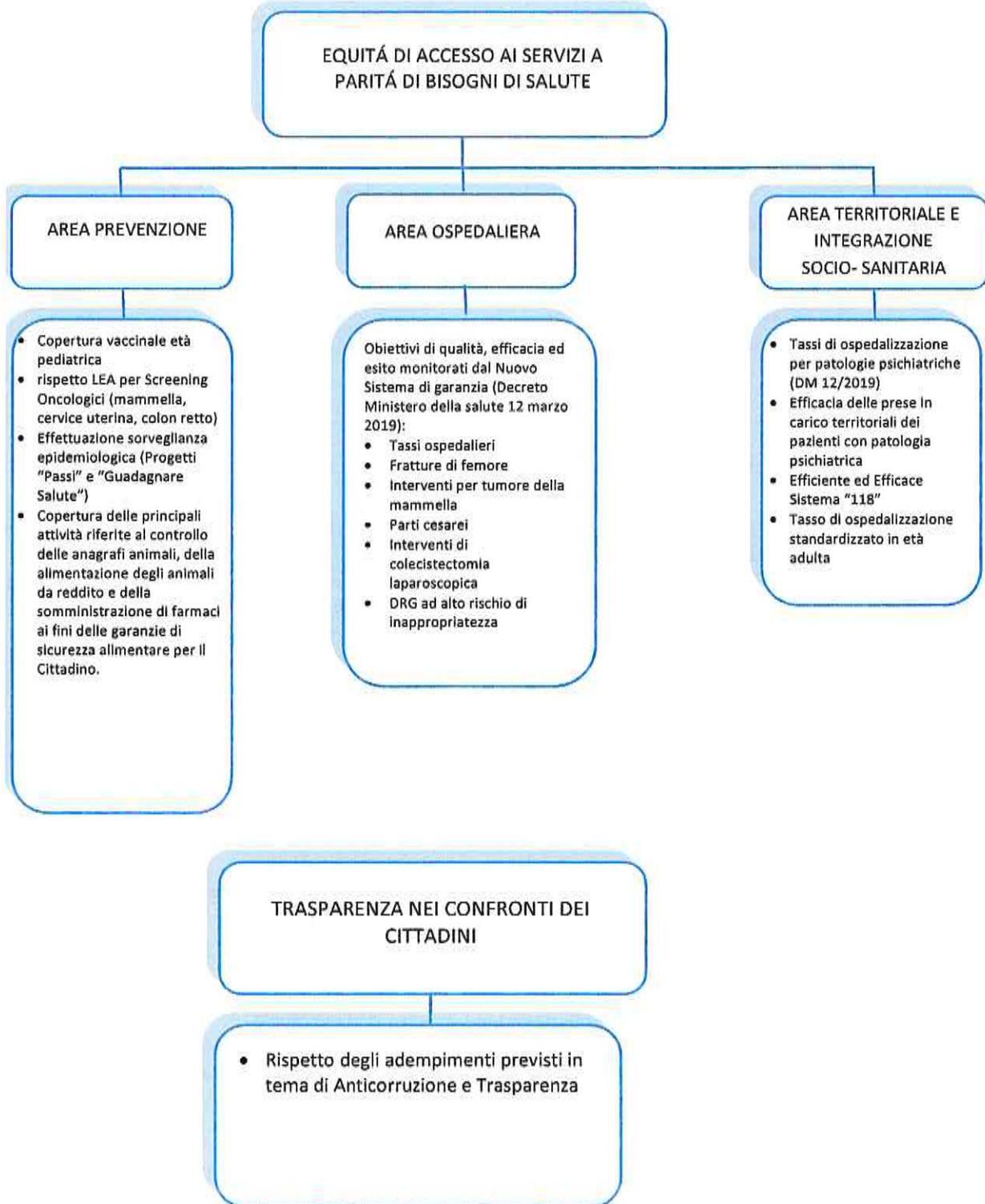
Le linee guida individuano inoltre la performance organizzativa quale elemento centrale del Piano. Essa è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con indicatori e target, che deve:

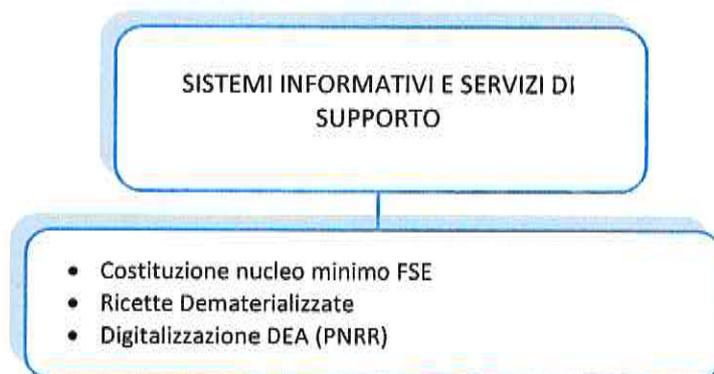
- considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo di cui agli indirizzi regionali e ministeriali;
- essere misurabile in modo chiaro;
- tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;
- 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:









6. Piano degli indicatori e dei risultati attesi

Gli obiettivi 2023, di cui all'Allegato 2 alla presente sezione sono stati definiti prendendo spunto dagli obiettivi assegnati nell'anno 2022 all'ex ASUR con DGRM 1284/2022.

Tali indicatori e risultati attesi saranno aggiornati sulla base degli obiettivi che la Regione assegnerà agli Enti del SSR per l'anno 2023 con apposita Delibera di Giunta e rendicontati nella Relazione sulla Performance 2023, 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 (assolvimento di almeno il 95% degli adempimenti);
- Verifica indicatori di monitoraggio e stato dell'arte della pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" (invio report semestrali entro la fine del mese successivo);
- Trasmissione dati per la predisposizione della Relazione annuale del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (da parte di ogni Dirigente di struttura entro la fine dell'anno);
- Aggiornamento della tabella dei rischi e invio questionari compilati per la mappatura dei processi per la Prevenzione della Corruzione (invio modulistica completa entro il 15/12/2023).

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 2023

Allegato 2 Allegato alla Sezione Performance : Obiettivi, indicatori e risultati attesi provvisori per l'anno 2023



Azienda Sanitaria Territoriale - FERMO
Scheda di Budget
Anno 2023

DIPARTIMENTO AREA ...

C.D.R.

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

DIRETTORE / RESPONSABILE: ...

Budget 2023
U.O.C. / U.O.S.D. / U.O.S. ...

SETTORE STRATEGICO	OBETTIVO	AZIONI	PUNTI	PERIODICITÀ	INDICATORE	VALORE/BIENNE	ANNO PARTIRE	NOTE	PROBLEMI
Economico-finanziario	Stipendio del budget assegnato								
	Ricerca e sviluppo per l'efficienza operativa e modelli organizzativi, finalizzati al contenimento delle spese								
Efficacia ed efficienza organizzativa	Livello produttivi								
	Verifica, sviluppo o adozione parti di competenza (prima e seconda paragrafi accreditati)								
	Riduzione tempi di attesa prestazioni ambulatoriali specialistiche, soprattutto di primo livello - anche in visione di alcuni di questi specifici: creazione o ripristino di percorsi di diagnosi/terapia in carico dello specialista								
	Ricerca e sviluppo di percorsi di cura integrati ospedale-territorio - Prima in carico area dell'ente								
Miglioramento della Qualità - Consulenzativa - Sostitutiva negli istef	Sviluppo sistema di fuori e fornitori in ospedale della stomatologia infera del sistema								
	Miglioramento qualità e sicurezza del paziente, con implementazione percorso Gestione Clinica del Paziente								
	Implementazione procedure zonali linee guida, processi ad procedure								
Apprendimento e crescita dell'organizzazione	Avere e sviluppo di rete di "casi clinici serializzati"								
	Ricerca e sviluppo del modello di gestione per la prevenzione, con l'intervento delle famiglie, in ambito sanitario ad accesso ambulatoriale								
	Ricerca e sviluppo delle multidisciplinarietà, in coerenza con percorsi formativi e prassi di responsabilità								
	Definizione e sviluppo di modelli organizzativi, in un contesto di riorganizzazione, finalizzati al superamento di crisi predefinite								

* È sottoposto a validazione U.O. direttore del Dipartimento produttivo verificata comprensibile e proiettata che gli stessi di particolari eccezioni riportate in nota al personale in servizio di cui all'articolo 3 le presuppongono un livello di attività in linea con la struttura con la protezione del 100 del costo per addetto

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

IL DIRETTORE DI A.S.T. FERMI ...

TESTE PRESENTI AL ...

Dipartimento ...

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

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
81		Trapianti	N° accertamenti morte cerebrale/ n. cerebrosi deceduti in T.I.			>30%	3	DIP EME -
82		Trapianti	N° donatori di cornee			incremento superiore al valore anno 2022	3	DIP EME -
83	H11Z	Trapianti	N° donatori multitecesso			valore >anno 2022	3	DIP EME -
84		Trapianti	N° coppie avviate allo studio per la donazione rene da vivente			> valore 2022 per ogni U. O. di nefrologia/emodialisi	3	DIP EME -
11		Consumo farmaci intravitreali (Nota AIFA 98)	% di pazienti trattati con Bevacizumab sul totale dei pazienti trattati con Lucentis, Bevacizumab, Eylea e Beovu			almeno il 30% dei pazienti	1	FARMACIA OSPEDALIERA
13		Rispetto scadenze Flusso File F (comprensivo della distribuzione diretta)				rispetto delle scadenze	1	FARMACIA TERRITORIALE
14		Rispetto scadenze Flusso H o CO (Consumi Ospedalieri)				rispetto delle scadenze	1	FARMACIA OSPEDALIERA
15		Rispetto scadenze per le relazioni afferenti agli adempimenti LEA C14 e C15 Acquisti diretta di farmaci				rispetto delle scadenze	1	FARMACIA OSPEDALIERA
18		Rispetto scadenze Flusso Consumi DM	trasmissione dati consumo e spesa DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	2	FARMACIA OSPEDALIERA
19			la trasmissione dati Contratti DM entro il 15 di ogni mese			rispetto delle scadenze	2	FARMACIA OSPEDALIERA
20		Incremento del 10% delle segnalazioni di vigilanza e reclami sui dispositivi medici rispetto all'anno precedente				+10% rispetto al 2022	2	FARMACIA OSPEDALIERA - ING CLINICA
21		Contenimento del precariato	Report periodici con UE e costo del personale in servizio con contratti di lavoro "flessibili"	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita al Settore Risorse umane e formazioni, attestante il personale in servizio (in termini di UE e costo) con convenzioni interaziendali, con contratti di lavoro autonomo, con contratti di formazione lavoro o altri rapporti		Report trimestrali il mese successivo al trimestre di riferimento, a partire dal III trimestre	2	Area Personale
27		Costituzione nucleo minimo FSE	Produzione di referti di specialistica ambulatoriale archiviati nei repository	Avvio in produzione dei referti per x specialistiche ambulatoriali in aggiunta a quelle in essere nel 2022		X ≥ 1	1	SISTEMI INFORMATIVI
32		Digitalizzazione DEA	pubblicazione gare AQ.-Consp e conclusione contratti servizi digitalizzazione	gare AQ.-Consp da pubblicare e contratti servizi digitalizzazione da concludere	gare AQ.-Consp pubblicati e contratti servizi digitalizzazione conclusi	1	1	Sistemi informativi -
35		Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1 - Digitalizzazione - Rafforzamento strutturale SSN ("progetti in essere" ex art. 2, D. L. 34/2020)			Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	Rispetto delle scadenze previste dal PNRR di cui al Piano operativo regionale	1	Obiettivi comuni a tutte le aree
9		Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale (anno 2022)	Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali (anno 2022)	100%	3	DIP EME -
47	D10Z	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B (esclusi i periodi di eventuale sospensione delle attività)	>90%	1	DMO-ASSISTENZA DISTRETTUALE
48	D11Z	Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Questionario LEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica; - mammografia; - TAC torace; - ecocolor Doppler tronchi sovraaortici; - ecografia ostetrico ginecologica; RMN colonna vertebrale	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D	Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	>90%	2	DMO-ASSISTENZA DISTRETTUALE
49		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità B (10 gg visite; 10 gg prestazioni strumentali)]	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	>90%	3	DMO-ASSISTENZA DISTRETTUALE
50		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prime visite ed i primi esami strumentali monitorizzate dal PNGLA [Classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)] [Fonte: File C]	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)	Numero totale di prestazioni per classe di priorità B valutate	>90%	3	DMO-ASSISTENZA DISTRETTUALE
51		Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNGLA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità	N. totale delle richieste di prestazioni		>90%	3	DMO-ASSISTENZA DISTRETTUALE

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Desa Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
22		Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Definizione di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Regione, attestante la definizione, entro il mese di maggio, di un budget annuale dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive suddiviso per area contrattuale		Report entro il 31/08/2023 attestante l'avvenuta definizione del budget	2	Area Personale
23		Contenimento del ricorso all'istituto delle "prestazioni aggiuntive"	Report periodici dei costi per prestazioni aggiuntive	Produzione reportistica da inviare entro la data stabilita alla Regione, con rendicontazione dei costi per prestazioni aggiuntive per area contrattuale nel periodo di competenza, previsione del costo annuale e scostamento col budget assegnato		Report trimestrali il 3° mese successivo al trimestre di riferimento	2	Area Personale
		Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno	Evidenza del rispetto del tetto del costo del personale nel Piano Triennale di Fabbisogno 2023			100%	1	Area Personale
25		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository	Produzione totale di verbali di pronto soccorso archiviati nel repository nel 2023	Produzione totale di verbali di pronto soccorso nel 2023	30%	2	Sistemi Informativi
26		Costituzione nucleo minimo FSE	Percentuale di lettere di dimissione archiviate nel repository (esclusi DH)	Produzione di lettere di dimissione archiviate nel repository nel 2023	Produzione di lettere di dimissione nel 2023	30%	2	sistemi Informativi
29		Prescrizioni dematerializzate farmaceutica (prodotta da MMG, PLS e specialisti)	% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata	n. ricette dematerializzate farmaceutica	Numero totale ricette farmaceutica convenzionata (risultante da Sistema TS)	≥ 90% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	2	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALI
30		Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	n. ricette dematerializzate non gestite correttamente (stato della ricetta: prescritto, presa in carico) Rilevata da SOGEI dal confronto tra il flusso della ricetta dematerializzata e dai dati trasmessi ex comma 11	Numero totale ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	< 10%	1	Sistemi Informativi
28		Prescrizioni dematerializzate specialistiche (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Prescrizione	% ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale	n. ricette dematerializzate specialistica ambulatoriale	Numero totale ricette specialistica ambulatoriale (risultante da Sistema TS)	≥ 80% (inclusi MMG, PLS e Specialisti convenzionati)	2	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALI
12		Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	Formalizzazione dei Piani Integrati Locali in ciascuna Area Vasta per l'attuazione del Programmi del PRP	Determina in ciascuna AV		Approvazione atti	3	area dipartimentale
13		Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR 1640/2021)	%Indicatori certificativi raggiunti per anno 2023	N. Indicatori PRP per anno 2023 raggiunti	N. Indicatori PRP per anno 2023	≥ 60%	3	area dipartimentale
40		CONTROLLI BIOSICUREZZA STABILIMENTI SUINI	% Stabilimenti suinicoli controllati sul totale dei controlli previsti per biosicurezza (1% degli stabilimenti e 33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi)	N. stabilimenti suinicoli controllati per biosicurezza	N. totale allevamenti suinicoli	≥1% degli stabilimenti e ≥33% stabilimenti sembradi commerciali aperti con capi	3	IAPZ
53		Ottimizzazione offerta ambulatoriale	Inserimento nelle liste di pre-appointamento (liste di garanzia) di tutti i pazienti che ne hanno diritto, con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso, inseriti nelle liste di garanzia con verifica del numero di telefono dell'utente	Utenti che hanno diritto al pre-appointamento e che non hanno rifiutato lo stesso	≥ 95%	3	DMO- ASSISTENZA DISTRETTUALI
55		Attività legate all'attuazione del PNRR	Definizione dei modelli assistenziali per la trasformazione delle attuali Case della Salute in Case di Comunità di cui alla DGR 656/22	Produzione documento attestante l'organizzazione delle nuove Case di Comunità secondo gli standard del DM 71		Report entro il 31/12/2023	1	ASSISTENZA DISTRETTUALI
67		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici	Dimessi con interventi chirurgici	≤ 1,29	2	DIP CHI-DIP EME- DMI - DMO
71	H03C	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% nuovo intervento di resezione entro 120 gg da intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella			≤ Valore 2022	2	DIP CHI
72		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			≥ 80%	3	DMO
73			% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore al polmone			≥ 90%	3	DMO
74			% prestazioni erogate nel rispetto tempi massimi di attesa per classe di priorità A per interventi chirurgici per tumore all'utero				≥ 90%	3
80	H09Z	Trapianti	N° donatori effettivi di organi/n. cerebrosili deceduti in Terapia Intensiva			>20%	3	DIP EME -

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
45	D30Z	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	\sum Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + \sum Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore	Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	> 35% (Tolleranza 25%)	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE
44	D33Z	Assistenza residenziale	N. residenti anziani con età \geq 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale	Numero di anziani (età \geq 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3		>41 x 1000 ab \geq 75aa	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE
46	D27Z	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 \geq 18 anni (Vincolante)	Ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in psichiatria per pazienti residenti di età \geq 18 anni	Totale ricoveri in psichiatria per pazienti residenti di età \geq 18 anni	\leq 6,63%	1	SALUTE MENTALE
17		Coerenza tra flusso Consumi DM (DM 1 e DM2, no DM Q e L) e Modello CE Consuntivo	90 % Costi da flusso Consumi DM rispetto a costi da conti CE B.1.A.3.1 Dispositivi medici e B.1.A.3.2 Dispositivi medici implantabili attivi, esclusa la spesa rilevata per alcune CND (CND Z "Apparecchiature e relativi componenti accessori e materiali" ad eccezione della Z13 "Materiali di consumo non specifici per strumentazione diagnostica" e della CND W "Dispositivi medico-diagnostici in vitro (D.Lgs 332/2000)");			> 90%	2	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Ufficio Acquisti e Logistica
16		Coerenza tra flusso contratti DM e prodotti in BDM	90 % DM nel flusso contratti rispetto ai DM presenti in BDM (Banca dati Dispositivi Medici del Ministero della Sanità) [Sono escluse le categorie CND Q e L]			>90%	2	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Ufficio Acquisti e Logistica
10	D14C	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata (Per ASUR: ATC J01 - Antibatterici per uso sistemico) (Per AAOO e INRCA: ATC J01DH - Carbapenemi)	Variazione DDD antibiotici per pazienti residenti (Per AAOO e INRCA la Variazione DDD è calcolata in rapporto a 100 giornate di degenza)	(N° DDD antibiotici anno 2023)		DDD - 3 % rispetto al 2022	1	DIP CHI-DIP MED-DMI - ASSISTENZA DISTRETTUALE - FARMACIA TERRITORIALE
9		Spesa farmaceutica convenzionata netta	AST: Riduzione spesa farmaceutica convenzionata netta sulla base dei dati rilevati dalle Distinte contabili riepilogative mensili (DCR)	Spesa Netta 2023-2022	Spesa Netta 2023	< 2022	1	FARMACIA TERRITORIALE - ASSISTENZA DISTRETTUALE
8		Spesa farmaceutica per acquisti diretti	Riduzione spesa farmaceutica per acquisti diretti rispetto ai consumi 2022, inclusivi dell'incremento del fondo per i farmaci innovativi* erogato dal Ministero della Salute nel 2023 ed assegnato a ciascun Ente. Sono esclusi i gas medicali. * Si considera innovativo il farmaco in quanto tale a prescindere dalla sua indicazione terapeutica.	(Spesa 2023, al netto dei gas medicali) - ((Spesa 2022, al netto dei gas medicali) + Incremento 2022-2023 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	((Spesa 2023, al netto dei gas medicali) + Incremento 2022-2023 del valore del fondo dei farmaci innovativi assegnato)	-5,91 % rispetto al 2022 + Δ 1% Fondo farmaci innovativi	1	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree
12		Spesa relativa ai dispositivi medici	Riduzione o mantenimento della spesa relativa ai dispositivi medici rispetto al valore rendicontato nei precedenti esercizi (BA0220, BA0230 e BA0240)			\leq 2022	1	FARMACIA TERRITORIALE - FARMACIA OSPEDALIERA - Obiettivi Comuni a tutte le aree
1		Equilibrio di bilancio	AST, AAOO e INRCA: 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 2023, rispetto al budget dei costi al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.	(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 2023) - (Budget dei costi, al netto degli scambi infragruppo e delle entrate proprie, assegnato con DGR 1851/2022 e s.m.i.)		\leq 0	1	Obiettivi comuni a tutte le aree
58		Indennizzi a soggetti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni (L.210/92)	ulteriori contributi non previsti a budget rendicontati nel Bilancio di Esercizio	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	N. segnalazioni ricevute di mancato pagamento nei tempi	\leq 5%	3	DIREZIONE ISS
6		Rispetto dei tempi di pagamento	% valore fatture pagate oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Valore Fatture pagate nell'esercizio 2023 oltre i termini previsti dal DPCM 22/09/2014	Totale valore fatture pagate nell'esercizio 2023	\leq 1%	1	Sistemi informativi - URP - Ufficio Acquisti logistica - DAO - DAT - ing clin - FARMACIA TERRITORIALE

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
<u>5</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	Popolazione target 2023	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	1	SCREENING
<u>29</u>	P09Z	SALMONELLOSI ZOONOTICHE - Reg 2160/03 e s.m.i.: nota DGSA 3457 - 26/02/2010, NOTA dgsaf 1618 N. DEL 28/01/2013 e relativa registrazione dati nel SIS-BDN	% campionamenti sul totale dei campioni previsti dal "piano salmonellosi" in allevamento	Campioni effettuati	Totale campioni previsti dal piano Salmonellosi	100%	2	SA
<u>11</u>	P08Z	Sicurezza dei prodotti chimici Controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	% imprese controllate su imprese programmate	N. imprese controllate	N. imprese programmate	>=95%	3	PSAL
<u>61</u>	H05Z	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% pazienti sottoposti ad intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Pazienti con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale pazienti sottoposti a colecistectomia laparoscopica	≥ 90%	1	DIP CHI-
<u>62</u>	H17C	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	% parti cesarei primari sul totale dei parti nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero dimissioni con parto cesareo primario (DRG 370, 371) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	Numero totale delle dimissioni per parto con nessun pregresso cesareo (DRG 370 - 375) nelle strutture con maternità di I livello o con numero parti < 1000	≤ 22%	1	DMI
<u>64</u>	H02Z	"Piani" di cui art. 1 c 528 L. 208/15	Proporzione di interventi per tumore della mammella eseguiti in U.O. con volumi di attività > 135 interventi annui	Numero di ricoveri per intervento tumore mammella in reparti con volume di attività > 135 casi annui		100%	1	DIP CHI-
<u>66</u>	H07Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti adulti residenti	N. Accessi in DH medico per pazienti adulti residenti 2023		≤ Valore 2022	2	DIP MED-DMO
<u>65</u>	H06Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti adulti residenti 2023		≤ Valore 2022	2	DIP MED-DMO
<u>75</u>		Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice arancione (2 = urgenza) visitati entro 15 minuti			≥ 80%	3	DIP EME -
<u>76</u>		Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice azzurro (3 = urgenza differibile) visitati entro 60 minuti			≥ 75%	3	DIP EME -
<u>77</u>		Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice verde (4 = urgenza minore) visitati entro 120 minuti			≥ 70%	3	DIP EME -
<u>78</u>		Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti codice bianco (5 = non urgenza) visitati entro 240 minuti			≥ 70%	3	DIP EME -
<u>79</u>		Efficienza Rete Emergenza - Urgenza	% pazienti con presa in carico completata (triage-conclusione: T0-T3) entro le 8 ore			≥ 80%	3	DIP EME -
<u>59</u>	H04Z	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario.	≤ 0,15	1	DMO-
<u>70</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% Ricoveri medici oltresoglia >= 65 anni	Ricoveri medici oltresoglia ≥ 65 anni	Ricoveri medici ≥ 65 anni	≤ 5,41% (Tolleranza 10%)	2	ASSISTENZA DISTRETTUALE
<u>69</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% DRG Medici da reparti chirurgici (esclusi dimessi da Cardiocirurgia pediatrica (Cod 06) e Nefrologia - Tr Rene (Cod. 48) + (esclusi ricoveri urgenti)	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Dimessi da reparti chirurgici	≤ Valore 2022	2	DIP CHI-DMO
<u>68</u>		Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza) +(esclusi ricoveri urgenti)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	≤ Valore 2022	2	DIP CHI-DMO
<u>60</u>	H13C	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate	Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore	≥ 70%	1	DIP CHI-DIP EME-DMO
<u>41</u>	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 1 (0,14 - 0,30)		≥ 4,00 x 1000 ab	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE
<u>42</u>	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2	N. pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 2 (0,31 - 0,50)		≥ 2,50 x 1000 ab	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE
<u>43</u>	D22Z	Assistenza Domiciliare	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con CIA 3 (> 0,50)		> 2,00 x 1000 ab. (Tolleranza 20%)	1	ASSISTENZA DISTRETTUALE

N. ob. DGRM 1284/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
<u>28</u>	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi ovini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 85% di ovini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2	SA
<u>28</u>	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi ovini e caprini morti sottoposti al test per TSE/Scrapie sul totale degli attesi per ogni specie	N. capi caprini morti sottoposti al test TSE/Scrapie	N. totale dei capi ovini e caprini morti	≥ 70% di caprini morti e testati per scrapie, rispetto al valore atteso per ciascuna specie	2	SA
<u>20</u>	P10Z	FARMACOSORVEGLIANZA - attività di ispezione e verifica art. 88 D Lgs n. 193/2006. Nota DGSAF n. 1466 dle 26/01/2012; DM 14/05/2009 e nota DGSAF 13986 del 15/07/2013	Attività svolta sul totale degli operatori controllabili in base all'art. 68 comma 3, art 71 comma 3, art 70 comma 1, artt 79-80-81-82-84-85 del D.Lgs n. 193/2006	N. totale degli operatori controllati	N. totale degli operatori controllabili	Attività comprendente almeno il 90% degli operatori da controllare in relazione alle frequenze stabilite	1	IAPZ
<u>22</u>	P12Z	FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali	N. campioni effettuati	N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM	1	IAN
<u>10</u>		Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori Regionale	Registrazione schede cause di morte anno 2022	Numero schede cause di morte registrate anno 2021	Numero totale schede cause di morte anno 2021	100%	3	MEDICINA LEGALE
<u>25</u>	P09Z	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti bovini controllati per TBC	Allevamenti bovini da controllare per TBC	100%	2	SA
<u>26</u>	P09Z	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013 - LEA vincolante	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento	Allevamenti delle tre specie controllati per BRC	Allevamenti delle tre specie da controllare per BRC	100%	2	SA
<u>34</u>	P13Z	OGM - Reg. CE 1829/2003 e Reg CE 1830/2003- alimenti geneticamente modificati	Corretto rapporto del campionamento previsto dall'allegato al Piano OGM, riferito alle materie prime e agli intermedi di lavorazione	N. campioni eseguiti	N. totale campioni previsti dal Piano OGM	> 60% dei campioni è dedicato a materie prime e intermedi di lavorazione	2	IAN
<u>21</u>	P10Z	Piano Nazionale Alimentazione animale	% campionamenti eseguiti sul totale degli attesi	N. campionamenti e analisi svolte	N. campionamenti e analisi programmati	100%	1	IAPZ
<u>39</u>		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)	N. totale campionamenti effettuati	N. totale campionamenti previsti	> 90 % delle coppie micotossine/matrice previste dalle tabelle 2 e 3 del PNMA (programmi di campionamento) con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascuna coppia	3	IAN
<u>37</u>		PIANO SORVEGLIANZA MBV - zone di produzione e stabulazione dei molluschi bivalvi vivi ai sensi del Reg. CE 854/04	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con la frequenza prevista	Aree di raccolta molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	Aree di raccolta molluschi	100%	3	IAOA
<u>23</u>	P12Z	PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci e contaminanti negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR	Campioni effettuati per il PNR	Totale campioni previsti dal PNR	100% delle categorie di matrici programmate, con almeno il 95% dei campioni svolti per ciascun programma	1	IAPZ
<u>38</u>		Potenziamento dell'attività di rischio in sicurezza alimentare (Reg 178/2002, all 2 DGRM n. 1803 del 09/12/2008)	Atti formali relativi all'attività di comunicazione del rischio nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione delle attività annuali di comunicazione del rischio programmata dall'Autorità competente locale per ciascuna A.V. entro il 31.12.2023	Report interdisciplinare di Area Vasta dell'attività annuale di comunicazione del rischio in sicurezza alimentare		3	SA - IAN - IAOA - IAPZ
<u>8</u>	P07C	Prevenzione salute nei luoghi di lavoro	Percentuale di aziende controllate e/o assistite con o senza sopralluogo sul totale da controllare / assistere, anche in relazione all'andamento dell'emergenza pandemica	N. aziende controllate e /o assistite	numero aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%	2	PSAL
<u>36</u>	P13Z	RADIAZIONI IONIZZANTI D Lgs 30 gennaio 2001, n. 94 - Attuazione delle direttive 1999/2 CE e 1999/3/ce: (PAMA)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti	N. campionamenti ed analisi eseguiti	N. totale campioni ed analisi previsti	100%	2	IAN
<u>3</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Popolazione target 2023	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >60% assegnazione 100% del valore del punteggio	1	SCREENING
<u>4</u>	P15C	Rispetto LEA per Screening Oncologici	% persone che effettuano test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cervice uterina	Popolazione target 2023	superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) >50% assegnazione 100% del valore del punteggio	1	SCREENING

N. ob. DGRM 1264/22	NSG	Des Obiettivo	Descrizione Indicatore	Descrizione Numeratore	Descrizione Denominatore	Valore atteso 2023	PRIORITA'	AREA DI AFFERENZA
24	P12Z	Additivi alimentari (Piano nazionale controllo additivi alimentari tal quali e nei prodotti alimentari)	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNCAA	N. campioni effettuati per il PCCA	Totale campioni previsti dal PNCAA	100% in tutte le categorie previste	1	IAN
15	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. Stabilimenti ovi-caprini controllati	N. totale stabilimenti ovi-caprini	≥ 3% delle stabilimenti	1	SA
15	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Stabilimenti ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle stabilimenti e 5% dei capi)	N. totale capi ovi-caprini controllati	N. totale capi ovi-caprini	≥ 5% dei capi	1	SA
16	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende suinicole controllate I&R	N. totale aziende suinicole	≥1%	1	SA
19	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende apistici controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (1% aziende)	N. aziende apistici controllate	N. totale aziende apistici	≥1%	1	SA
17	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende bovine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% aziende)	N. aziende bovine controllate	N. totale aziende bovine	≥3%	1	SA
18	P10Z	ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio) per l'Annual Report	% Aziende equine controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (5% aziende)	N. aziende equine controllate	N. totale aziende equine	≥5%	1	SA
35	P13Z	AUDIT SU OSA- controlli ufficiali previsti dai Reg. 882/04 e Reg. 854/04, DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	% di audit sugli stabilimenti riconosciuti di cui al DDPFVSA n. 49 del 20/03/2017	Adozione atti formali che definiscono il programma annuale di audit dell'Autorità Competente Locale su OSA		100% del numero minimo di audit che sarebbe necessario eseguire se tutti gli stabilimenti fossero classificati a "basso rischio", per ciascuna tipologia di cui al DDPFVSA	2	IAN - IOAO
33	P13Z	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI- attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida controllo ufficiale ai sensi Reg 882/04 e 854/04, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGSA n. 15168 del 14/04/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	% campioni effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione	N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione	N. totale campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	100% in ciascuna matrice alimentare e 100% in ciascuna fase	2	IOAO - IAN
30	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di vitelli, suini, ovisole e polli da carne	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima specie	100%	2	IAPZ
31	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini"	N. controlli effettuati per ciascuna specie in attuazione del PNBA	% di allevamenti controllabili per la medesima categoria	100%	2	IAPZ
32	P11Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti	% controllo per benessere negli impianti di macellazione	N. controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione (regolamento 1099/2099)	% di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano	100%	2	IAPZ
7	P06C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	numero di soggetti di età superiore o uguale a 65 anni vaccinati per antinfluenza	Popolazione ≥ 65 anni residente	Obiettivo minimo >60% (assegnazione 50% del punteggio) >60% e valore superiore all'anno precedente (assegnazione 75% del punteggio) Obiettivo ottimale >=75% (assegnazione 100% del punteggio)	2	ISP
2	P02C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR)	N° di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose vaccino MPR	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	1	ISP
1	P01C	Copertura vaccinale	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per poliometite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib	Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	obiettivo minimo: >90% con superamento del valore dello scorso anno (assegnazione 75% del valore del punteggio) valore ottimale ≥ 95% (assegnazione 100% del valore del punteggio)	1	ISP
27	P09Z	ENCEFALOPATIE SPONGIFORMI TRASMISSIBILI (TSE) - Reg.999/2001 e Nota DGSAF 2832 del 12 febbraio 2014 - LEA vincolante	% di capi bovini morti sottoposti ai test per BSE sul totale degli attesi	Numero di bovini morti testati per BSE	Numero di bovini morti	≥ 85%	2	SA