

AII. A) DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO PER ASREM

ANNO 2026

A. Governo del Territorio

Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
A.1 - Prevenzione	A.1.1	Screening oncologici per: -tumore della mammella -tumore della cervice uterina -tumore del colon retto	Rispetto dei Tassi di Copertura (TdC) dei programmi di screening organizzati.	7	>=50%	Promozione e attuazione efficace dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon- retto, con l'intento di migliorare i tassi di adesione e ridurre la mortalità grazie alla diagnosi precoce.
A.1 - Prevenzione	A.1.2	Vaccinazione antinfluenzale pazienti over 65	Rispetto del Tasso di copertura di riferimento	3	>=75%	Raggiungimento del tasso di copertura vaccinale per i pazienti over 65 attraverso una strategia integrata che unisca sensibilizzazione, accessibilità e supporto medico.
A.2 - Cure primarie e servizi territoriali	A.2.1	Allineamento allarme target ai parametri nazionali	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	4	18 min.	Garantire che il sistema di emergenza preospedaliera risponda in modo tempestivo ed efficace alle chiamate di soccorso, rispettando i tempi dell'allarme target.
Totale sezione A				14		

B. Governo Clinico

Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
B.1 - Appropriately Qualità ed Esiti	B.1.1	Aderenza agli standard del PNE Gestione dei ricoveri per frattura del femore	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+)	4	>65%	Gestione e monitoraggio dei ricoveri per frattura del femore, nel rispetto delle indicazioni del Piano Nazionale Esiti (PNE), a garanzia della tempestività dell'intervento, della prevenzione delle complicanze e del recupero funzionale del paziente. Gestione organizzata, monitoraggio costante degli esiti e formazione continua del personale.
B.1 - Appropriately Qualità ed Esiti	B.1.2	Aderenza agli standard del PNE - Parti cesarei	Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario	4	<=15%	Gestione appropriata e ottimizzazione della qualità delle pratiche ostetriche, riducendo l'incidenza del taglio cesareo primario, e favorendo il rispetto delle linee guida per una gestione sicura e naturale del parto.
B.1 - Appropriately Qualità ed Esiti	B.1.3	Aderenza agli standard del PNE - interventi per cancro alla mammella	Numero di interventi per cancro alla mammella	4	>150	Garanzia di un appropriato numero di interventi chirurgici per il cancro alla mammella centralizzati presso l'Hub regionale.
Totale sezione B				12		

C. Governo delle Liste di Attesa

Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
C.1 Recupero Liste d'attesa	C.1.1	Recupero delle liste d'attesa	Rispetto dei tempi previsti dal PNGLA per classi di priorità. Attuazione delle azioni previste dalla Struttura Commissariale per il recupero delle Liste d'attesa.	10	100%	Attuazione delle azioni previste dalla Struttura Commissariale e dai riferimenti normativi di settore per il recupero delle Liste d'attesa.
C.1 Recupero Liste d'attesa	C.1.3	CUP unico Regionale	Funzionamento ed adesione al CUP regionale delle strutture pubbliche e private accreditate	2	100%	In seguito dell'attivazione del Cup regionale, si ritiene fondamentale l'aggiornamento ed il monitoraggio costante delle agende, in particolare verificare che quelle regionali (strutture pubblica e private) siano costantemente aggiornate e funzionanti.
Totale sezione C				12		

D. Governo delle Mobilità sanitaria e rapporti con le strutture Private accreditate						
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
D.1- Rapporti con gli erogatori privati accreditati	D.1.1	Controlli di appropriatezza	Svolgimento delle attività di controllo logico-formale e di controllo di merito tecnico-sanitario entro i termini contrattuali.	7	100%	Svolgimento dei controlli di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie erogate dagli operatori privati dell'SSR secondo quanto previsto dai DDCCAA nonchè dalla normativa di settore. Si ritiene di sottolineare l'importanza di effettuare i controlli logico-formali e tecnico -sanitari sulla totalità delle strutture e sui flussi produttivi pervenuti e fatturati.
D.2- Governo delle Mobilità sanitaria	D.2.1	Gestione della mobilità passiva	Riduzione della mobilità passiva: -prestazione ospedaliera di bassa media intensità di almeno il 30% -prestazioni riabilitative (Cod. ex art 26, 75 e 56), almeno del 50%	12	100%	Gestione della mobilità passiva attraverso un approccio sistemico e integrato in grado di ridurre significativamente i trasferimenti di pazienti fuori regione, aumentando la produttività delle strutture pubbliche regionali
Totale sezione D				19		

E. Governo delle Risorse						
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
E.1 - Governo Economico Gestionale	E.1.1	Riduzione costi della produzione	Decremento del costo della produzione al T rispetto al T-1 al netto degli accantonamenti	10	>= del 2,5-3,5%	Analisi dei costi, ottimizzazione delle risorse, razionalizzazione dei servizi e miglioramento dell'efficienza operativa.
E.2 - Certificabilità dei bilanci	E.1.2	Completamento del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC)	Attuazione delle azioni previste dal cronoprogramma PAC regionale di cui al DCA 200 del 30/12/2025	10	100%	Attuazione integrale delle azioni previste dal cronoprogramma PAC regionale di cui al DCA 200 del 30/12/2025 al fine di garantire la certificabilità del bilancio aziendale entro il 31 dicembre 2026.
Totale sezione E				20		

F. Governo della Qualità e Appropriately Clinica						
Sub-item	ID	Obiettivo Operativo	Indicatore Obiettivo Operativo	Punti Obiettivo	Valore Atteso	Breve Descrizione dell'obiettivo
F.1 - Appropriately clinica	F.1.1	Riduzione ricoveri inappropriati	% ricoveri inappropriati	6	-5% rispetto T-1	Promuovere appropriatezza e qualità delle cure.
F.1 - Appropriately clinica	F.1.2	Ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici	% dimessi da reparti chirurgici con DRG medico	6	≤25%	Misura l'appropriatezza organizzativa dei reparti chirurgici, considerando solo presidi pubblici e specialità chirurgiche definite.
F.1 - Appropriately clinica	F.1.3	Degenza media pre-operatoria (DMPO)	Giorni di degenza media pre-operatoria	4	≤1,4 giorni	Valuta il tempo medio trascorso in ospedale prima di interventi programmati, monitorando efficienza e appropriatezza.
F.2 - Riduzione boarding PS	F.2.1	Riduzione tempi di permanenza in PS (boarding)	Tempo medio permanenza in ore	7	≤ 6 ore	Migliorare il flusso e la sicurezza in pronto soccorso
Totale sezione F				23		