

allegato 02

## GRIGLIA DI MONITORAGGIO DEL PIANO

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
1	Consolidare le strategie di prevenzione e promozione della salute nell'ambito della sanità territoriale	Sostenere il riorientamento del sistema della prevenzione e promozione della salute  Fonte dati: Sistema Valutazione Laboratorio MeS per coperture vaccinali e stili di vita_ monitoraggio regionale NSG per screening oncologici	Coperture vaccinali	B7.1 Morbillo Parotite Rosolia (MPR)	96	96,71	97,2	nd	Rispetto obiettivo regionale o miglioramento (copertura 95% per vaccinazioni pediatriche e 75% per antiinfluenzale)			
				B7.2 antinfluenzale (>=65 anni)	55,05	52,5	51,92	nd				
				B7.3 Papilloma virus (HPV)	65,52	75,2	81,38	nd				
				B7.4 antinfluenzale operatori sanitari	54,25	43,19	75,67	nd				
				B7.5 meningococco	90,72	92,09	92,2	nd				
				B7.6 pneumococco	94,12	93,9	93,52	nd				
				B7.7 Esavalente	97,15	97,29	97,37	nd				
				B7.8 Varicella	94,7	95,78	96,51	nd				
			Estensione e adesione agli screening oncologici	P15Ca proporzione di persone che hanno eseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per cervice uterina	59,47	67,18	65,8	nd	Rispetto obiettivo indicato nel Nuovo Sistema di Garanzia 60% copertura per mammella 50% copertura per colon retto e cervice			
				P15Cb proporzione di persone che hanno eseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per mammella	59,21	71,59	65,06	nd				
				P15Ca proporzione di persone che hanno eseguito un test di screening di primo livello in un programma organizzato per colon retto	37,09	45,05	39,51	nd				
			Promozione dei corretti stili di vita	A10.1.1 Percentuale di sedentari	36,61	35,75	28,57	nd	Trend in riduzione			
				A10.4.1 Percentuale di fumatori	22,93	22,49	19,43	nd				
				A10.2.1 Percentuale di persone obese o	39,96	38,09	37	nd				
				A10.3.1 Percentuale di binge e fuori pasto	21,18	17,28	13,17	nd				
				B2.1.2 Percentuale intervistati consigliati di fare attività fisica	20,53	22,02	27,66	nd	Trend in aumento			
				B2.2.2 Percentuale sovrappeso consigliati di perdere peso	38,39	38,95	40,78	nd				
				B2.2.3 Percentuale sovrappeso consigliati di fare attività fisica	27,9	31,22	40,78	nd				
				B2.3.2 Percentuale bevitori consigliati di bere meno	6,44	7,21	7,97	nd				
			B2.3.2 Percentuale fumatori consigliati di smettere di fumare	61,94	56,51	52,48	nd					
	Sviluppare il nuovo modello dell'assistenza territoriale intorno alla Centrale Operativa Territoriale	Progressiva implementazione di quanto previsto da PNRR	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di attivazione e funzionalità delle COT	Definiti gli interventi per la realizzazione delle COT	Interventi in corso per la realizzazione delle COT	Attivate le COT zonali e la COT aziendale	1.573 transizioni territorio-territorio	Aumento progressivo delle transizioni Territorio Territorio e territorio-Ospedale				
	Sviluppare la rete delle case della comunità (CdC)	Attuazione della programmazione aziendale	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di adeguamento strutturale o nuove aperture di Case di comunità	Le Case della salute aperte sono 28 al 2/1/23	Le Case della salute aperte sono 31 al 31/12/23	10 strutture su 53 risultano in possesso della maggior parte degli standard del DM77	27 strutture su 53 risultano in possesso della maggior parte degli standard del DM77	53 case della comunità programmate (di cui 25 CdC PNRR attive entro 2026)				

Obiettivi generali	Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	
	Potenziare gli Ospedali di Comunità (OdC) e l'assistenza domiciliare	Attuazione della programmazione aziendale	Rispetto del cronoprogramma indicato per gli interventi di attivazione degli ospedali di comunità			Attivati 3 OdC su 13 programmati	Attivati 6 OdC su 13 programmati	13 ospedali di comunità programmati (di cui 7 OdC PNRR attivi entro 2026)				
			% Copertura assistenza domiciliare >65 anni	9,67	11,47	11,95	11,8	Posti letto x 1000 ab: 0,20 (DGR 1534/2024)				
	Estendere il modello dell'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)	Progressiva diffusione e sviluppo del modello	Percentuale di copertura della popolazione dell'IFeC	82	90	98	100	100 mantenimento				
			N. utenti presi in carico da IFeC ogni anno	5360	16303	27604	17.588 Al 30/6/2025	mantenimento/incremento annuale degli utenti in carico				
			Incremento progressivo del n. attivazioni IFeC da parte di COT			0	0	incremento annuale del 20% in ogni Zona	incremento progressivo delle attivazioni			
			Presenza ambulatori prossimità – indicatore: n. utenti che accedono ad ambulatori prossimità attivati in ogni Zona				6.863 utenti in carico Al 30/6/2025	incremento progressivo degli utenti presi in carico				
	Estendere il nuovo modello di emergenza urgenza territoriale	Attuazione degli indirizzi regionali (DGR 1424/2022)	Progressiva diffusione del modello		Attuazione in corso	Attuazione in corso: avviata nelle zone Livornese e Pisana	Attuazione in corso: avviata nelle Valli etrusche	Progressiva estensione a partire da Valle del Serchio, zona Livornese e valli Etrusche. Completamento zona Pisana e Valdera				
			Percentuale delle località con oltre mille abitanti coperte dal primo mezzo di soccorso entro 8 minuti	76	80	84	90	97				
			Intervallo allare target dei mezzi di soccorso (NGS)	CO 118 ex asl 5/6: 16,10 CO 118 alta tosc: 15,58	CO 118 ex asl 5/6: 15,70 CO 118 alta tosc: 15,32	CO 118 ex asl 5/6: 14,82 CO 118 alta tosc: 15,21	CO 118 ex asl 5/6: 15 CO 118 alta tosc: 16	<18min				
	Attuare la riforma della continuità assistenziale	Attuazione degli indirizzi regionali (DGR 1425/2022)	Progressiva diffusione del modello		Attuazione in corso	Attuazione in corso	Attuazione in corso	Delibera di approvazione e attuazione nel 2025	Da riprogrammare e attuare sulla base della rete delle case di comunità e DM 77			
			sviluppo della nuova rete aziendale consultoriale secondo il modello hub/spoke		Definizione della rete	Progettazione e Monitoraggio quadrimestrale dell'attuazione	Aggiornamento della rete e definizione standard di riferimento dei Consultori nelle Case di Comunità.	Rispetto della programmazione prevista				
			adeguamento dei Consultori principali secondo i nuovi requisiti strutturali, infrastrutturali e consolidamento delle equipe multiprofessionali		Mappatura	Attuazione in corso	Definizione modalità di accesso	Rispetto della programmazione prevista				
			completamento del percorso di sviluppo omogeneo e di uniformità dell'offerta dei percorsi assistenziali consultoriali		Percorso sul disagio giovanile	Percorso sul disagio giovanile	Percorso Genitorialità e famiglia; (monitoraggio) Percorso MGF (implementazione e)	Percorso Genitorialità e famiglia; Percorso MGF	Percorso Menopausa; Percorso MGF; Percorso primi 1000 giorni	Percorso Contraccezione; Percorso IVG	Percorsi Violenza	

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
2	Rafforzare la rete socio-sanitaria territoriale e l' integrazione ospedale- territorio	Consolidare e sviluppare la rete consultoriale	Attuazione indirizzi regionali e aziendali (DGR 674/23) e Del ATNO 1167/2023	implementazione dei "pacchetti salute" e dei PDTAS regionali/aziendali		PDTA GAR	Sviluppo PDTA GAR	rischio psichico gravidanza e puerperio: approfondimento sul lutto perinatale	rischio psichico gravidanza e puerperio	rischio psichico gravidanza e puerperio: revisione PDTA	in base alla programmazione annuale	
				progetto di implementazione del servizio di Telemedicina				rinvio al 2026 per altre priorità aziendali in questo ambito	Definizione prerequisiti	Fattibilità	Implementazione	Consolidamento
				potenziamento della comunicazione differenziata per target di popolazione			Target Giovani; Diffusione 674/23 a Comitati partecipazioni e zonali	Target Popolazione migrante: progetto PROSIT	Target Popolazione migrante	Azioni con le Comunità locali e AFT	Comunicazione attraverso modalità omogenee sul Sito aziendale	fattibilità modalità innovative di comunicazione
				attivazione del nuovo flusso regionale consultoriale e adozione applicativo unico regionale			Attivato flusso; applicativo attivato negli ambiti provinciali di Lucca e Massa	Attivato applicativo ambito provinciale Livorno. Verifica applicazione	Attivazione applicativo negli ambiti provinciali di Livorno e Pisa	Attivazione applicativo nell' ambito provinciale di Pisa. Definizione linee di applicazione	Diffusione linee di applicazione e verifica qualità flussi	Consolidamento
		Consolidare la rete della riabilitazione	Miglioramento dei tempi di presa in carico per la riabilitazione	% pazienti che iniziano la Riabilitazione entro 28 gg dalla dimissione -post frattura di femore -post ictus -post protesi d'anca -post protesi di ginocchio  dati ATNO biennio 2022-2024 fonte ARS			Femore:39,4  Ictus:35,7  Anca: 40,1  Ginocchio: 42,8			Progressivo aumento		
		Consolidare e sviluppare la rete della salute mentale e dipendenze	Prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo patologico (azzardopatia) e utilizzo di sostanze	Progetto di prevenzione dell'azzardopatia "Slow life 2.0" (2025-2026): Promuovere una cultura del gioco sano				proseguo del progetto		proseguo del progetto		
				interventi di prevenzione nei confronti del disturbo da gioco d'azzardo patologico (fondi ministeriali anno 2022-2023 assegnati dalla regione alle Zone Distretto/SdS)						monitoraggio progetti prevenzione GAP Serd-enti terzo settore (fondi ministeriali 2022-2023)		
				Convenzione Quadro tra la Regione Toscana le Aziende Usl e il CEART: realizzazione delle azioni previste						PROSEGUO DELLA CONVENZIONE e delle progettualità di prevenzione previste		
				Piano aziendale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici Attuazione delle azioni previste				Pubblicazione Piano aziendale agosto 2025		Rispetto e monitoraggio delle azioni previste		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	
			Percorsi per i pazienti autori di reato	Implementazione dei percorsi per i pazienti autori di reato 1)Riconoscimento equipe referenti forensi con Delibera Aziendale 2)Definizione progetto dei pazienti ricoverati in REMS				Individuati referenti forensi	1)entro 2025 2)progressivo miglioramento	1)entro 2026 2)progressivo miglioramento			
	Consolidare e sviluppare la rete delle cure palliative	Attuazione indirizzi regionali (DGR 960/23)	Rispetto della programmazione prevista: N. Pazienti assistiti (hospice + domicilio)		5066 40,6% rispetto all'obiettivo 2028	5815 46,6% rispetto all'obiettivo 2028	5620 43,2% rispetto all'obiettivo 2028	Pazienti da assistere entro il 2028 12.475 (90% dei pz con bisogno di CP)					
		Rispetto degli obiettivi previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia	Indicatore D30z_Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore		54,74	57,65	58	>55%					
	Consolidare e sviluppare la rete dell'integrazione socio sanitaria	Attuazione indirizzi regionali e aziendali	Anziani non auto in trattamento residenziale_ind D33Z Attivazione Punto Unico di Accesso (PUA) Riduzione del numero dei pazienti in lista di attesa per l'ingresso in RSA	D33Z 39,08	ULTM non attive D33Z: 35,60 PUA non attivo	ULTM attivate in tutte le zone D33Z: 35,65	D33Z: 37,19  PUA non ancora attivi  602 PZ in lista di attesa in RSA al 30/11/2025	D33Z:>41x1000 Attivazione progressiva del PUA in tutte le zone/SdS Riduzione del numero dei pazienti in lista di attesa per l'ingresso in RSA					
3	Lo sviluppo delle reti come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure	Strategie per lo sviluppo di modelli organizzativi flessibili, orientati anche alla valorizzazione delle aree interne e degli ospedali di prossimità	Diffusione degli strumenti di telemedicina	Percentuale visite di controllo erogate in modalità di televisita (per le 6 specialità valutate nell'indicatore C13R3 del bersaglio MeS visita ematologica, cardiologica, oncologica, neurologica, psichiatrica, diabetologica) Fonte dati: monitoraggio regionale televisite	4%	5,3%	6,2%	Progressivo aumento					
		Sviluppo della rete della chirurgia robotica	Sviluppo della rete	"N interventi annuali: -con piattaforma robotica Da Vinci Xi -con piattaforma robotica Mako -con piattaforma robotica Versius -con piattaforma robotica Rosa		Mako: 64	Da Vinci:134 da sett Mako: 78	Da Vinci: 478 Mako: 79 Versius: 61 (da luglio)	Da Vinci >400/anno  Mako >100/anno	Da Vinci --> 520/anno Mako --> 200/anno Versius --> 150/anno Rosa --> 180/anno			
		Prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali (sovraffollamento, DGR532/2023)	Riduzione del sovraffollamento e boarding	C16.4.1.N Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore	91,97	92,94	93,49	nd	Progressivo aumento				
				C16.4 Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	67,64	73,86	73,11	nd	Progressivo aumento				
				C2A.M Indice di performance degenza media - DRG Medici	0,59	0,58	0,33	nd	Progressiva riduzione				
		creazione di nuovi centri dedicati (Zona Val d'Era, Valli Etrusche) e potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale					centri nelle case di Comunità di Livorno, Versilia, Massa e Lucca		Attivazione nuovi centri				



Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
		Sviluppare la rete per l'obesità	Sviluppo della rete per la prevenzione e cura dell'obesità	Riduzione delle fughe extra area vasta e extra regione per interventi di chirurgia bariatrica		54,2	51,6	nd		Riduzione progressiva		
		Avvio di campagne di informazione e prevenzione dell'obesità e miglioramento i relativi indicatori specifici sui corretti stili di vita						Miglioramento indicatori specifici Promozione dei corretti stili di vita su obesità declinati al punto 1				
		Sviluppare la rete per la nutrizione clinica	Attuazione delle azioni previste	Screening nutrizionale in RSA					Avvio Screening nutrizionale in RSA  Attivazione telemedicina e sviluppo di una piattaforma digitale  Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e standard formativi  Completamento dei Team di nutrizione clinica			
				telemedicina e sviluppo di una piattaforma digitale  Definizione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e standard formativi  Team di nutrizione clinica								
4	Proseguire con le azioni per il governo dell'appropriatezza	Governo delle liste di attesa ambulatoriali e chirurgiche	Ambulatoriale: Rispetto dei tempi previsti nel PRGLA (monitoraggio RT)	Percentuale di prime visite specialistiche e prestazioni diagnostiche garantite entro i tempi previsti	76,1	68,3	69,2	71,3	90			
			Ambulatoriale: Catchment index (indice di cattura) (monitoraggio RT)	Rapporto tra i volumi di prestazioni ambulatoriali prenotate su quelle prescritte nello stesso periodo (fonte monitoraggio regionale)	Visite: 62,4% diagnostica: 59,6%	Visite: 60,0% diagnostica: 59,4%	Visite: 58,1% diagnostica: 62,6%	Visite: 55,2% diagnostica: 58,7%	75			
			Chirurgia: Rispetto dei tempi previsti nel PNGLA per gli interventi chirurgici di classe A	Percentuale di interventi erogati entro i tempi previsti (30 gg)	88,8	92,8	92,6	90,3 (dati 1 semestre)	90%			
		Governo dell'appropriatezza farmaceutica e dispositivi	Governo dell'appropriatezza farmaceutica	Rispetto degli obiettivi regionali e del budget assegnato	429.523.189	446.291.666	487.266.929	510.926.504	Rispetto degli indirizzi regionali			
			Governo dei dispositivi medici	Rispetto degli obiettivi regionali e del budget assegnato	118.365.186	117.391.436	122.231.252	126.489.502	Rispetto degli indirizzi regionali			
5	Promuovere lo sviluppo della sanità digitale, secondo gli indirizzi del PNRR, potenziando i servizi ai cittadini, anche tramite la progressiva	Sviluppo della telemedicina	Progressiva diffusione del modello previsto dal PNRR	Rispetto del cronoprogramma del PNRR tradotto negli obiettivi regionali e aziendali	40%	50%	70%	80%	80%	90%	100%	
		Sviluppo della telemedicina in carcere	Attivazione del sistema telemedicina negli istituti penitenziari	Attivazione dei servizi di televisita e teleconsulto	40%	40%	50%	60%	60%	70%	80%	
		Promuovere e potenziare i Servizi al Cittadino	Implementazione chatbot assistente virtuale	Rispetto del cronoprogramma indicato per l'implementazione del chatbot	70%	80%	90%	100%	100%			
			Completare l'estensione della Cartella clinica elettronica ospedaliera	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana e la Direzione Aziendale	85%	95%	100%					
			Implementare la Cartella socio sanitaria elettronica territoriale	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana, la Direzione Aziendale ed ESTAR	50%	60%	70%	80%	80%	90%	100%	

Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
	progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi	Proseguimento azioni per unificazione e sviluppo degli applicativi aziendali	Unificazione applicativo ADT per ricoveri ospedalieri	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana, la Direzione Aziendale ed ESTAR	30%	50%	70%	100%	90%			
			Unificazione Applicativo laboratorio analisi (LIS) e integrazione con C7, CUP, PS	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	60%	70%	80%	90%	90%	100%		
			Unificazione applicativo centri trasfusionali integrazione con C7, CUP e PS (SIT)	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	86%	70%	70	80%	90%	100%		
			Unificazione applicativo presenze assenze e giuridico	Rispetto del cronoprogramma di progetto condiviso con Regione Toscana ed ESTAR	60%	100%	/	/				
6	Consolidamento della rete ospedaliera e nuove opere	Nuovo ospedale di Livorno	Realizzazione del nuovo ospedale	Rispetto del cronoprogramma	E' in atto il concorso per la progettazione	Individuato vincitore concorso E'in corso lo sviluppo della progettazione	E'in corso lo sviluppo della progettazione definitiva	E'in fase di conclusione la progettazione definitiva	Rispetto del cronoprogramma previsto			
		Presidio Cecina- Piombino: ridisegno della rete a seguito dell' unificazione e riqualificazione edilizia	Sviluppo servizi integrati rete ospedaliera e territoriali	Istituzione SPDC	realizzata progettazione	Realizzata progettazione esecutiva	esecuzione lavori	completament o lavori	attivazione	attivazione degenza		
				Ristrutturazione PS Piombino	progettazione	realizzata progettazione	Realizzata progettazione esecutiva	attivazione gara	esecuzione lavori		completam ento lavori	
				Ampliamento PS Cecina				definita progettazione preliminare	chiusura dell'accordo di programma con il Ministero			
				Hospice	realizzata progettazione	Non attivati pplI	posti letto attivati a nov- 2024					
		Riqualificazione e sviluppo dell'Ospedale di Volterra	Miglioramento servizi di emergenza	Nuovo Pronto Soccorso	realizzata progettazione	Da sottoscrivere accordo di programma	Sottoscritto accordo di programma	progettazione esecutiva	Progettazione esecutiva: entro 30 mesi da sottoscrizione accordo di programma		Messa in opera del progetto	
			Sviluppo della attività chirurgica programata	Potenziamento attività chirurgica elettiva				Potenziata attività chirurgica specialistica, in particolare per ortopedia e proctologia	Potenziamento della chirurgia elettiva			
		Efficientamento energetico	Miglioramento dell'efficienza energetica	Recupero sui consumi derivante dagli interventi realizzati e al miglioramento della produzione energetica	4.979.963 kWh (obtv: 4.487.116 kWh)	3.071.236 kWh obtv: 3.365.337 kWh	3.738.020 kWh obtv: 3.365.337 kWh	nd	5.241.127 kWh	2.583.455 kWh	10.059.950 kWh	25.264.613 kWh
				Sviluppare l'Osservatorio	Aumento della % di adesione alla rilevazione	65%	82,23	83,91	circa 85%	>80%		

Obiettivi generali		Obiettivi specifici		Indicatori	Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028
7	Promuovere la qualità, la sicurezza e la trasparenza nei percorsi assistenziali e nell'organizzazione, sviluppando strumenti di partecipazione dei cittadini e delle comunità	Garantire la trasparenza dei percorsi, la tutela dei pazienti e favorire la partecipazione dei cittadini e delle comunità	Premis, con la valutazione e l'esperienza dei pazienti, secondo gli indirizzi regionali	Aumento del livello di soddisfazione complessiva: % pazienti totalmente e molto soddisfatti	91,4%	91,90%	93,05%	93,79%	Trend in progressivo aumento			
				Avvio della sperimentazione territoriale	non attivo	attivato da dicembre 2023 su 3 visite			Rispetto delle indicazioni regionali			
			Consolidare il sistema di tutela e partecipazione: sviluppo dei Comitati di Partecipazione	Realizzazione di momenti partecipativi e di formazione a livello zonale	1 Agora alla SDS Valli Etrusche e riunioni tematiche partecipative in altre Zone	Aggiornamento dei Comitati di Partecipazione in tutte le Zone Distretto	Realizzate riunioni partecipative in tutte le zone	Realizzato una riunione aziendale e cinque zonali sulle DAT.	Progettazione e realizzazione partecipate incontri sulle DAT rivolti alle associazioni e formazioni sociali tutte le zone in tre anni			
		Governo dei requisiti e degli standard di qualità	Miglioramento continuo degli standard di qualità e sicurezza delle cure attraverso la partecipazione all'autovalutazione e ai riesami dei processi /sottoprocedi accreditati	% di partecipazione delle strutture organizzative che concorrono all'erogazione dei processi/sottoprocedi accreditati alla campagne di autovalutazione e ai relativi riesami pianificati a livello aziendale	85%	90%	95%		95%			
		Gestione del rischio clinico e governo degli standard inerenti la sicurezza dei pazienti e degli operatori	Sviluppo e consolidamento del sistema aziendale di segnalazione e apprendimento dagli eventi avversi	C6.2.2A Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture ospedaliere	6,73	7,16	7,07	7,21	Miglioramento (dato 2025 parziale al 19/01/2026, scadenza inserimento dati 2025 prevista al 31/01/2026)			
				C6.2.2B Indice di diffusione delle rassegne di M&M in strutture territoriali	8,66	10,13	8,39	8,99				
		Promuovere le strategie di contrasto della corruzione e di maggiore trasparenza dell'organizzazione	Rispetto delle azioni previste per l'anticorruzione e delle indicazioni del responsabile aziendale anticorruzione e trasparenza	Azioni rispettate/azioni previste	80%	90%	95%	95%	95%-100%			
			Partecipazione sistema auditing aziendale	Potenziamento controlli intercettando possibili criticità e favorendo possibili soluzioni % audit anticorruzione/su azioni previste	30%	40%	50%	55%	55	60	65	
			Miglioramento della	% eventi realizzati su programmati nel PAF	79%	85%	93%	91%	80%	90%	95%	95%



Obiettivi generali		Obiettivi specifici	Indicatori		Valore 2022	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	
8	Sviluppo del capitale umano	Nuove competenze, formazione	programmazione (corsi realizzati/pianificati) e della estensione del coinvolgimento (personale coinvolto)	% coinvolgimento (almeno 1 corso concluso) del personale	67%	70%	72%	88%	85%	90%	90%	95%	
				% dipendenti con almeno 40 ore di formazione (conteggiando collettiva, individuale facoltativa ed individuale obbligatoria)				nd		50%	50%	50%	
		Modelli innovativi di organizzazione del lavoro	Attivazione di progetti di lavoro agile	a) emanazione bandi di smart working e di telelavoro b) attivazione corso di formazione incentrato sulla nuova modalità di lavoro per obiettivi	a)non realizzato b) realizzato per responsabili struttura e PO	a) attivati i bandi di smart working e autorizzati circa 300 contratti	a) attivati i bandi di smart working e autorizzati circa 300 contratti	a) attivati i bandi di smart working e autorizzati circa 300 contratti	attivazione annuale dei nuovi bandi per autorizzazione smart working				
		Pari opportunità e equilibrio di genere	Progressivo superamento del cosiddetto "soffitto di cristallo"	Indicatore E2B Indice soffitto di cristallo (bersaglio MeS) Indice relativo che confronta la proporzione di donne che lavorano nell'organizzazione con la percentuale di donne con incarichi dirigenziali nella stessa organizzazione	2,07	2,07	2,02	Progressiva riduzione del soffitto di cristallo: obiettivo l'indicatore deve tendere a 1  L'indice può variare da 0 a infinito. Un indice di 1 indica che non c'è differenza tra donne e uomini in termini di possibilità di carriera. Un punteggio superiore a 1 indica la presenza di un soffitto di cristallo, il che significa che le donne sono meno rappresentate nelle posizioni apicali.					
		Promuovere la salute, la sicurezza ed il benessere del personale	Partecipazione	Numero di dipendenti coinvolti nelle attività di Salute Organizzativa				14.05		incremento del 5%			
			Capillarità	% UOC dell'Azienda che hanno realizzato almeno una attività di Salute Organizzativa nel periodo di riferimento/numero totale di UOC aziendali.				63%		incremento del 5%			

I dati 2025 sono provvisori in quanto i flussi non sono ancora consolidati

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIAN LUIGI FERRI

DATA FIRMA: 27/01/2026 14:21:11

IMPRONTA: 37386434346634333964653938306466336336396361383963383339666337333236313461373562