

DELIBERAZIONE - 210-28/03/2025 - Allegato Utente 1 (A01)

Allegato A_Delibera obiettivi di budget 2025

ASL CN2

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	T151	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	100% pubblicazioni prevste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M073	Tipizzazione della corrispondenza in entrata e smistamento mediante flussi standard per tipologia, con contestuale revisione delle causali di trasmissione, al fine di individuare in modo univoco il responsabile del procedimento.	1) Numero di flussi documentali tipizzati 2) Numero di causali di trasmissione massimo 5	1) Almeno 50flussi documentali tipizzati 2) Massimo 5 causali di trasmissione	10%	10%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M076	Collaborazione al potenziamento della visibilità della ricerca clinica e dei progetti aziendali finanziati alla collettività. Inserimento di una sezione sul sito aziendale e divulgazione attraverso strumenti digitali e in eventi pubblici per garantire maggiore visibilità alla ricerca e ai progetti e potenziare l'attrattività dell'azienda.	Presenza sezione dedicata sul sito e organizzazione di almeno un evento pubblico di divulgazione nel 2025	S/N	10%	10%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M074	Revisione della procedura Data Breach	1) Coordinamento stesura della procedura 2) Revisione organigramma privacy con individuazione di un referente per ogni servizio	1) entro il 31/12/2025 2) entro il 30/09/2025	20%	20%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	P142	Analisi nuova modalità organizzativa accertamento sugli atti rilascio certificati Maternità anticipata in collaborazione con S.C. Medicina Legale	Evidenza documentale entro 31/05/2025	Entro il 31/05/2025	10%	10%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M039	Ottimizzare l'efficienza dei servizi di supporto per massimizzare il tempo clinico e assistenziale dedicato ai pazienti	Istruzione operativa sintetica per la gestione delle comunicazioni tra operatori e tra operatore e utente	1) Presentazione della proposta entro il 30/09/2025 2) Acquisizione/Installazione entro il 31/12/2025 compatibilmente con le disponibilità di bilancio	10%	10%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali	M078	Partecipazione al Tavolo di Coordinamento del Volontariato	Presenza regolamento e costituzione tavolo di coordinamento	S/N	5%	5%
Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali					100%	100%
Amministrazione Del Personale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica Performance individuale	1)S/N 2) Creazione schede entro Aprile 2025	20%	20%
Amministrazione Del Personale	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Amministrazione Del Personale	M075	Costituzione Comitato scientifico di ricerca - innovazione e formazione	Adozione delibera di costituzione del Comitato scientifico di ricerca-innovazione e formazione entro il 30/09/2025	S/N	10%	10%
Amministrazione Del Personale	M011	Recupero tempi di attesa mediante gestione operativa prestazioni aggiuntive	Monitoraggio mensile delle prestazioni SSN finanziate con fondi per recupero liste (numero e spesa)	Rispetto tetto di spesa e volumi di prestazioni assegnati alle strutture	10%	10%
Amministrazione Del Personale	T150	Monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione suddiviso per prestazione e per primo accesso e totale	Collaborazione al monitoraggio mensile delle prestazioni PNGLA erogate in regime SSN vs regime ALPI	Tempestiva segnalazione casi di mancato rispetto equilibrio volumi prestazioni erogate in ALPI vs quelle erogate in SSN	10%	10%
Amministrazione Del Personale	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia. Iniziative di sensibilizzazione sui comportamenti a rischio: fumo, alcool, sovrappeso, diabete	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Amministrazione Del Personale	M084	Diversità e inclusione casi complessi. Collaborazione di un tavolo tecnico con RSPP, Amministrazione del Personale, DIPSA e DMP per: - la definizione di schede di idoneità per le diverse professioni, a seconda del profilo e del ruolo, da utilizzare per la compilazione dei giudizi di idoneità - la gestione dei piani di lavoro personalizzati per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo ISO 30415/2021	1) Redazione schede di idoneità condivise 2) Applicazione del protocollo di gestione	1) Entro il 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	5%	5%
Amministrazione Del Personale	M097	Regolamentare l'orario di lavoro al fine di agevolare, con criteri di chiarezza e trasparenza, la performance organizzativa, garantendo i diritti e i doveri dei dipendenti e una efficace ed efficiente programmazione delle prestazioni, tutelando nel contempo i bisogni del personale dipendente.	Evidenza documentale e progettuale regolamento orario lavoro Piano guardie e reperibilità Contingenti minimi dirigenti/comparto	1)Entro 30/09/2025 2)Presentazione ai sindacati 3)Approvazione entro il 31/12/2025	10%	10%
Amministrazione Del Personale	M098	Sviluppo dell'empowerment aziendale processo di rafforzamento delle capacità e delle competenze comportamentali e delle soft skill dei Direttori di S.C./ S.S.D./ S.S. e di coloro che ricoprono ruoli di coordinamento al fine di migliorare la qualità dell'assistenza, la soddisfazione dei pazienti e l'efficienza complessiva dell'organizzazione.	Programmazione e organizzazione e valutazione del corso di formazione	>80% dei valutatori al percorso formativo	10%	10%
Amministrazione Del Personale					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Anatomia Patologica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Anatomia Patologica	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	80% referti istologici refertati: calcolo moda <= 6 gg lavorativi	20%	20%
Anatomia Patologica	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	AP :>=95%	10%	0%
Anatomia Patologica	M117	Adeguamento nuovo nomenclatore tariffario	Integrazione codici nuovo nomenclatore tariffario con processi produttivi del laboratorio	90% associazione nuovi codici amministrativi con nuovi codici interventi	20%	20%
Anatomia Patologica	M118	Preparazione procedure lavorative per intergrazione applicativo gestionale, O4C con Armonia	Collaborazione attivazione delle procedure con S.C. Informatica, Telecomunicazioni e S.I. e S.S. Sale Operatorie	S/N	20%	30%
Anatomia Patologica	M120	Coordinamento gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Applicazione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	10%	10%
Anatomia Patologica					100%	100%
Anestesia E Rianimazione	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Anestesia E Rianimazione	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	Efficientamento nell' utilizzo dei dispositivi medici (S.S. Antalgica)	Rapporto spesa per DM PIC team / numero pz trattati anno 2025 ÷anno 2024	5%	0%
Anestesia E Rianimazione	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	Numero di ricoveri con frattura del collo del femore operati entro 48h (data e ora procedure - data e ora di accesso in pronto soccorso) / numero di ricoveri con frattura del collo del femore pz over 65 anni	> 75%	5%	0%
Anestesia E Rianimazione	M029	Efficientamento percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 07:45 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 13:45 M13) turnover: 50% in meno rispetto al 2° semestre 2024	10%	10%
Anestesia E Rianimazione	M046	Valutazione grado soddisfacimento dell'utenza tramite questionario inerente: accoglienza, flessibilità orario visite, qualità informazioni ricevute, qualità assistenza medico infermieristica percepita (per la sola SC Rianimazione)	1) Preparazione modulistica informativa e questionario con relativa scala di valutazione 2) Raccolta dati dal 01/04/2025 al 31/10/2025 3) Analisi dei dati, preparazione relazione e individuazione delle eventuali modifiche da apportare alle procedure in essere	1) Entro 31/03/2025 2) 70% dei questionari restituiti/questionari distribuiti 3) Entro 31/12/2025 analisi dei dati e relazione finale	5%	10%
Anestesia E Rianimazione	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Anestesia E Rianimazione	M047	Revisione dei protocolli di analgesia post-operatoria e terapia in dimissione	1) Revisione Protocolli analgesia post-operatoria 2) Utilizzo nuovi protocolli	1) Entro il 31/03/2025 emissione della revisione dei protocolli 2) Utilizzo nuovi protocolli nel 90% del postoperati tra aprile e dicembre 2025	10%	10%
Anestesia E Rianimazione	M049	Miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato con attivazione del TRAUMA TEAM	Creazione e formalizzazione del gruppo multidisciplinare gestione paziente politraumatizzato - TRAUMA TEAM	7	10%	10%
Anestesia E Rianimazione	M033	Applicazione dell'istituto contrattuale: programmazione e gestione piano ferie	1) Pianificazione quadrimestrale alle scadenze 31/01 - 31/05 - 30/9 2) n. gg ferie residue al 01/01/2025< n. gg ferie residue al 01/01/2026 - per profilo professionale e riportato al n. di dipendenti	S/N	5%	0%
Anestesia E Rianimazione	M040	Parto analgesia: 1) Formazione teorica e pratica sull'utilizzo della peridurale; 2) Definizione procedura aziendale per l'analgesia peridurale in travaglio di parto su casi selezionati per indicazione medica (induzioni di travaglio, pregressi tagli cesarei che desiderano partorire, morti endouterine) 3) Avvio dell'offerta di analgesia peridurale su casi selezionati dal 01/10/2025 e a regime dal 01/01/2026	1) n° anestesisti formati / n° anestesisti da formare 2) n° tagli cesarei tagli cesarei con analgesia / n° totale cesarei 3) avvio attività parto analgesia su casi selezionati	1) minimo 6 persone formate entro il 30/09/2025 2) Definizione della procedura entro il 31/10/2025 3) Avvio della parto analgesia dal 01/10/2025	5%	0%
Anestesia E Rianimazione	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	25%
Anestesia E Rianimazione	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio 2) Partecipazione all'umanizzazione e sviluppo delle UOCP (dirigenza + comparto) 1) Contrasto all'antimicrobico resistenza secondo indicazioni della Farmacia Ospedaliera e dell'UPRI 2) Appropriata prescrizione immunoglobuline secondo le indicazioni della Farmacia Ospedaliera	1) Partecipazione allo sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Partecipazione al percorso formativo e attivazione mobilità interna di 5 Infermieri 1) Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022 2) Grammi immunoglobuline 2025 < 2023	10%	10%
Anestesia E Rianimazione	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa			5%	0%
Anestesia E Rianimazione	A156	Donazioni d'organo: sensibilizzazione degli operatori e della popolazione su donazioni d'organo e di cornee	1) Segnalazioni dei potenziali donatori di organi (PROC2 modificato) 2) Donatori di cornea calcolato sui decessi ospedalieri del 2024 tra i 5 e 75 anni compresi	1) > 40%: raggiunto >20% e < 40%: parzialmente raggiunto con applicazione di funzione lineare < 20%: non raggiunto 2) n. 14 cornee	5%	0%
Anestesia E Rianimazione					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Bilancio E Contabilità	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Bilancio E Contabilità	T150	Monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione suddiviso per prestazione e per primo accesso e totale	Collaborazione al monitoraggio mensile delle prestazioni PNGLA erogate in regime SSN vs regime ALPI	Tempestiva segnalazione casi di mancato rispetto equilibrio volumi prestazioni erogate in ALPI vs quelle erogate in SSN	10%	10%
Bilancio E Contabilità	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Verifica del rispetto del budget di servizio assegnati con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Bilancio E Contabilità	T151	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	100% pubblicazioni prevste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%
Bilancio E Contabilità	M103	Implementazione pagamenti attraverso PagoPA	Attivazione circuito PagoPA	Pagamenti PagoPA >= 80% pagamenti totali	20%	20%
Bilancio E Contabilità	M122	File F e File H: correzione errori tracciati e qualità flussi per quanto di competenza	% errori flusso regionale di competenza	% errori flussi regionali <=2% = raggiunto; % errori flussi regionali >2% e <=3% = 50%; % errori flussi regionali > 3% = 0	10%	10%
Bilancio E Contabilità	D016	Partecipazione alla costituzione di un gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 2) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (IgM) identificazione di un interlocutore	1) Entro il 30/03/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati	10%	10%
Bilancio E Contabilità					100%	100%
boratorio Analisi	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LIS: >=95%	10%	0%
Cardiologia - Utic	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Cardiologia - Utic	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 8901.* PRIMA VISITA - 88.72.* ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA - 88.95.0 ECG DINAMICO HOLTER - 8941N.0-N1 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO - 88.73.5 ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi B, D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Cardiologia - Utic	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	STEMI: % casi IMA STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso in P.S.	> 65%	20%	20%
Cardiologia - Utic	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Piani terapeutici Elettronici - Nota 97 2) Appropriattezza prescrittiva PCSK-9 3) Contrasto alla antimicrobico resistenza	1) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 97: < 19% 2) 100% ricadenti nei criteri di rimborsabilità AIFA - relazione medica in caso di discrepanza 3) Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	10%	0%
Cardiologia - Utic	M028	Riduzione degenza media	1)Mantenimento degenza media 2024 2) Disponibilità di 1 Posto Letto giornaliero (=5% dei PL) per accogliere patologie di confine 3) Incrementare segnalazioni dimissioni difficili	1) Rispetto indicatore regionale 2) S/N 3) >90% dei casi	10%	10%
Cardiologia - Utic	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	1) Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) 2) Prestazioni a pazienti ricoverati: < 72 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	0%
Cardiologia - Utic	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione del percorso nel secondo semestre	5%	5%
Cardiologia - Utic	M048	Procedure di trattamento percutaneo delle Embolie Polmonari	1) Stesura definitiva del documento entro il 30/04/2025 2) Attivazione entro il 30/06/2025	1) S/N 2) Uso documentato dei due sistemi di trombo aspirazione e di lisi dei trombi nel sistema arterioso polmonare con l'utilizzo di ultrasuoni associato all'infusione di basso dosaggio di trombolitico in arteria polmonare nel 2° semestre	5%	10%
Cardiologia - Utic	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	5%	0%
Cardiologia - Utic	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Cardiologia - Utic	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA		1	0%
Cardiologia - Utic						30%
					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	1) Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici 2) Utilizzo efficiente degli slot chirurgici	1) Rapporto tra spesa per DM / Ricavi da attività chirurgica anno 2025≤anno 2024 2) Rapporto interventi in robotica vs interventi con tecnica tradizionale (tecnica laparoscopica) 1:4	10%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	10%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi)	5%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Rispetto del volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA in classe D e P (aumento disponibilità di agende di 897.03 PRIMA VISITA CHIRURGICA, 897.118 PRIMA VISITA CHIRURGIA PLASTICA, 897.06 PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE, 897.28 PRIMA VISITA PROCTOLOGICA, 897.70 PRIMA VISITA SENOLOGICA, 88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI 88.77.4A ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A RIPOSO 88.77.4B ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO. A RIPOSO)	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	1) Numero di ricoveri + day surgery erogati nell'anno 2025 > del 2024 2) Rispetto tempi attesa ricoveri in classe B, C e D per i seguenti interventi: colecistectomia laparoscopica (cod. int. S1.23)	1) Numero di ricoveri + day surgery 2025 > 2024 2) < 100% e >=95% = raggiungimento 100% <= 94% e >=85% = raggiungimento 50% <=84% = raggiungimento 0%	10%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	1) Interventi per tumore maligno della mammella (Cod. diagnosi 174.X; 198.81; 233.0 Cod. procedura 85.2X; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4X) 2)% reinterventi per resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (Cod. diagnosi ICD-9-CM 174, 233.0 con Codice intervento 85.2x)	1) >150 interventi 2) < 5%	10%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M049	Miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato con attivazione del TRAUMA TEAM	Creazione e formalizzazione del gruppo multidisciplinare gestione paziente politraumatizzato - TRAUMA TEAM	1) Stesura del documento entro il 30/09/2025 2) Attivazione entro il 01/10/2025	5%	5%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M027	Flussi informativi regionali	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione 2) Correzione degli errori entro il 10 del mese successivo	1) 95%= raggiunto al 100% tra 90% - 94% = raggiunto al 50% < 90% = non raggiunto 2) 100% = raggiunto < 100%= non raggiunto	5%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M105	Progettazione, implementazione del percorso ERAS per il paziente con patologie del colonretto	Evidenza documentale e progettuale	tra 90% - 94% = raggiunto al 50%	5%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	< 90% = non raggiunto	0%	75%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	M125	Miglioramento dell' appropriatezza prescrittiva e riduzione di esami extra screening mammografico	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni: 2025 < 2024	5%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Contrasto alla antimicrobico resistenza	Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%
Chirurgia Generale E Chirurgia Oncologica					100%	100%
Chirurgia Plastica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	50%	0%
Chirurgia Plastica	M037	Sviluppo attività di chirurgia plastica dell'obesità	1) Partecipazione alla valutazione del paziente arruolato per trattamento di chirurgia bariatrica 2) Apertura di 1 ambulatorio dedicato alla valutazione e trattamento degli inestetismi conseguenti al dimagrimento (asportazione di eccessi cutaneo-adiposi a livello di addome, cosce, braccia, tronco) 3) Miglioramento della qualità di vita, correzione di inestetismi funzionali, mantenimento di un corretto stile di vita	2) 100% = raggiunto	50%	0%
Chirurgia Plastica					100%	0%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Chirurgia Vascolare	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	40%	0%
Chirurgia Vascolare	M056	Riduzione dei CVC per il trattamento dialitico cronico (significativamente superiore alla media regionale) in collaborazione con la SC Nefrologia	% pazienti in HD cronica portatori di CVC	Riduzione dei pazienti in HD cronica portatori di CVC (standard atteso 50%)	10%	0%
Chirurgia Vascolare	I026	Sviluppo percorso Rete Wound Care integrato ospedale-territorio	1) Incremento dell'offerta ambulatoriale di 2° livello presso ambulatorio di Verduno 2) Incremento offerta ambulatoriale presso le sedi delle Case della Comunità	1) Numero prestazioni 2025>2024 2) Apertura di ambulatori presso le Case della Comunità	50%	0%
Chirurgia Vascolare					100%	0%
Day E Week Surgery	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Day E Week Surgery	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	20%	0%
Day E Week Surgery	A008	Prestazioni PNGLA - Incremento produzione ecodoppler (TSA - Arti Superiori o Inferiori o Distrettuale, Arteriosa o Venosa)	Prestazioni - 88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI - 88.77.4A ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A RIPOSO - 88.77.4B ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO. A RIPOSO	Una seduta / 15 gg in regime SSN	30%	0%
Day E Week Surgery	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico - Collaborazione con le strutture del Dipartimento	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione - Collaborazione con le strutture del Dipartimento	LDO: >=95%	10%	0%
Day E Week Surgery	S149	Produzione di un video informativo educazionale da somministrare durante la degenza al fine di rendere il paziente parte attiva del suo percorso di cura successivo alla dimissione precoce	Presenza del video entro il primo semestre 2025 Proiezione del video nel secondo semestre 2025	Riduzione degli alert durante la telefonata di FU	10%	30%
Day E Week Surgery	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	50%
Day E Week Surgery	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	0%
Day E Week Surgery					100%	100%
Diabetologia Ed Endocrinologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Diabetologia Ed Endocrinologia	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera	D.M. spesa 2025 <=2024 o almeno riallineamento della spesa media procapite della regione piemonte	20%	0%
Diabetologia Ed Endocrinologia	M065	Definizione e avvio ambulatorio prevenzione primaria "Piede Diabetico"	Attivazione servizio eIntegrazione percorso Wound Care Alba e Bra I° Livello Verduno II° Livello	Refertazione diario clinico della prestazione su cartella clinica informatizzata metaClinic Prestazione "Wound care Piede Diabetico 2025 > 2024	10%	0%
Diabetologia Ed Endocrinologia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Diabetologia Ed Endocrinologia	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Piani terapeutici Elettronici Nota 100 2) Ipoglicemizzanti analoghi GLP-1-R e rispetto delle indicazioni del Servizio Farmaceutico Territoriale	1) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 100: < 44% 2) Spesa 2025 in progressivo riallineamento alla spesa procapite media regionale 2025 (spesa procapite regionale - spesa procapite CN2) < 2024 (spesa procapite regionale - spesa procapite CN2)	20%	0%
Diabetologia Ed Endocrinologia	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.07 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	20%	0%
Diabetologia Ed Endocrinologia	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	80%
Diabetologia Ed Endocrinologia					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Direzione Delle Professioni Sanitarie	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M068	Introduzione monitoraggio PREMs e PROMs nei percorsi di cronicità in ospedale per: Malattia renale cronica - Scompenso cardiaco - BPCO	Definizione degli item di indagine, elaborazione di schede e cronoprogramma	Entro il 31/12/2025	10%	10%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M080	Collaborazione al corso di formazione sulla movimentazione dei pazienti	N° dipendenti formati / n° dipendenti da formare	Almeno 75% dei dipendenti formati	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M038	Collaborazione a definire le competenze, comuni e specifiche, delle "Segreterie cliniche" ospedaliere e implementarne lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno	1) Definizioni competenze 2) Implementare lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno 3) Supporto amministrativo alle strutture sanitarie per uniformare le procedure	1) Entro il 30/04/2025 2) Progressiva implementazione entro il 31/12/2025 (almeno 90%) 3) almeno 4 funzioni con procedure uniformate	10%	10%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	I025	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione del percorso nel secondo semestre	10%	10%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	Coordinamento gruppo per 1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	10%	10%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio (dirigenza + comparto) 2) Umanizzazione e sviluppo delle UOCP (dirigenza + comparto)	1) Sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Predisposizione percorso formativo e attivazione mobilità interna di 5 Infermieri	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M084	Diversità e inclusione casi complessi. Collaborazione di un tavolo tecnico con RSPP, Amministrazione del Personale, DIPSA e DMP per: - la definizione di schede di idoneità per le diverse professioni, a seconda del profilo e del ruolo, da utilizzare per la compilazione dei giudizi di idoneità - la gestione dei piani di lavoro personalizzati per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo ISO 30415/2021	1) Redazione schede di idoneità condivise 2) Applicazione del protocollo di gestione	1) Entro il 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M120	Partecipazione al gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Applicazione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M078	Partecipazione al Tavolo di Coordinamento del Volontariato	Presenza regolamento e costituzione tavolo di coordinamento	S/N	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	M067	Partecipazione al gruppo per la gestione operativa degli "assi produttivi" e individuazione modalità di utilizzo efficiente e integrato delle risorse: posti letto, sale operatorie, ambulatori, pronto soccorso	1) Definizione gruppo per la gestione operativa degli assi produttivi 2) Riunione periodica del gruppo - partecipazione al 90% incontri 3) Definizione/riprogrammazione dei percorsi clinico-assistenziali con indicatori di misurazione (PREMs e PROMs) 4) Proposte di miglioramento/integrazione applicative gestionali	1) Formalizzazione entro il 30/04/2025 2) Verbali incontri (1 incontro/mese) 3) Presentazione set di indicatori alla Direzione entro il 30/06/2025 4) Invio report con indicatori percorso chirurgico/mensile	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	S094	Adozione sistema di tracciamento pazienti a rischio di allontanamento involontario con identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza	Collaborazione al gruppo di lavoro per: 1) Identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza 2) Formulazione di una proposta per l'acquisizione di un sistema di tracciamento	1) Entro il 30/06/2025 2) Avvio procedura per l'acquisizione di un sistema di tracciamento entro il 31/12/2025	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	Collaborazione al gruppo di lavoro per: 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	5%	5%
Direzione Delle Professioni Sanitarie					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Direzione Medica Di Presidio	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Direzione Medica Di Presidio	M086	Collaborazione alla definizione e stesura di un protocollo operativo per il parto in anonimato e i neonati non riconosciuti alla nascita	1) Definizione protocollo operativo entro 30/09/2025 2) Casi applicazione protocollo/n° neonati non riconosciuti alla nascita	1) SI/NO 2) 100%	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M068	Introduzione monitoraggio PREMs e PROMs nei percorsi di cronicità in ospedale per: Malattia renale cronica - Scompenso cardiaco - BPCO	Definizione degli item di indagine, elaborazione di schede e cronoprogramma	Entro il 31/12/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	I022	Approccio al Fine vita	Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio	Sviluppo del percorso entro il 30/09/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M084	Diversità e inclusione casi complessi. Collaborazione di un tavolo tecnico con RSPP, Amministrazione del Personale, DIPSA e DMP per: - la definizione di schede di idoneità per le diverse professioni, a seconda del profilo e del ruolo, da utilizzare per la compilazione dei giudizi di idoneità - la gestione dei piani di lavoro personalizzati per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo ISO 30415/2021	1) Redazione schede di idoneità condivise 2) Applicazione del protocollo di gestione	1) Entro il 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipazione al gruppo di Audit aziendale 2) Collaborazione all'analisi e individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Collaborazione alla raccolta dati prescrizioni Medici ospedalieri e organizzazione audit	1) Verbalì incontri 2) S/N 3) Evidenza documentale	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M032	Efficientamento dei tempi: 1) di boarding e 2) di permanenza in P.S. con e senza OBI	1) Data e ora di dimissione dal PS - data e ora di accesso al PS/ n° di accessi al PS 2) n° pazienti non ricoverati / n° pazienti con assegnazione letto	<= 6 ore <10%	5%	15%
Direzione Medica Di Presidio	M093	Programmazione riconversione LABSI	1)Identificazione referenti, modalità, tempistiche e spazi per garantire smantellamento LABSI e apertura RIA 2) Stesura procedura	1) Elenco Verbalì incontri 2)Procedura Specifica entro il 30/09/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M078	Partecipazione al Tavolo di Coordinamento del Volontariato	Presenza regolamento e costituzione tavolo di coordinamento	S/N	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	S094	Adozione sistema di tracciamento pazienti con rischio di allontanamento involontario con identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza	1) Identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza 2) Formulazione di una proposta per l'acquisizione di un sistema di tracciamento	1)Entro il 30/06/2025 2)Avvio procedura per l'acquisizione di un sistema di tracciamento entro il 31/12/2025	5%	0%
Direzione Medica Di Presidio	M067	Coordinamento gruppo per la gestione operativa degli "assi produttivi" e individuazione modalità di utilizzo efficiente e integrato delle risorse: posti letto, sale operatorie, ambulatori, pronto soccorso	1) Definizione gruppo per la gestione operativa degli assi produttivi 2) Riunione periodica del gruppo - partecipazione al 90% incontri 3) Definizione/riprogrammazione dei percorsi clinico-assistenziali con indicatori di misurazione 4) Prooste di miglioramento/integrazione applicativi gestionali	1) Formalizzazione entro il 30/04/2025 2) Verbalì incontri (1 incontro/mese) 3) Presentazione set di indicatori alla Direzione entro il 30/06/2025 4) Invio report con indicatori percorso chirurgico/mensile	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	1) Collaborazione al gruppo di lavoro 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M095	Denunce Malattie Infettive PREMAL Rafforzare le conoscenze della normativa PREMAL e i tempi e modalità delle denunce di malattie infettive.	1)Revisione/Aggiornamento della procedura con la collaborazione del SISP 2) Organizzazione di incontri formativi prioritariamente per il personale dei Pronto Soccorso	1)Entro il 30/04/2025 2) 2 incontri entro la fine dell'anno	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M096	Implementazione uso antisettici e disinfettanti, a seguito della conclusione della gara regionale sui nuovi antisettici e disinfettanti	1)Incontri formativi 2)Miglioramento dei consumi di antisettici e gel idroalcolico	1) Verbalì incontri 2)Aumento dei consumi di gel idroalcolico rispetto al 2024	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M038	Collaborazione a definire le competenze, comuni e specifiche, delle "Segreterie cliniche" ospedaliere e implementarne lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno	1) Definizioni competenze 2) Implementare lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno	1) Entro il 30/04/2025 2) Progressiva implementazione entro il 31/12/2025 (almeno 90%)	5%	0%
Direzione Medica Di Presidio	M120	Partecipazione al gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Applicazione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	Collaborazione alla 1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	5%	5%
Direzione Medica Di Presidio					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Distretto 1	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Distretto 1	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	5%	0%
Distretto 1	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Piani terapeutici Elettronici - Nota 97, Nota 100 2) Monitoraggio pazienti iper/ipo consumatori Consumo O2 domiciliare nel 2025 3) Utilizzo di formulazioni farmaceutiche che conducano al risparmio a parità di efficacia terapeutica 4) Anonimizzazione prescrittiva I/II/4 1) Riduzione ricoveri per BPCO riacutizzata 2) Riduzione ricoveri per scompenso cardiaco 3) Riduzione accessi evitabili in PS di pz over 75 anni 4) Riduzione ricoveri per asma e gastroenterite < 18 anni Collaborazione alla	1) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 97: < 19% - Nota 100: < 44% 2) Ossigeno liquido: quantità per uso domiciliare 2025 <=2024 3) Secondo file allegato (ALL.08019) 4) Farmaci distribuiti: costo/DDD 2025 < costo/DDD 2024	5%	0%
Distretto 1	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	Trend numero ricoveri/accessi in PS 2025<2024 (ogni sub obiettivo partecipa alla determinazione del raggiungimento del peso per 1/4)	5%	0%
Distretto 1	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	1) Partecipare al gruppo di Audit aziendale 2) Analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Collaborazione alla definizione e applicazione del nuovo software RAO per l'appropriatezza delle prescrizioni su prestazioni: Risonanza rachide completo Ecografia addome completa Colonscopia Visita oculistica Visita Dermatologica 4) Audit sui report delle prescrizioni MMG, PL S, SA I	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	5%	5%
Distretto 1	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipare al gruppo di Audit aziendale 2) Analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Collaborazione alla definizione e applicazione del nuovo software RAO per l'appropriatezza delle prescrizioni su prestazioni: Risonanza rachide completo Ecografia addome completa Colonscopia Visita oculistica Visita Dermatologica 4) Audit sui report delle prescrizioni MMG, PL S, SA I	1) Verbalì incontri 2) Partecipazione a 3 audit con S.C. Radiodiagnostica e Distretto 2 (aprile-giugno-settembre) e almeno 1 con la Nutrizione Clinica 3) Riduzione richieste 897.* Prima visita nutrizione clinica: < 25% richieste inappropriate /totale richieste 4) Evidenza documentale e verbalì incontri	10%	0%
Distretto 1	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso 3) Diminuzione degenza media CAVS	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione nel secondo semestre 3) Degenza media 2025 < 2024, compresa tra 15 e 45 aa	10%	10%
Distretto 1	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio (dirigenza + comparto) 2) Umanizzazione e sviluppo delle UOCP (dirigenza + comparto)	1) Sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Predisposizione percorso formativo e attivazione mobilità interna di 5 Infermieri 2a) Diminuzione del numero di deceduti in PS rispetto al numero di deceduti in Hospice / SIAD per causa di tumore o malattie degenerative	10%	10%
Distretto 1	M106	Realizzazione PUA Casa della Comunità Alba	Attivazione servizio	Entro il 30/06/2025	5%	5%
Distretto 1	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1) Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione 2) Compilazione del patient summary da parte di ciascun MMG/PLS	1) ALTRI AMBULATORIALI: >=60% 2) Almeno il 70% degli assistiti entro il 30/09/2025 (DGR 36541 del 16/12/2024)	5%	0%
Distretto 1	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	45%
Distretto 1	M125	Miglioramento appropriatezza prescrittiva e riduzione esami extra screening	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni.	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni: 2025 < 2024	5%	0%
Distretto 1	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	1) Collaborazione al gruppo di lavoro 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	5%	5%
Distretto 1	P141	Miglioramento appropriatezza prescrittiva MMG - individuazione criteri appropriati di attivazione del Servizio Medicina Legale	Elaborazione criteri prescrittivi appropriati per invio a visita medico legale e condivisione con 1 équipe di MMG di Alba e 1 équipe di MMG di Bra	1) Entro il 30/09/2025 2) 1 verbale équipe di Alba e 1 verbale équipe di Bra	5%	0%
Distretto 1	E154	Appropriatezza in ambito farmaceutico	1) Spesa pro-capite pesata DPC + CONVENZIONATA 2) Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto	1) Spesa 2025 in progressivo riallineamento alla media procapite regionale 2024 2) Riduzione ≥20% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%
Distretto 1					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Distretto 2	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Distretto 2	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato	S/N	5%	0%
Distretto 2	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Piani terapeutici Elettronici - Nota 97, Nota 100 2) Monitoraggio pazienti iper/ipo consumatori Consumo O2 domiciliare nel 2025 3) Utilizzo di formulazioni farmaceutiche che conducano al risparmio a parità di efficacia terapeutica	1) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 97: < 19% - Nota 100: < 44% 2) Ossigeno liquido: quantità per uso domiciliare 2025 <=2024 3) Secondo file allegato (ALL.08019) 4) Farmaci distribuiti: costo/DDD 2025 < costo/DDD 2024	5%	0%
Distretto 2	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	1) Riduzione ricoveri per BPCO riacutizzata 2) Riduzione ricoveri per scompenso cardiaco 3) Riduzione accessi evitabili in PS di pz over 75 anni 4) Riduzione ricoveri per asma e gastroenterite < 18 anni Collaborazione alla	Trend numero ricoveri/accessi in PS 2025<2024	5%	0%
Distretto 2	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	5%	5%
Distretto 2	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio (dirigenza + comparto) 2) Umanizzazione e sviluppo delle UOCP (dirigenza + comparto) 3) Consulenze giornaliere medici palliativisti in ospedale (dirigenza) 4) Partecipazione dei medici palliativisti alla gestione del paziente in ospedale e nella UOCP (dirigenza)	1) Sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Predisposizione percorso formativo e attivazione mobilità interna di 5 Infermieri 2a) Diminuzione del numero di deceduti in PS rispetto al numero di deceduti in Hospice / SIAD per causa di tumore o malattie degenerative 3) n° consulenze in ospedale entro 24h 4) oresa in carico pazienti entro 72h	10%	10%
Distretto 2	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipare al gruppo di Audit aziendale 2) Analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Collaborazione alla definizione e applicazione del nuovo software RAO per l'appropriatezza delle prescrizioni su prestazioni: Risonanza rachide completo Ecografia addome completa Colonscopia Visita oculistica Visita Dermatologica 4) Audit sui risvolti delle prescrizioni MMG, PL S, S&I	1) Partecipazione al gruppo aziendale 2) Partecipazione a 3 audit con S.C. Radiodiagnostica e Distretto 1 (aprile-giugno-settembre) e almeno 1 con la Nutrizione Clinica 3) Riduzione richieste 897.* Prima visita nutrizione clinica: < 25% richieste inappropriate /totale richieste 4) Evidenza documentale e verbali incontri	10%	0%
Distretto 2	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso 3) Diminuzione degenza media CAVS	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione nel secondo semestre 3) Degenza media 2025 < 2024, comoresa tra 15 e 45 aa	10%	10%
Distretto 2	M106	Realizzazione PUA Casa della Comunità Bra	Attivazione servizio	Entro il 30/06/2025	5%	5%
Distretto 2	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1) Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione 2) Compilazione del patient summary da parte di ciascun MMG/PLS	1)ALTRI AMBULATORIALI: >=60% 2) Almeno il 70% degli assistiti entro il 30/09/2025 (DGR 36541 del 16/12/2024)	5%	0%
Distretto 2	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	45%
Distretto 2	M125	Miglioramento appropriatezza prescrittiva e riduzione esami extra screening	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni	N. di prestazioni di mammografia bilaterale (cod. 87.37.1) in donne età 50-69 anni: 2025 < 2024	5%	0%
Distretto 2	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	1) Collaborazione al gruppo di lavoro 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	5%	5%
Distretto 2	P141	Miglioramento appropriatezza prescrittiva MMG - individuazione criteri appropriati di attivazione del Servizio Medicina Legale	Elaborazione criteri prescrittivi appropriati per invio a visita medico legale e condivisione con 1 équipe di MMG di Alba e 1 équipe di MMG di Bra	1) Entro il 30/09/2025 2) 1 verbale équipe di Alba e 1 verbale équipe di Bra	5%	0%
Distretto 2	E154	Appropriatezza in ambito farmaceutico	1) Spesa pro-capite pesata DPC + CONVENZIONATA 2) Rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto	1) Spesa 2025 in progressivo riallineamento alla media procapite regionale 2024 2) Riduzione ≥20% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%
Distretto 2					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.	D016	Partecipazione alla costituzione di un gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 2) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (1gM) Identificazione di un interlocutore	1) Entro il 30/03/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati	20%	20%
Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Coordinamento PLP e supporto alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025: Sviluppo azioni mirate e coordinamento per le strutture destinatarie coinvolte	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	40%	40%
Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.	P129	Sistema di Sorveglianza Passi e Passi d'argento	Coordinamento dei Sistemi di Sorveglianza Passi e Passi d'argento con assegnazione interviste agli operatori del DP	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale eseguite: PASSI (262 su 275) PASSI D'Argento (209 su 220)	20%	20%
Epidemiologia, Prom. Salute, Coord. Att. Prev.					100%	100%
Farmacia Ospedaliera	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Farmacia Ospedaliera	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	0%
Farmacia Ospedaliera	M091	Definizione di una procedura per la segnalazione degli incidenti e dei reclami e per la gestione degli avvisi di sicurezza, in materia di dispositivi medici, in ottemperanza alle indicazioni delle Linee di indirizzo in materia di Vigilanza Regionale sui dispositivi Medici	1) Adozione delibera di costituzione del gruppo di gestione degli incidenti, reclami e avvisi di sicurezza in materia di D.M. 2) Predisposizione procedura per la gestione degli incidenti e reclami 3) Predisposizione procedura per la gestione degli avvisi di sicurezza	1) Delibera entro il 30/04/2025 2) Adozione procedura per la gestione degli incidenti e reclami entro il 30/09/2025 3) Adozione procedura per la gestione degli avvisi di sicurezza entro il 31/12/2025	10%	0%
Farmacia Ospedaliera	M122	File F e File H: correzione errori tracciati e qualità flussi per quanto di competenza	% errori flusso regionale di competenza	% errori flussi regionali <=2% = raggiunto; % errori flussi regionali >2% e <=3% = 50%; % errori flussi regionali > 3% = 0	10%	80%
Farmacia Ospedaliera	M092	Elaborazione di un prontuario terapeutico dei dispositivi medici per la sala operatoria relativo ai materiali di competenza della Farmacia	1)Proposta prontuario 2)Approvazione prontuario	Proposta prontuario entro il 30/09/2025	20%	0%
Farmacia Ospedaliera	M123	Identificare spazi e modalità organizzative per l'erogazione dei farmaci in DD presso la sede di Verduno in collaborazione con il gruppo "Spazi Verduno"	Identificare: - modalità di invio delle richieste - orari di apertura del servizio (garantire almeno due pomeriggi/settimana - spazi e modalità di rifornimento	Presentazione proposte alla Direzione Sanitaria Aziendale entro 30/04/2025	10%	0%
Farmacia Ospedaliera	A015	Preparazione interna AVASTIN	Dal secondo semestre preparazione interna dell'AVASTIN	Dal 01/07/2025 diminuzione degli ordini di acquisto di AVASTIN	10%	0%
Farmacia Ospedaliera					100%	100%
Fisica Sanitaria	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Fisica Sanitaria	M042	Trasmissione indicatori dosimetrici indagini diagnostiche previste dal D.M. 3/11/2023	Inserimento dati su portale NSIS Ministero Salute%	40%	40%
Fisica Sanitaria	M043	Sicurezza pazienti: valutazione dei rischi dell'attività dei Fisici in Radioterapia	Analisi proattiva di almeno un processo	Report dell'analisi effettuata	40%	40%
Fisica Sanitaria					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica -Partecipazione PLP -Formazione per sicurezza	1)/S/N 2)/S/N 3)registro formazione	20%	20%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	M030	Promozione della salute e sensibilizzazione all'adesione alle campagne di screening regionali	1) Rispetto del programma regionale screening 2) Rispetto tempi di attesa colonscopie di II livello	1) Rispetto del numero prestazioni da programma screening (UVOS) 2) Rispetto dei tempi di attesa e aumento sedute 2025>2024	10%	10%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	1) Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) 2) Prestazioni a pazienti ricoverati: < 72 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	10%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di di prestazioni PNGLA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA: - 897.* PRIMA VISITA - 89.01.* VISITA DI CONTROLLO - 45.23. COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - 45.23.1 ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA - 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	10%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	M053	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare del paziente disfagico	Collaborazione alla stesura del documento e attivazione del percorso	1) Approvazione documento condiviso entro il 30/09/2025 2) Attivazione percorso entro il 31/12/2025	10%	30%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	M052	Organizzazione e implementazione del servizio di eco-endoscopia digestiva nella diagnosi e gestione delle patologie benigne e maligne bileo-pancreatiche e del tratto gastro-enterico	n° di procedure eseguite in regime di RO-DS-AMBULATORIALE: - 44.19.3 ECOENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENALE - 44.14.1 BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] ESOFAGOGASTRODUODENALE - 52.13 ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA - 52.14 BIOPSIA TRANSPARIETALE [ECOENDOSCOPICA] R11 TOPANCRFATICA	n° prestazioni 2025>2024 (per ogni prestazione almeno >90% o produzione totale >100%)	20%	20%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Appropriatezza prescrittiva L04	Farmaci distribuiti: costo/DDD 2025 < costo/DDD 2024	10%	0%
Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva					100%	100%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica - Attivazione order entry per consulenze e prestazioni per interni - Attivazione integrazione O4C con Armonia - Collaborazione alla redazione del protocollo operativo per parto in appiomato e neonati non riconosciuti alla nascita entro il 31/12/2025	1) S/N 2) Attivazione Order Entry entro giugno 2025 3) Attivazione integrazione O4C con Armonia entro luglio 2025 3) Entro il 31/12/2025	20%	20%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	D016	Partecipazione alla costituzione di un gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 4) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (1gM) identificazione di un interlocutore 5)Agevolare la costruzione di reportistica riguardante:Attività libero professionista e vigilanza come da DGR 16-817/2025	1) Entro il 30/04/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati 5) Collaborazione a fornire fonti dati	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	M102	Revisione, ottimizzazione e riorganizzazione sistemi di stampa	Scrittura progetto ed eventuale predisposizione capitolato tecnico per procedura acquisizione (a invarianza di costi)	Progetto definito entro il 31/12/2025 =100% No progetto = 0%	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	M039	Ottimizzare l'efficienza dei servizi di supporto per massimizzare il tempo clinico e assistenziale dedicato ai pazienti	Analisi e proposta di acquisizione condivisa con la S.C. Logistica, Patrimonio, Servizi e Acquisti e un sistema di ticketing per la gestione delle richieste inviate all'Economato con monitoraggio dei tempi di risposta	1) Presentazione della proposta entro il 30/09/2025 2) Acquisizione/Installazione entro il 31/12/2025 compatibilmente con le disponibilità di bilancio	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	M120	Partecipazione al gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Applicazione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	A012	Analisi con Ss Affari Gen. E Segret. Organismi Collegiali degli obblighi di conservazione dei referti (comprese le immagini) relativi a prestazioni ambulatoriali, di sala operatoria, di emodinamica, etc...	1) Predisposizione di un analisi normativa e di fattibilità/sostenibilità tecnico-economica della conservazione digitale dei referti contenenti immagini entro il 30/09/2025 2) Presentazione di una proposta alla Direzione Generale entro il 31/12/2025	1) Analisi entro il 30/09/2025 2) Proposta entro il 31/12/2025	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	A014	Analisi e individuazione programma per la gestione del parco macchine	1) Presenza di un analisi degli applicativi disponibili entro il 30/06/2025 2) Presentazione proposta condivisa entro il 30/09/2025	1) entro il 30/06/2025 2) entro il 30/09/2025	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.	M074	Revisione della procedura Data Breach	1) Partecipazione alla stesura della procedura 2) Revisione organigramma privacy con individuazione di un referente per ogni servizio	1) entro il 31/12/2025 2) entro il 30/09/2025	10%	10%
Informatica, Telecomunicazioni E S.I.					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Laboratorio Analisi	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Laboratorio Analisi	M119	Riorganizzazione ed efficientamento delle del Laboratorio Analisi	'Aumento delle prestazioni di laboratorio erogate direttamente rispetto al 2024	1) Confronto trimestrale flusso CS 2) Valorizzazione 2025 vs 2024: +5% (60.000€)	20%	30%
Laboratorio Analisi	M041	Allineamento dei flussi di attività e corretta rendicontazione dopo introduzione nuovo nomenclatore	% di errore nei flussi	% errori annuali <2%	20%	20%
Laboratorio Analisi	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia Coordinamento gruppo per	Approvazione prontuario entro il 31/12/2025	10%	10%
Laboratorio Analisi	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	10%	10%
Laboratorio Analisi	M124	Costituzione di un POCT Team (Point of Care Testing Team)	Costituzione di un POCT TEAM, per assicurare che i risultati dei test POCT siano accurati e conformi agli standard del laboratorio centrale, effettuando calibrazioni, controlli e manutenzioni regolari.	Entro il 30/06/2025 Avvio controlli entro il secondo semestre in ospedale	10%	10%
Laboratorio Analisi					100%	100%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	T151	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC e adempimenti previsti nel PIAO 2025-2027	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza e invio reportistica interna	1) 100% pubblicazioni prevste dalla griglia ANAC aggiornate 2) Trasmissione report periodici agli interlocutori interni	5%	5%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M101	Rispetto del crono programma per la realizzazione delle CdC/OdC, delle ristrutturazioni e riqualificazioni energetiche degli immobili a seguito delle assegnazioni dei finanziamenti, ivi compresa la collaborazione al riordino degli spazi nel periodo dei lavori. Quanto sopra anche orientando i progetti al miglioramento del benessere ambientale.	Evidenza documentale e sostanziale del rispetto delle finalità e dei crono programmi condivisi con Regione e con la Direzione Generale Aziendale	S/N	10%	10%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M099	Pieno utilizzo Software AMCO	N° contratti gestiti Percentuale errori da flussi regionali	1)80% 2)<1%	10%	10%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M100	Rispetto tempi procedimenti amministrativi	Gare attivate/gare aggiudicate	0,8	10%	10%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M039	Ottimizzare l'efficienza dei servizi di supporto per massimizzare il tempo clinico e assistenziale dedicato ai pazienti	Analisi e proposta di acquisizione condivisa con la S.C. Informatica di un sistema di ticketing per la gestione delle richieste inviate all'Economato con monitoraggio dei tempi di risposta	1) Presentazione della proposta entro il 30/09/2025 2) Acquisizione/Installazione entro il 31/12/2025 compatibilmente con le disponibilità di bilancio	5%	5%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M036	Supporto alla ristorazione interna	Verifica e controlli a campione presso: 1) Cucina Verduno 2) Reparti Verifica su corrispondenza vassoio richiesto e distribuito, temperature, gradibilità, scarti dai vassoi	1) Cucina: una verifica a trimestre 2) Reparti: Almeno una visita a semestre	5%	5%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	A014	Analisi e individuazione programma per la gestione del parco macchine	1) Presenza di un analisi degli applicativi disponibili entro il 30/06/2025 2) Presentazione proposta condivisa entro il 30/09/2025	1) entro il 30/06/2025 2) entro il 30/09/2025	5%	5%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis	M102	Revisione, ottimizzazione e riorganizzazione dei sistemi di stampa	Scrittura del progetto ed eventuale predisposizione del capitolato tecnico per la procedura di acquisizione (a invarianza di costi)	Progetto definito entro il 31/12/2025 =100% No progetto = 0%	10%	10%
Logistica, Patrimonio, Serv. E Acquis					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	1) Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) 2) Prestazioni a pazienti ricoverati: < 72 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Piani terapeutici Elettronici - Nota 99 2) Consumo di ossigeno liquido domiciliare	1) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 99: < 39% 2) Ossigeno: quantità prescritta Ossigeno liquido per uso domiciliare 2025 <=2024	20%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	M054	Percorso diagnostico sospetta malattia neoplastica polmonare	1)Visite CAS e compilazione schede infermieristiche 2) Apertura di agenda CAS toraco-polmonare	1) n° prestazioni 2025>2024 2) S/N	10%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	M055	Diagnosi e stadiazione dei tumori del polmone mediante prelievo di noduli periferici e del mediastino	Presenza di SDO con codifica 40.11 e 33.22	n° SDO con interventi (cod. 40.11 e 33.22): 2025>2024	10%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.23 PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	20%	0%
Malattie Dell'Apparato Respiratorio					100%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	1) Numero di ricoveri con frattura del collo del femore operati entro 48h (data e ora procedure - data e ora di accesso in pronto soccorso) / numero di ricoveri con frattura del collo del femore pz over 65 anni 2) STEMI: % casi IMA STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso in P.S.	1) > 75% 2) >65%	20%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% VPS: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Spesa indotta dalla propria attività prescrittrice nel 2025 (rilevata da flusso F) 2) Contrasto alla antimicrobico resistenza	1) Ossigeno: quantità prescritta Ossigeno liquido per uso domiciliare 2025 <= 2024 2) Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	M032	Efficientamento dei tempi: 1) di boarding e 2) di permanenza in P.S. con e senza OBI	1) Data e ora di dimissione dal PS - data e ora di accesso al PS/ n° di accessi al PS 2) n° pazienti non ricoverati / n° pazienti con assegnazione lettino	<= 6 ore < 10%	10%	10%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	M049	Miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato con attivazione del TRAUMA TEAM	Creazione e formalizzazione del gruppo multidisciplinare gestione paziente politraumatizzato - TRAUMA TEAM	1) Stesura del documento entro il 30/09/2025 2) Attivazione entro il 01/10/2025	10%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA		1	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	1) Collaborazione al gruppo di lavoro 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	5%	5%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	S094	Adozione sistema di tracciamento pazienti con rischio di allontanamento involontario e identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza	1) Identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza 2) Formulazione di una proposta per l'acquisizione di un sistema di tracciamento	1) Entro il 30/06/2025 2) Trasmissione proposta per l'acquisizione di un sistema di tracciamento alla S.C. Servizi Tecnici entro il 30/09/2025	10%	0%
Medicina D'Emergenza-Urgenza	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio 2) Partecipazione all'umanizzazione e sviluppo delle UOCP (dirigenza + comparto)	1) Partecipazione allo sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Partecipazione al percorso formativo e attivazione mobilità interna di 5 Infermieri	10%	10%
Medicina D'Emergenza-Urgenza					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Medicina Interna	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Medicina Interna	M028	Riduzione degenza media	1) Disponibilità di P.L. per i ricoveri dal P.S. 2) GG medi di ricovero	S/N Riduzione degenza media rispetto al 2024: 14,5 gg medi = 100% raggiungimento >14,5 gg medi <15,5 gg medi = 50% raggiungimento >15,5 gg medi = 0% raggiungimento	10%	5%
Medicina Interna	A008	Prestazioni PNGLA - Incremento produzione ecodoppler (TSA - Arti Superiori o Inferiori o Distrettuale, Arteriosa o Venosa)	Prestazioni 2025 > 2024: + 10% - 88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI - 88.77.4A ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO. A RIPOSO - 88.77.4B ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI VENOSO. A RIPOSO	Prestazioni 2025 > 2024: + 10% per ogni singola prestazione = 100% raggiungimnto Prestazioni 2025 > 2024: < 10% = 50% raggiungimento Prestazioni 2025 <= 2024: 0% raggiungimento	5%	0%
Medicina Interna	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi)	5%	0%
Medicina Interna	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	1) Appropriatezza prescrittiva immunoglobuline 2) Appropriatezza prescrittiva L04 3) Forniture terapie in dismissione dei farmaci ad alto costo (esclusi CAVS e deseduti) 4) Piano Terapeutico Elettronico: Nota 97 e Nota 99 5) Consumo di Ossigeno liquido domiciliare 6) Contrasto alla antimicrobico resistenza	Ogni indicatore partecipa per un sesto del punteggio dell'obiettivo: 1) IG somministrati in regime ambulatoriale 2025 < 2024 2) Farmaci distribuiti: costo/DDD 2025 < costo/DDD 2024 3) Fornitura primo ciclo di terapia ad almeno il 65% dei pz aventi diritto 4) % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 97: < 19% - Nota 99: < 39% 5) Ossigeno: quantità prescritta Ossigeno liquido per uso domiciliare 2025 <= 2024 6) Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	20%	0%
Medicina Interna	M053	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare del paziente disfacigo	Collaborazione alla stesura del documento e attivazione del percorso	1) Approvazione documento condiviso entro il 30/09/2025 2) Attivazione percorso entro il 31/12/2025	10%	20%
Medicina Interna	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Medicina Interna	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Medicina Interna	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	30%
Medicina Interna	I022	Approccio al Fine vita	1) Partecipazione allo sviluppo di un percorso di cure palliative ospedale - territorio 2) Piano formativo sul Fine Vita	1) Partecipazione allo sviluppo del percorso entro il 30/09/2025 2) Almeno 3 incontri informativi con partecipazione complessiva del 75% per il personale afferente alla struttura (esclusi gli OSS)	5%	10%
Medicina Interna	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione del percorso nel secondo semestre	5%	10%
Medicina Interna	A156	Donazioni d'organo: sensibilizzazione degli operatori e della popolazione su donazioni d'organo e di cornee	1) Segnalazioni dei potenziali donatori di organi (PROC2 modificato) 2) Donatori di cornea calcolato sui decesi ospedalieri del 2024 tra i 5 e 75 anni compresi	1) > 40%: raggiunto >20% e < 40%: parzialemnte raggiunto con applicazione di funzione lineare < 20%: non raggiunto 2) n. 14 cornee	5%	0%
Medicina Interna					100%	100%
Medicina Legale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Medicina Legale	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Medicina Legale	P140	Analisi organizzativa del servizio con proposte di modifica delle modalità erogative delle prestazioni (es. 1 settimana ad Alba e 1 settimana a Bra) e individuazione criteri per visite di invalidità a domicilio	Evidenza documentale entro 31/03/2025	Presenza analisi al 31/05/2025	20%	20%
Medicina Legale	P141	Implementazione accertamento sugli atti secondo la normativa basata sulla semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap (articolo 29-ter DL 16 Luglio 2020 n.76)	Numero di accertamenti sul totale di richieste di accertamento	Almeno il 20%	20%	20%
Medicina Legale	P142	Analisi nuova modalità organizzativa accertamento sugli atti rilascio certificati Maternità anticipata in collaborazione con S.S. Affari Generali e Segreteria Organismi Collegiali	Evidenza documentale entro 31/05/2025	Entro il 31/05/2025	20%	20%
Medicina Legale					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Medicina Sportiva	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Medicina Sportiva	P129	Sistema di Sorveglianza Passi e Passi d'argento	Assegnazione interviste agli operatori sanitari dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale eseguite: PASSI (262 su 275) PASSI D'Arvento (209 su 220)	20%	20%
Medicina Sportiva	P130	Evento Formativo residenziale rivolto ai dipendenti ASL per favorire l'adozione di un corretto stile di vita durante ed al di fuori dell'orario di lavoro	Organizzazione evento formativo	Evento realizzato entro il 31/12/2025, partecipazione volontaria	20%	20%
Medicina Sportiva	P131	Collaborazione alla realizzazione di iniziative di sensibilizzazione all'attività fisica e corretti stili di vita rivolte alla popolazione ASLCN2 con sedi UNITRE	Partecipazione al progetto di promozione dell'invecchiamento attivo "Senior in azione"	4 eventi sull'anno accademico 2024/'025	20%	20%
Medicina Sportiva	M031	Promozione della salute: sensibilizzazione	Iniziative di sensibilizzazione sui comportamenti a rischio: fumo, alcool, droghe, sovrappeso, diabete	Interventi di sensibilizzazione in collaborazione con i principali EE.LL. > anno 2024 Interventi di sensibilizzazione in occasione di manifestazioni sportive/fieristiche/di promozione del territorio Campagne di informazione specifiche	10%	10%
Medicina Sportiva	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Medicina Sportiva					100%	100%
Medico Competente	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Medico Competente	M082	Coordinare il processo di vaccinazione antinfluenzale del personale ospedaliero: arruolamento, ritiro e consegna ai reparti dei vaccini , verifica sull'esecuzione delle vaccinazioni, ritiro dei resi	Applicazione del protocollo di gestione	S/N	10%	10%
Medico Competente	M079	Costruzione manuale / regolamento SGSL	1) Proposta manuale / regolamento SGSL entro il 30/09/2025 2) Approvazione manuale/ regolamento SGSL entro 31/12/2025	1) SI/NO 2) SI/NO	10%	10%
Medico Competente	M080	Collaborazione al corso di formazione sulla movimentazione dei pazienti	N° dipendenti formati / n° dipendetni da formare	Almeno 75% dei dipendenti formati	10%	10%
Medico Competente	A010	Collaborazione al progetto cefalee del centro cefalee ASLCN2 mediante studio PASCAL per l'individuazione dei fattori di rischio in corso di visite occupazionali, con invio successivo al centro cefalea dell'ASL	Raccolta dati per studio e invio al centro cefalee (durata studio 2025-2026 - invio 600 questionari complessivamente)	S/N	10%	10%
Medico Competente	M083	Sensibilizzazione operatori ASL CN2 in corso di visite occupazionali sui programmi di promozione della salute attraverso attività di docenza ai corsi di formazione specifici proposti dall'azienda (ad esempio corso di formazione Benessere e Movimento del Progetto Talenti Latenti)	Distribuzione locandine relative a progetti formativi proposti da ASL CN2 e numero di corsi effettuati in qualità di docente a detti corsi	1) 2 corsi di formazione effettuati (1 per semestre) 2) raccolta e invio dati relativi al censimento counselling sul fumo	10%	10%
Medico Competente	M084	Diversità e inclusione casi complessi. Coordinamento di un tavolo tecnico con RSPP, Amministrazione del Personale, DIPSA e DMP per: - la definizione di schede di idoneità per le diverse professioni, a seconda del profilo e del ruolo, da utilizzare per la compilazione dei giudizi di idoneità - la gestione dei piani di lavoro personalizzati per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo ISO 30415/2021	1) Redazione schede di idoneità condivise 2) Applicazione del protocollo di gestione	1) Entro il 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	20%	20%
Medico Competente	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Medico Competente					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
mt Servizio Immuno Trasfusionale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e completa rendicontazione delle attività	1) Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione 2) Allineamento prestazioni rendicontate su ELIOTT vs le prestazioni inviate con flusso C4	1) ALTRI AMBULATORIALI: >=60% 2) % scostamento <2%	20%	0%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	M041	Allineamento dei flussi di attività e corretta rendicontazione dopo introduzione nuovo nomenclatore	% di errore nei flussi	% errori annuali <2%	20%	40%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	M044	Organizzazione di seminari interni alla SC su argomenti di medicina trasfusionale utili a migliorare la qualità del servizio e favorire una uniformità di gestione	Programmazione di almeno 4 eventi	Effettuazione n°4 incontri previsti	10%	30%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	M045	Ottimizzazione ed efficientamento dell'uso delle 2 frigoemoteche Haemobank e formazione degli operatori/utenti	1) Riduzione della differenza dei movimenti di entrata e uscita tra le due frigoemoteche 2) Elenco personale formato	Utilizzo uniforme delle due frigoemoteche:dalla frigoemoteca 2, presso il DEA, superiore al 30% rispetto al totale.	10%	0%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	S145	Pianificazione analitica e operativa per l'attivazione di procedure di plasmateresi produttiva (donazioni)	Presentazione del progetto con analisi dei costi emergenti (personale, spazi, attrezzature...) e dei ricavi	Presenza del progetto entro il 30/09/2025	10%	10%
mt Servizio Immuno Trasfusionale	S144	Analisi costo/beneficio dei sistemi attualmente disponibili per la identificazione del paziente bed side con sistemi informatica	Presentazione del progetto con analisi dei costi emergenti e integrazioni con sistema informativo esistente	Presenza del progetto entro il 31/12/2025	10%	0%
mt Servizio Immuno Trasfusionale					100%	100%
Nefrologia E Dialisi	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Nefrologia E Dialisi	M028	Riduzione degenza media	1) Disponibilità di P.L. per i ricoveri dal P.S. 2) GG medi di ricovero	1) S/N 2) Mantenimento degenza 2024	10%	10%
Nefrologia E Dialisi	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Nefrologia E Dialisi	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi)	10%	0%
Nefrologia E Dialisi	A009	Utilizzo della telemedicina (telecontrollo, teleassistenza, televisite, teleconsulto) per il follow up dei pazienti ambulatoriali seguiti in struttura (MAREA, Predialisi, Trapianto e Dialisi Peritoneale)	% pazienti seguiti in telemedicina Prestazioni effettuate in telemedicina	% pazienti trapiantati seguiti in telemedicina: >50% Prestazioni effettuate in telemedicina (personalizzazione del follow up) 2025>2024 (+ 10%)	5%	5%
Nefrologia E Dialisi	M056	Riduzione dei CVC per il trattamento dialitico cronico (significativamente superiore alla media regionale) in collaborazione con la S.S. Chirurgia Vascolare	% pazienti in HD cronica portatori di CVC	Riduzione dei pazienti in HD cronica portatori di CVC (standard atteso 50%)	10%	0%
Nefrologia E Dialisi	M059	Strutturazione percorso del paziente oncologico con insufficienza renale e creazione ambulatorio di Nefro-Oncologia	1) Definizione del percorso 2) Avvio attività congiunta di Nefro-Oncologia	1) Stesura del documento entro il 30/09/2025 2) Attivazione ambulatorio di Nefro-Oncologia entro il 31/12/2025	10%	10%
Nefrologia E Dialisi	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Nefrologia E Dialisi	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Nefrologia E Dialisi	M035	Ridefinizione del modello assistenziale delle persone in dialisi peritoneale - valutazione dei bisogni dei careiver ed erogazione di interventi a supporto	1) Definizione del modello assistenziale 2) Implementazione	1) Stesura del documento entro il 30/06/2025 2) Implementazione nel secondo semestre	0%	50%
Nefrologia E Dialisi	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Contrasto alla antimicrobico resistenza	Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	10%	0%
Nefrologia E Dialisi					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Neurologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Neurologia	M028	Riduzione degenza media	1) Mantenimento degenza media 2024 2) Disponibilità di 1 Posto Letto giornaliero (=5% dei PL) per accogliere patologie di confine 3) Incrementare segnalazioni dimissioni difficili	1) Rispetto indicatore regionale 2) S/N 3) >90% dei casi % Ricette prescritte non associate a PTE/Totale ricette DEMA - Nota 97: < 19%	10%	10%
Neurologia	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Piani terapeutici Elettronici - Nota 97		5%	0%
Neurologia	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 8913.0 PRIMA VISITA NEUROLOGICA - 93.08.* ELETTROMIOGRAFIA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	10%
Neurologia	M027	Flussi informativi regionali	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione 2) Correzione degli errori entro il 10 del mese successivo	1) 95%= raggiunto al 100% tra 90% - 94% = raggiunto al 50% < 90% = non raggiunto 2) 100% = raggiunto < 100% = non raggiunto 1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione del percorso nel secondo semestre	5%	0%
Neurologia	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso		5%	5%
Neurologia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	5%	0%
Neurologia	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	1) Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) 2) Prestazioni a pazienti ricoverati: < 72 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	0%
Neurologia	M050	Prenotazione diretta diagnostica vascolare ecodoppler TSA e Transcranica prescritti durante visite neurologiche ambulatoriali	Percentuale di Ecodoppler TSA e Transcranici richiesti durante la visita neurologica che viene prenotata direttamente dalla segreteria degli ambulatori >80%	Riduzione ecodoppler TSA prenotati presso CUP	10%	10%
Neurologia	M051	Creazione di un percorso diagnostico-terapeutico fast track con presa in carico ambulatoriale dei pazienti valutati in visita urgente o in DEA, non richiedenti ricovero ma con necessità di valutazione diagnostica neurofisiologica e neurosonologica (EEG, EMG, ecodoppler TSA) e di visita neurologica conclusiva al termine degli accertamenti	1) Definizione del percorso 2) Attivazione del percorso	1) Definizione del percorso entro il 30/09/2025 2) Attivazione del percorso entro il 31/12/2025	10%	10%
Neurologia	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA		1	0%
Neurologia	M053	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare del paziente disfagico	Collaborazione alla stesura del documento e attivazione del percorso	1) Approvazione documento condiviso entro il 30/09/2025 2) Attivazione percorso entro il 31/12/2025	10%	10%
Neurologia					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Npi -Neuropsichiatria Infantile	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Npi -Neuropsichiatria Infantile	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	0%
Npi -Neuropsichiatria Infantile	M063	Facilitare l'accesso e l'engagement dei minori e delle famiglie in condizioni di fragilità ai percorsi di presa in carico territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile attraverso la costruzione di strumenti comunicativi facilitanti a supporto e guida dell'utenza, anche con risorse di telemedicina e digitalizzate (codici multimodali)	1)Definizione dei percorsi clinico assistenziali 2)Creazione di carta dei servizi di orientamento e accessibilità all'utenza	1)Definizione dei percorsi dell'utenza (almeno 7 su 9) 2)Presentazione della carta dei servizi entro il 31/12/2025	10%	10%
Npi -Neuropsichiatria Infantile	M064	Definizione del percorso ambulatoriale per DCA Minori – Disturbi del Comportamento Alimentare e attivazione della presa in carico.	1) Aumento della presa in carico e delle prestazioni Ambulatoriali 2)Diminuzione della degenza media (casi DCA) della pediatria dal secondo semestre 2025	1)Definizione del percorso entro il 31/05/2025 e attivazione dal 01/06/2025 2) Diminuzione della degenza media Pediatria per i casi di DCA	20%	30%
Npi -Neuropsichiatria Infantile	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa con diminuzione della mobilità passiva	1) Aumento n° delle prestazioni ambulatoriali 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni 3) Apertura agenda per EEG e visite NPI a CUP	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare3) Apertura agende per EEG e visita NPI a CUP entro 30/04/2025	30%	10%
Npi -Neuropsichiatria Infantile	I158	Sviluppo di un modello di presa in carico territoriale - ospedaliere dei minori e delle famiglie in base ai profili di competenza e responsabilità delle professioni sanitarie	1) Definizione dei profili di competenza 2) Definizione del modello organizzativo	1) Definizione dei profili di competenza per ogni percorso entro il 31/12/2025 2) Costruzione del modello organizzativo di consulenza professionale entro il 31/12/2025	0%	30%
Npi -Neuropsichiatria Infantile					100%	100%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M057	Implementazione del PSDTA per i pazienti affetti da obesità grave	n° pazienti con almeno una prestazione erogata nell'agenda dedicata - DT074 NUTRIZIONE CLINICA VERDUNO	n° pazienti 2025 : +10% rispetto 2024 (3.650 prestazioni)	20%	20%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi)	10%	10%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M053	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare del paziente disfagico	Coordinamento alla stesura del documento e attivazione del percorso	1) Approvazione documento condiviso entro il 30/09/2025 2) Attivazione percorso entro il 31/12/2025	10%	25%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M064	Definizione del percorso ambulatoriale per DCA Minori – Disturbi del Comportamento Alimentare e attivazione della presa in carico.	1) Aumento della presa in carico e delle prestazioni ambulatoriali 2) Diminuzione della degenza media (casi DCA) della S.C. Pediatria dal secondo semestre 2025	1) Definizione del percorso entro il 31/05/2025 e attivazione dal 01/06/2025 2) Diminuzione della degenza media S.C. Pediatria per i casi di DCA	5%	10%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Analisi dell'appropriatezza delle prescrizioni di MMG, PLS, SAI e medici specialisti per: 897.* Prima visita 2) Elaborazione ed invio di un modulo di verifica appropriatezza prescrizione ai MMG.	1) Analisi per il monitoraggio dell'appropriatezza 2) Almeno un incontro per Distretto e condivisione del modulo di verifica dell'appropriatezza per le richieste di Prima visita: cod. 897.*	10%	0%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M036	Supporto alla ristorazione interna	Verifica e controlli a campione presso: 1) Cucina Verduno 2) Reparti Verifica su corrispondenza vassoio richiesto e distribuito, temperature, gradibilità, scarti dai vassoi	1) Cucina: una verifica a trimestre 2) Reparti: Almeno una visita a semestre	10%	10%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Nutrizione Clinica E Disturbi Del Comportamento Alimentare					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Oculistica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Oculistica	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	Efficientamento nell' utilizzo dei farmaci per iniezioni intravitreali	Rapporto spesa/UT: anno 2025<2024	20%	0%
Oculistica	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	10%	0%
Oculistica	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di di prestazioni PNGLA: - 9502N.0 PRIMA VISITA - 9511.0- 9511.1 FUNDUS OCCHIO DX E SX 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA in classe D e P (aumento prima visita oculistica e fundus oculi rispetto al 2024)	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	30%	80%
Oculistica	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	20%	0%
Oculistica					100%	100%
Oncologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Oncologia	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi)	10%	0%
Oncologia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Oncologia	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	10%
Oncologia	M059	Strutturazione percorso del paziente oncologico con insufficienza renale e creazione ambulatorio di Nefro-Oncologia	1) Definizione del percorso 2) Avvio attività congiunta di Nefro-Oncologia	1) Stesura del documento entro il 30/09/2025 2) Attivazione ambulatorio di Nefro-Oncologia entro il 31/12/2025	10%	10%
Oncologia	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Rispetto delle indicazioni fornite dalla Farmacia Ospedaliera, farmaci oncologici: ATC L01EL - L01EX	Efficientamento della spesa per un importo pari al 50% degli incrementi osservati nel consuntivo 2024 rispetto al 2023 al netto dell'introduzione di nuove molecole)	10%	0%
Oncologia	M058	Implementare l'utilizzo della telemedicina per ridurre il n° accessi per il controllo clinico delle terapie orali in pazienti selezionati	% visite effettuate in telemedicina/visite previste (pazienti in terapia orale)	Almeno 10% visite previste per i pazienti in terapia orale erogate in telemedicina (almeno 100 visite in telemedicina)	25%	0%
Oncologia	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	60%
Oncologia	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.22 PRIMA VISITA ONCOLOGICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Oncologia					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Ortopedia E Chirurgia Protesica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici	Rapporto spesa per D.M. / Ricavi da attività chirurgica anno 2025:anno 2024	10%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	10%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	1) Numero di ricoveri + day surgery erogati nell'anno 2025 > del 2024 2) Rispetto tempi attesa ricoveri in classe B, C e D per i seguenti interventi: protesi di anca, protesi di ginocchio (DRG 544)	1) Numero di ricoveri + day surgery 2025 > 2024 2) < 100% e >=95% = raggiungimento 100% <= 94% e >=85% = raggiungimento 50% <=84% = raddiunimento 0%	10%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	Numero di ricoveri con frattura del collo del femore operati entro 48h (data e ora procedure - data e ora di accesso in pronto soccorso) / numero di ricoveri con frattura del collo del femore pz over 65 anni	2) < 100% e >=95% = raggiungimento 100%	10%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.13 PRIMA VISITA ORTOPEDICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	5%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M027	Flussi informativi regionali	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione 2) Correzione degli errori entro il 10 del mese successivo	1) 95%= raggiunto al 100% tra 90% - 94% = raggiunto al 50% < 90% = non raggiunto 2) 100% = raggiunto < 100%= non raaolunto	5%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M049	Miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato con attivazione del TRAUMA TEAM	Creazione e formalizzazione del gruppo multidisciplinare gestione paziente politraumatizzato - TRAUMA TEAM	<=84% = raggiungimento 0%	10%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M107	Progettazione ed implementazione di incontri informativi tra équipe sanitaria della SC e pazienti/famigliari riguardo il percorso perioperatorio del paziente in attesa di intervento chirurgico elettivo di PTA e PTG, inserito nel percorso preoperatorio. Si tratta di un incontro a cadenza quindicinale di circa 3 ore in cui l'ortopedico spiega l'intervento chirurgico, l'infermiere illustra la Struttura Operativa (camere, servizi, organizzazione...) e i vari setting riabilitativi possibili. Possibilità di porre domande da parte dei pazienti	2 incontri al mese a far data dall'assegnazione dei locali	80% dei pazienti segnalati dal prericovero	10%	30%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M108	Apertura di un ambulatorio di traumatologia dello sport	Numero di visite/mese	20 visite al mese	5%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	50%
Ortopedia E Chirurgia Protesica	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Contrasto alla antimicrobico resistenza	Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%
Ortopedia E Chirurgia Protesica					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M085	Collaborazione alla definizione di un percorso di accompagnamento in gravidanza per le donne a carico al Servizio Dipendenze Patologiche dell'ASL CN2	1) Definizione del percorso entro 30/06/2025 2) Attuazione azioni previste dal 01/07/2025	1) SI/NO 2) 100%	5%	5%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	1)Efficientamento nell' utilizzo dei dispositivi medici 2)Utilizzo efficiente slot chirurgici	Rapporto spea per D.M. / Ricavi da attività chirurgica anno 2025=sanno 2024 2) Rapporto interventi in robotica vs interventi con tecnica tradizionale (tecnico laparoscopia) 1:4	5%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M086	Collaborazione alla definizione e stesura di un protocollo operativo per il parto in anonimato e i neonati non riconosciuti alla nascita	1) Definizione protocollo operativo entro 30/09/2025 2) Casi applicazione protocollo/n° neonati non riconosciuti alla nascita	1) SI/NO 2) 100%	5%	5%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	10%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M030	Promozione della salute e sensibilizzazione all'adesione alle campagne di screening regionali	Rispetto del programma regionale screening	Rispetto del numero prestazioni da programma screening (UVOS)	5%	5%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	Numero di parti cesarei primari su totale numero parti	< 15%	5%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M061	Appropriatezza regime assistenziale	Trasferimento interventi di isteroscopia operativa da CAC in regime ambulatoriale (nuovo sistema IBS Bigatti Shaver)	Trasferimento 20% interventi di isteroscopia operativa da CAC in regime ambulatoriale 68.12.1 - ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO 68.16.1 - BIOPSIA ENDOMETRIALE 68.23 - ABLAZIONE DELL'ENDOMETRIO 68.29.2 - ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI/MIOMI A GUIDA ISTEROSCOPICA	5%	5%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M062	Monitoraggio delle pazienti chirurgiche con applicazione di GYNAPP	Implementazione casi e contenuti per le pazienti	Snellimento procedure con telemedicina, miglioramento QoL delle operate	5%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M027	Flussi informativi regionali	1) Chiusura 95% delle SDO entro 15 giorni e correzione del 100% degli errori 2) Coerenza del 100% certificati CEDAP - SDO 3) Trasmissione 100% delle schede ISTAT degli aborti spontanei e IVG entro il 5 del mese successivo	1) 95%= raggiunto al 100% tra 90% - 94% = raggiunto al 50% < 90% = non raggiunto 2) 100% = raggiunto < 100%= non raggiunto 3) 100% = raggiunto < 100%= non raggiunto	10%	10%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	1) Numero di ricoveri + day surgery erogati nell'anno 2025 > del 2024 2) Rispetto tempi attesa ricoveri in classe B, C e D per i seguenti interventi: prollasso uterino (cod. diagnosi 618.), leiomioma (cod. diagnosi 218.)	1) Numero di ricoveri + day surgery 2025 > 2024 (+ 10%) 2) Miglioramento tempi attesa previsti 2025 verso 2024 per classe di complessità classe B: 60 gg classe C: 180 gg classe D: 12 mesi	10%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M034	Promozione di modelli di tipo organizzativo/assistenziale in cui la gravidanza e il Parto a Basso Rischio (BRO) siano gestiti in autonomia da personale ostetrico e infermieristico pediatrico	Stesura progetto	Progetto entro il 31/12/2025	0%	10%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	I024	Apertura sede consultoriale casa della comunità di S.Stefano Belbo - Cortemilia - Canale a giorni alterni per tutti i giorni della settimana esclusi sabato-domenica e festivi	1) Progetto entro il 31/03/2025 2) Attivazione dal 01/04/2025	1) Progetto entro il 31/03/2025 2) Numero di accessi	0%	10%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA	1	0%	10%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	S143	Simulazioni periodiche rivolte al personale del Blocco Parto (ginecologi, ostetriche, tecnici dell'assistenza) per il mantenimento /miglioramento delle competenze (skills individuali + lavoro in team) per la gestione delle emergenze ostetriche	1) n° personale (medici, ostetriche, tecnici di assistenza) del Blocco Parto/ n° personale (medici, ostetriche, tecnici di assistenza) del Blocco Parto che ha completato la formazione 2) n° incontri formativi programmati 3) rilevazione nel tempo dell'incidenza all'interno del Punto Nascita delle principali emergenze ostetriche	1) 90% del personale formato entro il 2025 2) mantenimento di incontri formativi a cadenza mensile 3) miglioramento della gestione delle complicanze ostetriche rare (es. crisi eclamptica, distocia di spalle, rottura d'utero) 4) migliore gestione delle emorragie postpartum (soprattutto emorragie gravi con perdita stimata > 1000cc)	5%	5%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	M040	Parto analgesia: 1) Formazione teorica e pratica sull'utilizzo della peridurale; 2) Definizione procedura aziendale per l'analgesia peridurale in travaglio di parto su casi selezionati per indicazione medica (induzioni di travaglio, pregressi tagli cesarei che desiderano partorire, morti endouterine) 3) Avvio dell'offerta di analgesia peridurale su casi selezionati dal 01/10/2025 e a regime dal 01/01/2026	1) n° personale medico e ostetrico del Blocco Parto formato / n° personale medico e ostetrico del Blocco Parto 2) n° tagli cesarei tagli cesarei con analgesia / n° totale cesarei 3) avvio attività parto analgesia su casi selezionati	1) minimo 6 persone formate entro il 30/09/2025 2) Definizione della procedura entro il 31/10/2025 3) Avvio della parto analgesia dal 01/10/2025	5%	15%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 89261.* PRIMA VISITA GINECOLOGICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	5%	0%
Ostetricia - Ginecologia E Ginecologia Oncologica					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Otorinolaringoiatria	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	0%
Otorinolaringoiatria	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	20%	0%
Otorinolaringoiatria	M027	Flussi informativi regionali	1) Chiusura amministrativa delle SDO entro 15 giorni dalla dimissione 2) Correzione degli errori entro il 10 del mese successivo	1) 95%= raggiunto al 100% tra 90% - 94% = raggiunto al 50% < 90% = non raggiunto 2) 100% = raggiunto < 100%= non raggiunto	10%	0%
Otorinolaringoiatria	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	1) Numero di ricoveri + day surgery erogati nell'anno 2025 > del 2024 2) Rispetto tempi attesa ricoveri in classe B, C e D per i seguenti interventi: asportazione cute (cod. int. 86.), tonsille (cod. int. 28.), turbinati (cod. int. 21.)	1) Numero di ricoveri + day surgery 2025 > 2024 2) < 100% e >=95% = raggiungimento 100% <= 94% e >=85% = raggiungimento 50% <=84% = raggiungimento 0%	10%	0%
Otorinolaringoiatria	A007	Implementazione attività ambulatorio di vestibologia e TSA	Incremento prestazioni 1)95.24.1.A - STUDIO REGISTRATO DEL NISTAGMO [SPONTANEO, POSIZIONALE, PROVOCATO (ELETTRONISTAGMOGRAFIA,VIDEOCULOGRAFIA)] e 2) 88.73.5 [ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI]	1)Prestazioni 2025 95.24.1.A: >= 150 2) 88.73.5 >=100	20%	0%
Otorinolaringoiatria	A006	Sviluppo competenze Monitoraggio cardio-respiratorio completo (polisinnografia quattro canali)	1) Formazione n° 2 unità di personale medico 2) Avvio attività	1) Entro 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	10%	0%
Otorinolaringoiatria	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.14 PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Otorinolaringoiatria					100%	0%
Pediatria	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Pediatria	M085	Collaborazione alla definizione di un percorso di accompagnamento in gravidanza per le donne a carico al Servizio Dipendenze Patologiche dell'ASL CN2	1) Definizione del percorso entro 30/06/2025 2) Attuazione azioni previste dal 01/07/2025	1) SI/NO 2) 100% LDO: >=95% VPS: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	5%	5%
Pediatria	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	1) SI/NO 2) 100%	20%	0%
Pediatria	M086	Collaborazione alla definizione e stesura di un protocollo operativo per il parto in anonimato e i neonati non riconosciuti alla nascita	1) Definizione protocollo operativo entro 30/09/2025 2) Casi applicazione protocollo/n° neonati non riconosciuti alla nascita	1) SI/NO 2) 100%	5%	5%
Pediatria	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%
Pediatria	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	NSG D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite. Codice 493.XX (tutti i tipi di asma) e Codice 008.6X, 008.8, 009.X, 558.9 (Gastroenterite) Età < 18 anni	Riduzione di 40 punti percentuale (valore rilevato 3° trim. 2024: 69%; media regionale 2023: 29%)	20%	0%
Pediatria	M064	Definizione del percorso ambulatoriale per DCA Minori – Disturbi del Comportamento Alimentare e attivazione della presa in carico.	1) Aumento della presa in carico e delle prestazioni Ambulatoriali 2)Diminuzione della degenza media (casi DCA) della pediatria dal secondo semestre 2025	1) Definizione del percorso entro il 31/05/2025 e attivazione dal 01/06/2025 2) Diminuzione della degenza media Pediatria per i casi di DCA	10%	10%
Pediatria	I023	Partecipazione alle attività consultoriali in tutte le case della comunità e ampliamento ambulatori infermieristici pediatrici per continuità delle cure in collaborazione con il pediatra di famiglia e ospedaliero	1) Stesura progetto 2) Attivazione dal 01/04/2024	1) Stesura progetto entro il 31/03/2025 2) Orari di apertura degli ambulatori infermieristici pediatrici 2025>2024	0%	25%
Pediatria	M034	Promozione di modelli di tipo organizzativo/assistenziale in cui la gravidanza e il Parto a Basso Rischio (BRO) siano gestiti in autonomia da personale ostetrico e infermieristico pediatrico	Stesura progetto	Progetto entro il 31/12/2025	0%	35%
Pediatria	D153	Attivazione procedure sanitarie ricomprese nel progetto Digitalizzazione coerentemente col cronoprogramma relativo all'anno 2025	Utilizzo della procedura ESENPAT	Almeno 50 esenzioni inserite su ESENPAT	10%	0%
Pediatria					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Progetti, Ricerca E Innovazione	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Progetti, Ricerca E Innovazione	D016	Partecipazione alla costituzione di un gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 2) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (Igm), identificazione di un interlocutore	1) Entro il 30/03/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati	5%	5%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M076	Potenziamento della visibilità della ricerca clinica e dei progetti aziendali finanziati alla collettività. Inserimento di una sezione sul sito aziendale e divulgazione attraverso strumenti digitali e in eventi pubblici per garantire maggiore visibilità alla ricerca e ai progetti e potenziare l'attrattività dell'azienda.	Presenza sezione dedicata sul sito e organizzazione di almeno un evento pubblico di divulgazione nel 2025	S/N	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M077	Realizzazione di una procedura operativa standard (SOP) di safety in ambito di ricerca clinica per la gestione degli eventi avversi che possono verificarsi durante una sperimentazione clinica	Avvio procedura	S/N	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M078	Costituzione Tavolo di Coordinamento del Volontariato	Presenza regolamento e costituzione tavolo di coordinamento	S/N	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipazione al gruppo di Audit aziendale 2) Collaborazione all'analisi e individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Raccolta dati/prescrizioni MMG, PLS, SAI, Medici ospedalieri	1) Verbalì incontri 2) S/N 3) Riduzione richieste inappropriate su prestazioni selezionate 4) Evidenza documentale e verbalì incontri	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M038	Collaborazione a definire le competenze, comuni e specifiche, delle "Segreterie cliniche" ospedaliere, e implementarne lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno	1) Definizioni competenze 2) Implementare lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno 3)Supporto amministrativo alle strutture sanitarie per uniformare le procedure	1) Entro il 30/04/2025 2) Progressiva implementazione entro il 31/12/2025 (almeno 90%) 3) almeno 4 funzioni con procedure uniformate	5%	5%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	Collaborazione alla 1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	5%	5%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M067	Partecipazione al gruppo per la gestione operativa degli "assi produttivi" e individuazione modalità di utilizzo efficiente e integrato delle risorse: posti letto, sale operatorie, ambulatori, pronto soccorso	1) Definizione gruppo per la gestione operativa degli assi produttivi 2) Riunione periodica del gruppo - partecipazione al 90% incontri 3) Definizione/riprogrammazione dei percorsi clinico-assistenziali con indicatori di misurazione (PREMs e PROMs) 4) Proposte di miglioramento/integrazione applicativi gestionali	1) Formalizzazione entro il 30/04/2025 2) Verbalì incontri (1 incontro/mese) 3) Presentazione set di indicatori alla Direzione entro il 30/06/2025 4) Invio report con indicatori percorso chirurgico/mensile	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione	M068	Introduzione monitoraggio PREMs e PROMs nei percorsi di cronicità in ospedale per: Malattia renale cronica - Scompenso cardiaco - BPCO	Definizione degli item di indagine, elaborazione di schede e cronoprogramma	Entro il 31/12/2025	10%	10%
Progetti, Ricerca E Innovazione					100%	100%
Programmazione E Controllo	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Programmazione E Controllo	M122	File F e File H: correzione errori tracciati e qualità flussi per quanto di competenza	% errori flusso regionale di competenza	% errori flussi regionali <=2% = raggiunto; % errori flussi regionali >2% e <=3% = 50%; % errori flussi regionali > 3% = 0	20%	20%
Programmazione E Controllo	D016	Coordinamento del gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 2) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (Igm)	1) Entro il 30/03/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati	30%	30%
Programmazione E Controllo	T150	Collaborazione al monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione suddiviso per prestazione e per primo accesso e totale	Creazione di un cruscotto di monitoraggio mensile dei volumi di prestazioni erogate in regime SSN vs regime ALPI	1) Costruzione di reportistica aggiornata secondo invii e restituzione del flusso ALPI entro il 30/06/2025 2) Segnalazione errori da flusso ALPI e riduzione % < 2%	30%	30%
Programmazione E Controllo					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Psichiatria	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Psichiatria	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Psichiatria	S148	Riduzioni degli agiti aggressivi verso operatori SPDC attraverso uso di tecniche di de-escalation (anno di riferimento 2023)	Percentuale delle schede di de-escalation compilate sul totale delle schede SOAS	1)100% delle schede di de-escalation compilation compilate e allegate alla scheda SOAS 2)Riduzione degli agiti aggressivi alla media 2023 (<=43%)	10%	10%
Psichiatria	M113	Definizione di percorso assistenziale per giovani con psicosi all'interno delle varie strutture del dipartimento: ospedaliera, ambulatoriali (CSM centri di salute menatele), semiresidenziali (centri diurni) e residenziali (CTP comunità terapeutica psichiatrica)	Stesura indicazioni trattamento in continuità ospedale - territorio	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2)100% dei nuovi casi discussi nelle riunioni di equipe multiprofessionali sul totale di nuovi casi (secondo semestre)	20%	20%
Psichiatria	A004	Monitoraggio e garanzia LEA - Nuovo Sistema di Garanzia	1) D26C - Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in rapporto alla popolazione residente > 18 anni (Codici diagnosi ICD-9-CM relativi ai disturbi mentali (290-319) con esclusione delle demenze (290.xx; 294.10; 294.11; 294.8) e del ritardo mentale (317-319) e disciplina di dimissione uguale a 40) 2) D27C - % di re-ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria (funzione di tutela) (Codici diagnosi ICD-9-CM relativi ai disturbi mentali (290-319) con esclusione delle demenze (290.xx; 294.10; 294.11; 294.8) e del ritardo mentale (317-319) e disciplina di dimissione uguale a 40)	1) Media valore regionale 2) Valore 2025<2024	20%	20%
Psichiatria	A152	Aumento delle prestazioni ambulatoriali per esterni	Aumento valore delle prestazioni ambulatoriali erogate	Valore 2025 > =valore 2024	10%	10%
Psichiatria					100%	100%
Psicologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Psicologia	M069	Mantenimento e potenziamento attività Sportello di supporto psicologico per i Dipendenti (supporto emotivo e Bilancio di competenze)	Numero nuovi accessi nell'anno (almeno 50 nuovi accessi/anno)	50 nuovi accessi anno	20%	20%
Psicologia	M070	Avvio di percorsi formativi per lo sviluppo di competenze relazionali e di coordinamento dei gruppi di lavoro	n° percorsi formativi avviati / n° percorsi richiesti	0,9	20%	20%
Psicologia	A013	Apertura nuovo ambulatorio "Area 16-21" sul disagio scuola e disagio relazionale, apertura sportello con agende prenotate: Per minori tramite i genitori, per masochismi autonomamente.	documentazione orari apertura sportello Creazione agende	1)S/N 2) S/N	30%	30%
Psicologia	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Psicologia					100%	100%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	M081	Progettazione e realizzazione di almeno 2 eventi formativi su "Comunicazione eventi avversi"	1) n° corsi progettati 2) n° corsi effettuati	Effettuazione almeno 2 corsi effettuati	20%	20%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	M120	Partecipazione al gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Applicazione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	M091	Collaborazione alla definizione di una procedura per la segnalazione degli incidenti e dei reclami e per la gestione degli avvisi di sicurezza, in materia di dispositivi medici, in ottemperanza alle indicazioni delle Linee di indirizzo in materia di Vigilanza Regionale sui dispositivi Medici	1) Adozione delibera di costituzione del gruppo di gestione degli incidenti, reclami e avvisi di sicurezza in materia di D.M. 2) Predisposizione procedura per la gestione degli incidenti e reclami 3) Predisposizione procedura per la gestione degli avvisi di sicurezza 4) Progettazione e realizzazione di 2 eventi formativi su "Comunicazione eventi avversi"	1) Delibera entro il 30/04/2025 2) Adozione procedura per la gestione degli incidenti e reclami entro il 30/09/2025 3) Adozione procedura per la gestione degli avvisi di sicurezza entro il 31/12/2025 4) Almeno 2 corsi di formazione effettuati entro il 31/12/2025	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	S094	Adozione sistema di tracciamento pazienti con rischio di allontanamento involontario con identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza	1) Identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza 2) Formulazione di una proposta per l'acquisizione di un sistema di tracciamento	1)Entro il 30/06/2025 2)Avvio procedura per l'acquisizione di un sistema di tracciamento entro il 31/12/2025	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	M046	Valutazione grado soddisfazione dell'utenza tramite questionario inerente: accoglienza, flessibilità orario visite, qualità informazioni ricevute, qualità assistenza medico infermieristica percepita (per la sola SC Rianimazione)	1) Preparazione modulistica informativa e questionario con relativa scala di valutazione 2) Raccolta dati dal 01/04/2025 al 31/10/2025 3) Analisi dei dati, preparazione relazione e individuazione delle eventuali modifiche da apportare alle procedure in essere	1) Entro 31/03/2025 2) 70% dei questionari restituiti/questionari distribuiti 3) Entro 31/12/2025 analisi dei dati e relazione finale	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	M078	Partecipazione al Tavolo di Coordinamento del Volontariato	Presenza regolamento e costituzione tavolo di coordinamento	S/N	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico	S146	Definizione procedura per la prevenzione del suicidio del paziente in ospedale e nelle strutture territoriali a gestione diretta (Hospice e CAVS)	1) Costituzione gruppo di lavoro 2) Elaborazione della procedura entro il 30/06/2025 3) Approvazione della procedura entro il 30/09/2025	1) Presentazione della proposta di procedura condivisa alla Direzione Sanitaria d'Azienda entro il 30/06/2025 2) Adozione della procedura entro il 30/09/2025	10%	10%
Qualita', Risk Manag. Rel. Pubblico					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Radiologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Radiologia	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	20%	20%
Radiologia	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	Prestazioni a pazienti ricoverati: < 48 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	10%
Radiologia	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipare al nuovo gruppo di Audit aziendale 2) Analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Definizione e applicazione del nuovo software RAO per l'appropriatezza delle prescrizioni su prestazioni: - Risonanza rachide completo - Ecografia addome completa 4) Raccolta dati prescrizioni MMG, P.I.S., S.A.I., Medici ospedalieri	1) Verbalni incontri 2) Partecipazione a 3 audit con i distretti (aprile-giugno-settembre) 3) Riduzione richieste inappropriate sulle prestazioni selezionate 4) Evidenza documentale e verbalni incontri	10%	0%
Radiologia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	RIS: >=95%	10%	0%
Radiologia	M116	Esecuzione di biopsie polmonari percutanee TC guidate	Stesura della procedura entro il 30/06/2025 Implementazione utilizzo TC in SSD Radioterapia	Presenza della procedura entro il 30/06/2025 Avvio dell'attività nel secondo semestre 2025	10%	10%
Radiologia	M049	Miglioramento della gestione del paziente politraumatizzato con attivazione del TRAUMA TEAM	Creazione e formalizzazione del gruppo multidisciplinare gestione paziente politraumatizzato - TRAUMA TEAM	1) Stesura del documento entro il 30/09/2025 2) Attivazione entro il 01/10/2025	10%	10%
Radiologia	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	Rispetto tempi attesa interventi per ipertrofia prostatica benigna in classe B, C e D (cod. diagnosi 600.). Collaborazione con S.C. Urologia	Numero interventi per ipertrofia prostatica benigna 2025>2024 (+ 30% complessivo azienda = 158 interventi complessivi) = raggiungimento 100% > il 20% < 30% = raggiungimento 50% < 20% = raggiungimento 0%	10%	0%
Radiologia	A155	Sviluppo dell'attività di radiologia territoriale/domiciliare	Numero di prestazioni di radiologia territoriale/domiciliare	Prestazioni di radiologia territoriale 2025>2024	0%	30%
Radiologia					100%	100%
Radioterapia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Radioterapia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	1) Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione. 2) Allineamento prestazioni rendicontate su ARIA vs le prestazioni inviate a flusso C e C4	1) ALTRI AMBULATORIALI: >=60% 2) % scostamento <2%	20%	20%
Radioterapia	M115	Potenziamento telemedicina in Radioterapia	Sviluppo e utilizzo app BIOCare in Radioterapia	n. pazienti seguiti in telemedicina durante radioterapia con app BIOCare: 2025= 20 pazienti	10%	10%
Radioterapia	A008	Incremento della produzione prestazioni ambulatoriali per esterni e riduzione tempi di attesa	Prestazioni 2025 > 2024: + 10%	Prestazioni 2025 > 2024: + 10% = 100% raggiungimnto Prestazioni 2025 > 2024: >9% < 5% = 80% raggiungimento Prestazioni 2025 > 2024: <5% = 50% raggiungimento Prestazioni 2025=2024 = 0% raggiungimento	30%	30%
Radioterapia	M116	Collaborazione all'esecuzione di biopsie polmonari percutanee TC guidate	Stesura della procedura entro il 30/06/2025 Implementazione utilizzo TC in SSD Radioterapia	Presenza della procedura entro il 30/06/2025 Avvio dell'attività nel secondo semestre 2025	10%	10%
Radioterapia	M157	Progettazione/accreditamento e realizzazione di due corsi di formazione e aggiornemnto su applicativi /strumentazione della SSD Radioterapia	Corsi di formazione dedicati al personale della struttura	Almeno n. 2 corsi accreditati nell'anno 2025	10%	10%
Radioterapia					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Recupero E Riabilitazione	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Recupero E Riabilitazione	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	10%	0%
Recupero E Riabilitazione	M080	Collaborazione al corso di formazione sulla movimentazione dei pazienti	N° dipendenti formati / n° dipendetni da formare	0,75	10%	10%
Recupero E Riabilitazione	M060	Integrazione e miglioramento dei percorsi clinici di riabilitazione	1) Uniformare i percorsi e la comunicazione tra gli operatori della struttura 2) Aumentare la soddisfazione del paziente riguardo alla continuità e alla qualità del trattamento e monitorare e 3) Ridurre i tempi di recupero dei pazienti in base alle linee guida stabilite (complessità dei trattamenti, setting , scale di valutazione e di misurazione degli obiettivi da perseguire)	1) Stesura completa di almeno il 90% delle procedure previste 2) 70 % di feedback positivi (questionari) 3) -15% rispetto all'anno precedente	10%	20%
Recupero E Riabilitazione	A005	Rispetto dei tempi di erogazione delle consulenze/prestazioni per pazienti ricoverati	Differenza tra data e ora di erogazione e data e ora di richiesta	1) Consulenze a pazienti ricoverati: < 24 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) 2) Prestazioni a pazienti ricoverati: < 48 ore dalla richiesta (media calcolata sui giorni lavorativi) nel 80% dei casi	10%	10%
Recupero E Riabilitazione	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: -987.* PRIMA VISITA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > . produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	20%	0%
Recupero E Riabilitazione	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	5%	5%
Recupero E Riabilitazione	M053	Redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare del paziente disfigico	Collaborazione alla stesura del documento e attivazione del percorso	1) Approvazione documento condiviso entro il 30/09/2025 2) Attivazione percorso entro il 31/12/2025	10%	10%
Recupero E Riabilitazione	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Attivazione del percorso	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Attivazione del percorso nel secondo semestre	5%	5%
Recupero E Riabilitazione	M035	Progettazione e implementazione modello riabilitativo e di recupero funzionale nelle persone assistite dalle strutture di degenza ospedaliere, nei 2 CAVS e al domicilio	1) Costituzione gruppi di lavoro con la DIPSA 2) Implementazione nel secondo semestre 2025	1	0%	20%
Recupero E Riabilitazione					100%	100%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI,per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 5 interventi congiunti	20%	20%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	P130	Evento Formativo residenziale rivolto ai dipendenti ASL per favorire l'adozione di un corretto stile di vita durante ed al di fuori dell'orario di lavoro	Organizzazione evento formativo	Evento realizzato entro il 31/12/2025, partecipazione volontaria	20%	20%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	P129	Sistema di Sorveglianza Passi e Passi d'argento	Assegnazione interviste agli operatori sanitari dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale eseguite: PASSI (262 su 275) PASSI D'Argento (209 su 220)	20%	20%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	P133	Progetto biennale per informatizzazione della gestione delle chiamate vaccinazioni pediatriche. Fase 1 per il 2025: raccolta del consenso privacy dei genitori e inserimento dei dati su Anagrafe Vaccinale Regionale (SIRVA). Fase 2 per 2026: avvio fase di invio informatizzato deoli inviti vaccinali.	Predisposizione modulo di consenso privacy e distribuzione presso tutti gli ambulatori SISP, CUP e sito web del Servizio. Raccolta del consenso dei genitori all'utilizzo della loro e-mail e del numero di telefono per le finalità del progetto. Inserimento dei dati raccolti in Anagrafe Vaccinale Regionale (SIRVA).	Numero di consensi raccolti >500.	5%	5%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica	M095	Denunce Malattie Infettive PREMAL Rafforzare le conoscenze della normativa PREMAL e i tempi e modalità delle denunce di malattie infettive.	Collaborazione alla revisione/aggiornamento della procedura con Direzione Medica di Presidio	Entro il 30/04/2025	5%	5%
S.I.S.P. Servizio Igiene Sanità Pubblica					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI,per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 25 interventi congiunti	20%	20%
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro	P128	Implementazione della cultura della sicurezza nel setting scolastico fornendo ai "nuovi" lavoratori strumenti che consentano di ampliare la conoscenza del fenomeno infortunistico e tecnopatico per una gestione proattiva e partecipata della salute negli ambienti di lavoro	Corso "Conoscere per Prevenire", presente nel Catalogo Progetti Asl Cn2 2024/2025 – Scuole che Promuovono Salute, rivolto agli studenti del penultimo ed ultimo anno della Scuola Secondaria di II° grado, con particolare riferimento agli istituti tecnici e e/o professionali, sviluppato su moduli di due incontri per classe, di complessive 3 h, durante i quali vengono condivisi gli strumenti di prevenzione degli infortuni sul lavoro con particolare riferimento al progetto Dors/Asl "Storie d'Infortunio"	Verranno formati tutti gli alunni delle scuole e delle classi che aderiscono al progetto	20%	20%
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro	P129	Sistema di Sorveglianza Passi e Passi d'argento	Assegnazione interviste agli operatori sanitari dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione	Almeno il 95% delle interviste concordate con il Coordinamento regionale eseguite: PASSI (262 su 275) PASSI D'Argento (209 su 220)	20%	20%
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro	P130	Evento Formativo residenziale rivolto ai dipendenti ASL per favorire l'adozione di un corretto stile di vita durante ed al di fuori dell'orario di lavoro	Organizzazione evento formativo	Evento realizzato entro il 31/12/2025, partecipazione volontaria	20%	20%
S.Pre.Sal. Servizio Prevenzione E Sicurezza Ambienti Di Lavoro					100%	100%
Serv.Prev. E Protezione	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Serv.Prev. E Protezione	M079	Costruzione manuale / regolamento SGSL	1) Proposta manuale / regolamento SGSL entro il 30/09/2025 2) Approvazione manuale/ regolamento SGSL entro 31/12/2025	SI/NO	20%	20%
Serv.Prev. E Protezione	M080	1) Corso di formazione sulla movimentazione dei pazienti e repertorio 2) Censimento dispositivi di movimentazione pazienti	1) N° dipendenti formati / n° dipendenti da formare 2) Elenco dei dispositivi di movimentazione pazienti (n° inventario, collocazione, etc)	1) Almeno 75% dei dipendenti formati 2) Trasmissione del censimento dei dispositivi per la movimentazione dei pazienti alla Direzione entro il 30/06/2025	20%	20%
Serv.Prev. E Protezione	P128	Implementazione della cultura della sicurezza nel setting scolastico fornendo ai "nuovi" lavoratori strumenti che consentano di ampliare la conoscenza del fenomeno infortunistico e tecnopatico per una gestione proattiva e partecipata della salute negli ambienti di lavoro	Collaborazione al Corso "Conoscere per Prevenire", presente nel Catalogo Progetti Asl Cn2 2024/2025 – Scuole che Promuovono Salute, rivolto agli studenti del penultimo ed ultimo anno della Scuola Secondaria di II° grado, con particolare riferimento agli istituti tecnici e e/o professionali, sviluppato su moduli di due incontri per classe, di complessive 3 h, durante i quali vengono condivisi gli strumenti di prevenzione degli infortuni sul lavoro con particolare riferimento al progetto Dors/Asl "Storie d'Infortunio"	100% dei corsi di formazione rivolti alle classi delle scuole che aderiscono al progetto	20%	20%
Serv.Prev. E Protezione	M084	Diversità e inclusione casi complessi. Collaborazione di un tavolo tecnico con RSPP, Amministrazione del Personale, DIPSA e DMP per: - la definizione di schede di idoneità per le diverse professioni, a seconda del profilo e del ruolo, da utilizzare per la compilazione dei giudizi di idoneità - la gestione dei piani di lavoro personalizzati per i lavoratori con disabilità e malattie croniche secondo ISO 30415/2021	1) Redazione schede di idoneità condivise 2) Applicazione del protocollo di gestione	1) Entro il 30/06/2025 2) Dal 01/07/2025	20%	20%
Serv.Prev. E Protezione					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Servizi Di Accettazione E Front Office	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica - Rispetto obblighi di pubblicazione Sezione Amministrazione Trasparente secondo la previsione conferenza stato regione 25/01/2024 - Attivazione circuito PagoPA	1)S/N 2)S/N obblighi rispettati 3)Pagamenti PagoPA >= 80% pagamenti totali	20%	20%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M011	Recupero tempi di attesa mediante gestione operativa prestazioni aggiuntive	Monitoraggio mensile delle prestazioni SSN finanziate con fondi per recupero liste (numero e spesa)	Rispetto tetto di spesa e volumi di prestazioni assegnati alle strutture	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office	T150	Monitoraggio dei volumi di prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione suddiviso per prestazione e per primo accesso e totale	Monitoraggio mensile dei volumi di prestazioni PNGLA erogati in regime SSN vs regime ALPI	Tempestiva segnalazione casi di mancato rispetto equilibrio volumi prestazioni erogate in ALPI vs quelle erogate in SSN	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M038	Coordinare la definizione delle competenze, comuni e specifiche, delle "Segreterie cliniche" ospedaliere e implementare lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno	1) Definizioni competenze 2) Implementare lo sviluppo in tutte le strutture di ricovero ordinario e in regime diurno 3)Supporto amministrativo alle strutture sanitarie per uniformare le procedure	1) Entro il 30/04/2025 2) Progressiva implementazione entro il 31/12/2025 (almeno 90%) 3) almeno 4 funzioni con procedure uniformate	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M104	Valutare e e migliorare l'appropriatezza delle visite e delle prestazioni ambulatoriali	1) Partecipazione al nuovo gruppo di Audit aziendale 2) Analisi ed individuazione delle visite e prestazioni critiche 3) Collaborazione alla definizione e applicazione del nuovo software RAO per l'appropriatezza delle prescrizioni su prestazioni: - Risonanza rachide completo - Ecografia addome completa - Colonscopia - Visita oculistica - Visita Dermatologica 4) Raccolta dati/prescrizioni MMG, PLS, SAI, Medici ospedalieri e invio reportistica e audit.	1) Verbalni incontri 2) S/N 3) Riduzione richieste inappropriate su prestazioni selezionate 4) Evidenza documentale e verbalni incontri	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office	P133	Progetto biennale per informatizzazione della gestione delle chiamate vaccinazioni pediatriche. Fase 1 per il 2025: raccolta del consenso privacy dei genitori e inserimento dei dati su Anagrafe Vaccinale Regionale (SIRVA). Fase 2 per 2026: avvio fase di invio informatizzato deoli inviti vaccinali.	Collaborazione alla distribuzione del modulo di consenso privacy per nuovi nati in occasione scelta PLS, presso sportelli CUP	Numero di consensi raccolti >500.	5%	5%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	Coordinamento gruppo per 1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro il 31/03/2025 Ge.Co. eliminazione 2)Entro 30/06/2025 3) S/N dal 2° semestre 2025	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office	D016	Partecipazione alla costituzione di un gruppo di pianificazione e analisi statistica per individuare i bisogni di salute e valutare gli esiti	1) Costituzione gruppo di lavoro sulla mobilità passiva ricoveri e ambulatoriale intra-regionale 2) Identificazione metodologia di analisi che garantisca l'attendibilità e la riproducibilità dei risultati 3) Strutturazione di base dati condivisa 2) Presentazione dei risultati agli incontri mensili manageriali (1o incontro)	1) Entro il 30/03/2025 2) Collaborazione all'analisi metodologica 3) Collaborazione alla costruzione della base dati 4) Collaborazione alla presentazione trimestrale dei dati	5%	5%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M120	Partecipazione al gruppo di lavoro ed elaborazione procedura per la consegna dei referti di Anatomia Patologica	1) Predisposizione della procedura entro il 30/06/2025 con evidenza documentale di visita di consegna del referto al paziente e misurazione secondo indicatori di percorso 2) Adozione dal 01/07/2025	1) Evidenza documentale entro il 30/06/2025 2) Avvio delle consegne secondo procedura dal 01/07/2025	5%	5%
Servizi Di Accettazione E Front Office	M067	Partecipazione al gruppo per la gestione operativa degli "assi produttivi" e individuazione modalità di utilizzo efficiente e integrato delle risorse: posti letto, sale operatorie, ambulatori, pronto soccorso	1) Definizione gruppo per la gestione operativa degli assi produttivi 2) Riunione periodica del gruppo - partecipazione al 90% incontri 3) Definizione/riprogrammazione dei percorsi clinico-assistenziali con indicatori di misurazione 4) Proposte di miglioramento/integrazione applicativi gestionali	1) Formalizzazione entro il 30/04/2025 2) Verbalni incontri (1 incontro/mese) 3) Presentazione set di indicatori alla Direzione entro il 30/06/2025 4) Invio report con indicatori percorso chirurgico/mensile	5%	5%
Servizi Di Accettazione E Front Office	E021	Recupero crediti	1)Ridurre l'entità delle prestazioni per le quali il ticket non viene pagato in concomitanza con l'erogazione della prestazione, richiedendo pertanto l'avvio della procedura di recupero crediti. 2)Corretta rendicontazione nei flussi regionali (da C4 a C) delle prestazioni erogate in prelievo nel caso di rinuncia all'intervento volontaria del paziente	1)Ridurre al 10% il numero di ticket non pagati prima dell'erogazione della prestazione 2)100% rendicontato in C con richiesta ticket	10%	10%
Servizi Di Accettazione E Front Office					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Servizi Tecnici	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizi Tecnici	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Servizi Tecnici	M101	Rispetto del crono programma per la realizzazione delle CdC/OdC, delle ristrutturazioni e riqualificazioni energetiche degli immobili a seguito delle assegnazioni dei finanziamenti, ivi compresa la collaborazione al riordino degli spazi nel periodo dei lavori. Quanto sopra anche orientando i progetti al miglioramento del benessere ambientale.	Evidenza documentale e sostanziale del rispetto delle finalità e dei crono programmi condivisi con Regione e con la Direzione Generale Aziendale	S/N	20%	20%
Servizi Tecnici	T151	Pubblicazioni Amministrazione Trasparente secondo griglia ANAC	Rispetto obblighi di pubblicazione per le sezioni di competenza	100% pubblicazioni prevste dalla griglia ANAC aggiornate	10%	10%
Servizi Tecnici	S094	Adozione sistema di tracciamento pazienti a rischio di allontanamento involontario con identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza	1)Identificazione dei criteri di selezione dei pazienti, modalità di utilizzo e di definizione dei perimetri di sicurezza 2)Adozione sistema di tracciamento	1) Entro il 30/06/2025 2) Avvio procedura per l'acquisizione di un sistema di tracciamento entro il 31/12/2025	10%	10%
Servizi Tecnici	M121	Riorganizzazione e umanizzazione punti prelievo in tutte le sedi	1) Definizione cronoprogramma 2) Avvio e rispetto del cronoprogramma con integrazione del personale tra le varie sedi dal 2° semestre 2025	1) Entro 30/06/2025 2) S/N dal 2° semestre 2025	10%	10%
Servizi Tecnici	M124	Costituzione di un POCT Team (Point of Care Testing Team)	Collaborazione con il laboratorio di un POCT TEAM, per assicurare che i risultati dei test POCT siano accurati e conformi agli standard del laboratorio centrale, effettuando calibrazioni, controlli e manutenzioni regolari.	Entro il 30/06/2025 Avvio controlli entro il secondo semestre in ospedale	10%	10%
Servizi Tecnici					100%	100%
Servizio Dipendenze Patologiche	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Dipendenze Patologiche	M031	Promozione della salute: sensibilizzazione	Organizzazione di iniziative di sensibilizzazione sui comportamenti a rischio: fumo, alcool, droghe e gioco d'azzardo	1) Interventi di sensibilizzazione in collaborazione con i principali EE.LL. > anno 2024 2) Interventi di sensibilizzazione a livello di Scuole > anno 2024 3) Interventi di sensibilizzazione in occasione di manifestazioni fieristiche /di promozione del territorio / eventi musicali > anno 2024	20%	20%
Servizio Dipendenze Patologiche	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	20%	20%
Servizio Dipendenze Patologiche	M110	Adeguamento e integrazione cartella informatizzata HTH (programma regionale dipendenza) con inserimento dati obbligatori secondo nuova normativa	Compilazione dati obbligatori: anamnesi e diagnosi per singole cartelle ALCOL/GAMBLING	90% cartelle pazienti in carico per ALCOL/GAMBLING compilate	10%	10%
Servizio Dipendenze Patologiche	M112	Definizione percorso di valutazione e trattamento pazienti affetti da disturbo dovuto a uso di cocaina e disturbo da gioco d'azzardo da sottoporre a RTMS	1) Stesura procedura e presentazione al comitato etico di Novara per l'approvazione entro il 30/06/2025 2) Avvio dello studio/trattamenti ad approvazione avvenuta	1) Presentazione al comitato etico di Novara entro il 30/06/2025 2) S/N	10%	10%
Servizio Dipendenze Patologiche	M085	Collaborazione alla definizione di un percorso di accompagnamento in gravidanza per le donne a carico al Servizio Dipendenze Patologiche dell'ASL CN2	1) Definizione del percorso entro 30/06/2025 2) Attuazione azioni previste dal 01/07/2025	1) SI/NO 2) 100%	10%	10%
Servizio Dipendenze Patologiche	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	10%	10%
Servizio Dipendenze Patologiche					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Servizio Farmaceutico Territoriale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Farmaceutico Territoriale	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	30%	30%
Servizio Farmaceutico Territoriale	M111	Promozione azioni miglioramento utilizzo antibiotici	Report periodici per singolo MMG/PLS	Almeno 3 report	20%	20%
Servizio Farmaceutico Territoriale	M114	Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata	Report periodici per singolo MMG/PLS	Almeno 3 report	30%	30%
Servizio Farmaceutico Territoriale					100%	100%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI, per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 30 interventi congiunti	20%	20%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	P130	Evento Formativo residenziale rivolto ai dipendenti ASL per favorire l'adozione di un corretto stile di vita durante ed al di fuori dell'orario di lavoro	Organizzazione evento formativo	Evento realizzato entro il 31/12/2025, partecipazione volontaria	10%	10%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	P127	Uniformare i comportamenti e rendere coerenti le risposte all'utenza esterna in ambito di sicurezza alimentare e nutrizione. DGR 26-801 8.5 veterinaria e sicurezza alimentare V 1.1.1. Audit interni e verifica di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare	Organizzare almeno un corso di formazione multidisciplinare con discussione di casi pratici	1)Svolgimento corso entro 30/09/2025 2) 80% degli operatori formati	20%	20%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian	P132	Rispetto dell'attività prevista dal piano integrato di sicurezza alimentare (PAISA) 2025	Effettuazione del numero di interventi previsti	1)S/N	20%	20%
Servizio Igiene Alimenti E Nutrizione Sian					100%	100%
Servizio Legale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Legale	E018	Assicurare l'equilibrio economico finanziario dell'Azienda	Rispetto budget di servizio assegnato con delibera 56 del 17/01/2025, ed eventuali rettifiche e integrazioni della stessa, sulla base delle motivazioni evidenziate da servizi induttori di spesa, nel rispetto del risultato di bilancio atteso.	S/N	20%	20%
Servizio Legale	M071	Programma regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente 2023-2025 PRRC	Adempimenti debito informativo SIMES Numero di azioni implementate secondo gli indicatori/standard definiti dal PRRC	Azioni Implementate >90%	30%	30%
Servizio Legale	M072	Gestione procedimenti sanzionatori L. 35/96 2° sem. 2021 - e 1° sem 2022	Completamento pratiche Anno 2021 e 1° sem. 2022 Tenuta registri sanzionatori	1	30%	30%
Servizio Legale					100%	100%
Servizio Sociale Prof Aziendale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Sociale Prof Aziendale	M085	Coordinamento della definizione di un percorso di accompagnamento in gravidanza per le donne a carico al Servizio Dipendenze Patologiche dell'ASL CN2	1) Definizione del percorso entro 30/06/2025 2) Attuazione azioni previste dal 01/07/2025	1) SI/NO 2) 100%	20%	20%
Servizio Sociale Prof Aziendale	M086	Coordinamento della definizione e stesura di un protocollo operativo per il parto in anonimato e i neonati non riconosciuti alla nascita	1) Definizione protocollo operativo entro 30/09/2025 2) Casi applicazione protocollo/n° neonati non riconosciuti alla nascita	1) SI/NO 2) 100%	20%	20%
Servizio Sociale Prof Aziendale	I025	Collaborazione alla redazione di un percorso aziendale per la gestione multidisciplinare della continuità assistenziale del paziente complesso	1) Stesura del percorso 2) Definizione di una procedura per l'identificazione di un amministratore di sostegno con il tribunale di Asti 3) Attivazione del percorso	1) Stesura del percorso entro il 30/06/2025 2) Definizione procedura con il tribunale di Asti entro il 30/06/2025 3) Attivazione nel secondo semestre	30%	30%
Servizio Sociale Prof Aziendale	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Servizio Sociale Prof Aziendale					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI, per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 5 interventi congiunti	20%	20%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	P134	Verifica biosicurezza Settore Avicolo stabilimenti ovaiole (maggior rischio Influenza Aviaria) con esclusione allevamenti familiari	compilazione Check list classyfarm >250 capi (presenti 11 allevamenti) Vetinfo controlli. Indicazioni Ministeriali.	100% raggiunto 70% non raggiunto Valori intermedi proporzione raggiungimento	15%	15%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	P135	Identificazione e Registrazione aggiornamento anagrafiche Stabilimenti Suini (rischio PSA) : e-mail, telefono, PEC, orientamento produttivo.	Compilazione scheda - Registrazione in Vetinfo Anagrafi, Evidenza in Arvet (presenti 70 allevamenti)	>80% raggiunto < 60% non raggiunto Valori intermedi proporzione raauiunimento.	15%	15%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale	P132	Rispetto dell'attività prevista dal piano integrato di sicurezza alimentare (PAISA) 2025	Effettuazione del numero di interventi previsti	1)/S/N	20%	20%
Servizio Veterinario Area A - Sanità Animale					100%	100%
Servizio Veterinario Area B	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Veterinario Area B	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI, per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 10 interventi congiunti	20%	20%
Servizio Veterinario Area B	P127	Uniformare i comportamenti e rendere coerenti le risposte all'utenza esterna in ambito di sicurezza alimentare e nutrizione. DGR 26-801 8.5 veterinaria e sicurezza alimentare V 1.1.1 Audit interni e verifica di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare	Partecipare ad almeno un corso di formazione multidisciplinare con discussione di casi pratici	80% degli operatori formati	20%	20%
Servizio Veterinario Area B	P136	Piano di monitoraggio delle lesioni sulle carcasse avicole, al fine di sviluppare una griglia di valutazione delle lesioni per il veterinario ispettore volta alla comprensione dell'origine delle stesse; se derivate da danni meccanici o da problemi di benessere animale durante la movimentazione dall'allevamento al macello	Operatività procedura nel III trimestre 2025	1)Presentazione della procedura in riunione di Struttura entro il 30/09/2025 2)Report entro il 31/12/2025	10%	10%
Servizio Veterinario Area B	P137	Campionamenti ufficiali; gestione delle temperature dall'operatore alimentare al laboratorio ufficiale	Aggiornamento della procedura di tracciatura del campione dal prelievo alla consegna nel III trimestre 2025	Presentazione della procedura ai Servizi interessati nel corso della riunione del GRUPPO PAISA entro il 30/09/2025	10%	10%
Servizio Veterinario Area B	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Servizio Veterinario Area B	P132	Rispetto dell'attività prevista dal piano integrato di sicurezza alimentare (PAISA) 2025	Effettuazione del numero di interventi previsti	1)/S/N	10%	10%
Servizio Veterinario Area B					100%	100%
Servizio Veterinario Area C	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%
Servizio Veterinario Area C	P126	Standardizzazione e miglioramento dell'efficacia degli interventi di vigilanza integrata tra servizi del Dipartimento di Prevenzione nelle attività che richiedono competenze congiunte	Potenziamento delle attività di vigilanza congiunta tra SIAN e SISP, SPRESAL e Serv. VETERINARI, per l'omogeneizzazione di procedure operative, l'ottimizzazione delle risorse e la riduzione dei costi (ad esempio limitando il numero di operatori per servizio) .	minimo 5 interventi congiunti	20%	20%
Servizio Veterinario Area C	P127	Uniformare i comportamenti e rendere coerenti le risposte all'utenza esterna in ambito di sicurezza alimentare e nutrizione. DGR 26-801 8.5 veterinaria e sicurezza alimentare V 1.1.1 Audit interni e verifica di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare	Partecipare ad almeno un corso di formazione multidisciplinare con discussione di casi pratici	80% degli operatori formati	20%	20%
Servizio Veterinario Area C	P138	Sensibilizzazione degli stakeholder sul tema dell'antimicrobico resistenza; consegna documentazione a carattere divulgativo sulla problematica, allo scopo di responsabilizzare al corretto utilizzo degli antibiotici che rischiano di diventare inefficaci se utilizzati in modo non corretto	Consegna brochure informativa e intervento di formazione sulla antimicrobico resistenza animali da compagnia e animali da reddito in occasione degli interventi predisposti dal Ministero e Regione Piemonte sui piani di farmacovigilanza	>80% raggiunto < 60% non raggiunto Valori intermedi proporzione raauiunimento	10%	10%
Servizio Veterinario Area C	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%
Servizio Veterinario Area C	P139	N°2 incontri formativi/anno per utenza con trattazione tematiche relative alla sicurezza della produzione/trasformazione (caseifici)	Svolgimento di due corsi , uno per ciascun sementre, finalizzati alla formazione di piccole imprese sul tema della prevenzione dei rischi legati alla produzione e trasformazione degli alimenti.	SI/NO	10%	10%
Servizio Veterinario Area C	P132	Rispetto dell'attività prevista dal piano integrato di sicurezza alimentare (PAISA) 2025	Effettuazione del numero di interventi previsti	1)/S/N	10%	10%
Servizio Veterinario Area C					100%	100%

Strutture destinatarie	codice obt	Descrizione Obiettivo	Indicatore	Valore STD	Peso Dirigenza	Peso Comparto	
Urologia	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%	
Urologia	E020	Efficientamento appropriatezza prescrittiva e utilizzo D.M.	1) Efficientamento nell'utilizzo dei dispositivi medici 2) Nefrectomie e cistectomie radicali: percentuale di interventi robotici sul totale di interventi 3) Numero totale interventi robotici (tutte le tipologie) 4) Aumento del numero di interventi per calcolosi renale e utilizzo di chirurgia percutanea mini-invasiva nel 50% dei casi	1) Rapporto spesa per D.M. / Ricavi da attività chirurgica anno 2025÷anno 2024 2) Nefrectomie radicali e semplici e cistectomie: 70% interventi eseguiti in chirurgia tradizionale 3) n° di nterventi in robotica: 2024<2025 4) Interventi di calcolosi renale: n° di interventi 2025>2024 e 50% degli interventi eseguiti in chirurgia percutanea mini-invasiva e 50% in chirurgia tradizionale (aperta + laparo)	20%	0%	
Urologia	M029	Efficientamento del percorso chirurgico	Utilizzo efficiente slot chirurgici	M10) seduta mattina: starting time entro le ore 08:15 - seduta pomeridiana: starting time entro le ore 14:15 M11) over time entro 30 minuti dal termine programmato dello slot M12) Under utilization: inferiore/uguale a 30 minuti - solo per le sedute lunghe	10%	0%	
Urologia	D017	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico	Documenti Sanitari firmati digitalmente mediante applicativi / Documenti Sanitari emessi relativamente agli applicativi che ne prevedano la funzione	LDO: >=95% ALTRI AMBULATORIALI: >=60%	5%	0%	
Urologia	S147	Progettazione, implementazione del percorso ERAS nel paziente cistectomizzato e definizione del profilo di incaricato	Stesura opuscolo informativo paziente cistectomizzato Definizione del profilo di incaricato di percorso ERAS vescica	Presenza di opuscolo informativo entro il 31/12/2025 Individuazione dell'incaricato di percorso ERAS vescica entro il 31/12/2025	0%	30%	
Urologia	M109	Miglioramento competenze chirurgiche dei medici con meno 5 anni di anzianità di servizio (compresi medici specializzandi - 2 Decreto Calabria e 3 con meno 5 anni)	Esecuzione in qualità di primo operatore delle procedure chirurgiche della S.C. Urologia da parte dei medici individuati	Esecuzione in qualità di primo operatore del 40% di tutte le procedure chirurgiche della S.C. Urologia da parte dei medici individuati	10%	0%	
Urologia	M035	Formazione obbligatoria corso cure fondamentali secondo programmazione DIPSA, pianificazione ed erogazione da parte degli Infermieri e degli OSS su prescrizione	Partecipazione eventi programmati dalla DIPSA		1	0%	50%
Urologia	A003	Miglioramento della produzione e riduzione liste di attesa ricoveri	1) Numero di ricoveri + day surgery erogati nell'anno 2025 > del 2024 2) Rispetto tempi attesa ricoveri in classe B, C e D per i seguenti interventi: prostata (cod. int. 60.), calcoli renali e ureterali (cod. int. 56.) 3) Incremento di produzione per intervento ipertrofia prostatica benigna (+ 30% complessivo azienda rispetto al 2024) (cod. int. 600.)	1) Numero di ricoveri + day surgery 2025 > 2024 2) < 100% e >=95% = raggiungimento 100% <= 94% e >=85% = raggiungimento 50% <=84% = raggiungimento 0% 3) Numero interventi per ipertrofia prostatica benigna 2025>2024 (+ 30% complessivo azienda = 158 interventi complessivi) raggiungimento 100% > il 20% < 30% = raggiungimento 50% < 20% = raggiungimento 0%	20%	0%	
Urologia	A002	Rispetto volumi e tempi di attesa prestazioni PNGLA	1) Volume atteso per tipologia di prestazioni PNGLA: - 897.18 PRIMA VISITA UROLOGICA 2) Rispetto dei tempi d'attesa per prestazioni PNGLA classi D e P	Indicazioni secondo allegato di dettaglio: 1) Erogazione: - raggiungimento 100%: n° di prestazioni attese PNGLA e produzione totale 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 90% se produzione PNGLA 2025 > produzione massima tra 2024 e 2019 - raggiungimento 50% se produzione totale 2025 = 2024 2) Rispetto dei tempi di attesa per prestazioni PNGLA classi D e P per il 90% delle singole prestazioni raggiungimento calcolato con funzione lineare	10%	0%	
Urologia	E019	Efficientamento e appropriatezza prescrittiva ed erogativa	Contrasto alla antimicrobico resistenza	Riduzione del consumo (DDD / 100 GG Degenza) di carbapenemi e fluorochinoloni >= 10% nel 2025 rispetto al 2022	5%	0%	
Urologia					100%	100%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	D001	Partecipazione all'attuazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale secondo DGR 26-801 del 17/02/2025 e DGR 16-817 del 24/02/2025	Garantire la tempestiva ed efficace attuazione delle disposizioni emanate dalla Direzione strategica	S/N	20%	20%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	M087	Adeguamento alle indicazioni della DD 1888/A2204A/2024 con Utilizzo check list nei sopralluoghi strutture di residenzialità anziani	Utilizzo chek list nei sopralluoghi	1) Verbal di sopralluogo 2) Utilizzo check list = 100% sopralluoghi	20%	20%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	M088	Controllo delle strutture per anziani disabili e attivazione di nuova modalità di verifica tramite commissione ridotta (3 membri anziché 5).	Ispesione del 30% delle strutture per disabili anziani (anziani disabili + socio educative) mediante commissione ridotta	1) copertura del 100% delle strutture di anziani disabili (biennio 2025-2025) 2) anno 2025: 80% del totale delle strutture di anziani disabili controllate 3) anno 2025: 30% delle strutture complessive controllate da commissione ridotta	20%	20%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	M089	Appropriatezza prescrittiva: collaborazione con Distretti e Servizio farmaceutico territoriale al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva farmacologica secondo indicazioni della legge 425/96 - (rif. Vedi prot. ASL CN2 n. 7 del 2/1/2025)	Partecipazione alle riunioni di equipes congiunte nel I sem 2025 con aggiornamento sezione sito dedicata alle corrette modalità prescrittive a carico SSN Verifica appropriatezza prescrittiva (definire % controlli da effettuare su ricette da controllare)	1) Aggiornamento sezione dedicate sito aziendale entro 30/06/2025 2) Verbal riunioni equipes congiunta 3) Relazione Responsabile su Verbal UMAD	10%	10%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	M090	Nuova Piattaforma Regionale della Residenzialità	Monitoraggio inserimento dati e documentazione utili per esecuzione sopralluoghi strutture socio sanitarie	Scarico report periodici	20%	20%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza	M066	Partecipazione alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2025	Partecipazione alle attività di messa in atto e diffusione del Piano Locale della Prevenzione secondo indicazioni SSD Epidemiologia	90% degli indicatori di programma e di processo previsti dal PLP	10%	10%	
Verifica,Vigilanza E Valutazione Dell'Appropriatezza					100%	100%	