



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 549 del 25/06/2025

**Oggetto: PRESA D'ATTO DELLE SCHEDE RELATIVE AGLI OBIETTIVI 2025 ASSEGNATI AI DIRETTORI/RESPONSABILI: DI STRUTTURA COMPLESSA - DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE - DI STRUTTURA SEMPLICE IN STAFF – DI STRUTTURA SEMPLICE AMMINISTRATIVA – DI FUNZIONE ED AI DIRETTORI DI DIPARTIMENTO.**

DIRETTORE GENERALE - DOTT. FRANCESCO CATTEL  
(NOMINATO CON DGR N. 25-655/2024/XII DEL 23/12/2024)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - DOTT.SSA BARBARA BUONO

DIRETTORE SANITARIO - DOTT.SSA DANIELA KOZEL



**A.S.L. V.C.O.**

*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

---

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Struttura proponente: AFFARI GENERALI LEGALI E ISTITUZIONALI

L'estensore dell'atto: Primatesta Giuseppina

Il Responsabile del procedimento: Primatesta Giuseppina

Il Dirigente/Funziionario: Priolo Vittoria Maria

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibera n. 65 del 28.1.2020.

### **Premesso che :**

- la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 42 - 1921 del 27.7.2015, nel modificare ed integrare i principi e criteri di organizzazione di cui alla D.G.R. n. 21-5144 del 28.12.2012 e s.m.i. secondo le previsioni dell'All. A, ha approvato i principi ed i criteri per l'organizzazione delle aziende sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, co.1, lett. b), Patto per la Salute 2010/12.
- questa azienda, in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 42-1921 del 27.7.2015, dalla D.D. n. 99 del 14.2.2013, dalla nota prot. n. 15269/A14000 del 4.8.2015 e dalla normativa regionale e nazionale in materia, dopo lo svolgimento del relativo iter, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, ha adottato un nuovo atto aziendale, recepito dalla Regione con D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015. Tale atto è stato più volte modificato, con apposite deliberazioni recepite dalla Regione Piemonte. Il vigente atto aziendale, validato dalla Regione, è stato adottato con deliberazione n. 602 del 18.8.2022.

**Preso atto che** con deliberazione n. 75 del 29.1.2025 è stato approvato il Piano integrato di attività ed organizzazione (P.I.A.O.) dell'ASL VCO 2025-2027, annualità 2025 che, in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, ricomprende, tra le altre, la sezione 2 denominata "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*". La sottosezione "*Performance*" rappresenta la sezione strategico programmatica con la quale l'ASL VCO ha dato avvio al ciclo della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si basa la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte. In questa sezione sono state definite le aree strategiche e gli obiettivi strategici che l'Azienda si è posta, che rappresentano il punto di partenza per la definizione degli obiettivi annuali da assegnare ai Responsabili delle strutture aziendali.

**Rilevato che** la deliberazione n. 75 è stata inviata ai Direttori/Responsabili di Struttura/Funzione al fine di applicare quanto disposto nelle diverse sezioni che compongono il P.I.A.O. ed ai Referenti degli obiettivi di valore inclusi nel documento.

**Dato atto che:** in fase di definizione della scheda obiettivi 2025 la Direzione Generale, tenuto conto di quanto stabilito nella sezione 2 del PIAO denominata "*Valore pubblico, performance e anticorruzione*", ha ritenuto di prevedere una scheda articolata nelle



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

seguenti sezioni assegnate, in base alle rispettive competenze, ai Direttori/Responsabili di Struttura, di Funzione, di Dipartimento: - assistenza ospedaliera – assistenza Territoriale – promozione della salute e prevenzione delle malattie – gestione Economico Finanziaria – governo Clinico – innovazione. Inoltre, è stato individuato un requisito minimo ovvero l'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2025 è stato vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione, trasparenza, privacy.

**Dato inoltre atto che:** la Direzione Generale, nell'ambito della scheda obiettivi 2025, ha assegnato un obiettivo di natura prestazionale (identificato con un asterisco), in applicazione a quanto disposto dal vigente CCNL sanità, sottoscritto in data 23.01.2024, in particolare dal capo III, art. 27 riguardante l'orario di lavoro dei dirigenti.

**Richiamata** la deliberazione n. 894 del 29.11.2024 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo provvisorio tecnico per l'esercizio 2025.

**Preso atto che** la Regione Piemonte ha trasmesso la DGR n. 16-817 del 24.02.2025 riferita agli obiettivi economici, gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati, per l'anno 2025, ai Direttori Generali/Commissari delle aziende sanitarie regionali (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016 e smi e dell'art. 1, comma 865, della legge n. 145/2018). La deliberazione è stata inviata sia al Referente aziendale individuato per ciascun obiettivo sia ai Direttori/Responsabili di tutte le Strutture e funzioni aziendali per la messa in atto degli adempimenti di competenza.

**Preso inoltre atto che** la Regione Piemonte ha trasmesso la DGR n. 26-801 del 17.02.2025 che, nell'approvare la programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del SSR, ha assegnato gli obiettivi economico finanziari agli Enti del SSR e ha previsto l'adozione, da parte delle aziende sanitarie, entro il 31.03.2025, di un programma operativo aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o di potenziamento del SSR di durata non superiore al triennio 2025-2027.

**Richiamata** la deliberazione n. 314 del 31.03.2025 con la quale l'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 26-801 del 17.02.2025, ha approvato il programma operativo aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o di potenziamento del SSR ed il bilancio per il triennio 2025-2027, atto trasmesso, con nota prot 27833 del 22.04.2024, ai Componenti del Collegio di Direzione ed ai Direttori /Responsabili di Struttura/Funzione.

**Rilevato che** le schede obiettivi 2025, prima della sottoscrizione, sono state condivise dalla Direzione Generale con i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali e funzioni e con i Direttori di Dipartimento.



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.54111 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

**Dato atto che** come emerge dalle schede 2025 gli obiettivi sono assegnati alle Strutture aziendali nella loro integrità, prevedendo un peso anche per l'area del comparto.

**Rilevato che** le schede del personale afferente all'area amministrativa sono state sottoscritte dal Direttore/Responsabile della Struttura e dai Collaboratori mentre, per le schede afferenti il personale dell'area sanitaria, il Direttore/Responsabile di struttura dovrà declinarle ai propri collaboratori, assegnando gli obiettivi riportati nella scheda, in tutto o in parte, potendo anche attribuire altri specifici obiettivi.

**Preso perciò atto** delle schede riguardanti gli obiettivi assegnati, per l'anno 2025, dal Direttore Generale ai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali e funzioni (All01) ed ai Direttori di Dipartimento (All02), allegate alla presente deliberazione, quali parti integranti e sostanziali, rilevando che gli originali sono conservati presso la Sos Organi, Organismo Collegiali, Supporto Strategico.

Condivisa la proposta come sopra formulata e ritenendo sussistere le condizioni per l'assunzione della presente delibera.

Acquisiti i pareri favorevoli espressi ai sensi dell'art. 3 del d.Lgs. 502/1992 e smi, come formulati nel frontespizio del presente atto.

## **DELIBERA**

- 1)** Di prendere atto, tenuto conto delle premesse sopra evidenziate, delle schede, allegate al presente atto quali parti integranti e sostanziali, riguardanti gli obiettivi assegnati, per l'anno 2025, dal Direttore Generale ai Direttori/Responsabili: di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Semplice in staff, di Struttura Semplice Amministrativa, di Funzione (All01) ed ai Direttori di Dipartimento (All02), precisando che le schede originali sono conservare presso la Sos Organi, Organismo Collegiali, Supporto Strategico.
- 2)** Di dare atto che è stato individuato un requisito minimo, ovvero l'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2025 è stato vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di prevenzione della corruzione, trasparenza, privacy.
- 3)** Di rilevare che gli obiettivi sono stati individuati anche tenendo conto di quanto disposto dalle DD.GG.RR. nn. 16-817 del 24.02.2025 e 26-801 del 17.02.2025, in premessa richiamate.



**A.S.L. V.C.O.**

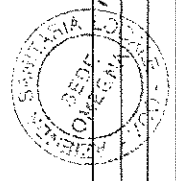
*Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola*

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

- 
- 4)** Di precisare che le schede del personale afferente all'area amministrativa sono state sottoscritte dal Direttore/Responsabile della Struttura e dai Collaboratori mentre, per le schede afferenti il personale dell'area sanitaria, il Direttore/Responsabile di struttura dovrà declinarle ai propri collaboratori, assegnando gli obiettivi riportati nella scheda, in tutto o in parte, potendo anche attribuire altri specifici obiettivi.
- 5)** Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

ALL-1



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ANATOMIA PATOLOGICA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	* numero di prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	≥ 2024		15%	CDG
2			Progetto di miglioramento dei tempi/qualità di erogazione prestazioni	Implementazione di almeno un progetto condiviso con DSO	15%	10%	DSO
3		Riorganizzazione attività	Revisioni delle convenzioni in atto	Documento di revisione	15%	10%	DS
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31/06/2025	15%	15%	DA
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT
6	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Adesione Screening Cervico Vaginale 25/64 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo >52%	15%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
7		Adesione Screening Colo-Rettale 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo >52%	15%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
8		Adesione Screening Mammografico 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 65% valore minimo >62%	15%	15%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

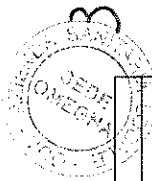
Firma Direttore SOC  
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario  
Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale  
100%  
100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025										
Struttura: SOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE										
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)								
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO			
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS -tempo medio di permanenza	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	5%	CDG			
2		Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	* numero proporzionale di visite e interventi effettuati nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni )	Produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% dei DRG più rappresentati o comunque produzione > 2019 mantenimento volume 2024			CDG			
3	Governio Clinico	Sistema NSG	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=60%	15%		Cdg			
4		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	25%	DSO			
5		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee		Standard regionale asl vco (7 DO, 9 VB)	10%	20%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti		
6		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	(ME+WLST in DLCA)/DLCA ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta	20-40% San Biagio Castelli	15%	15%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti			
7	Governio Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia			
8			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia			
9	Innovazione	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA			
10		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	20%	ICT			
Firma Direttore SOC		Firma Direttore Sanitario			Firma Direttore Generale					
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore DIPS								





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD ATTIVITA' CONSULTORIALE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera Territoriale	Miglioramento della Produzione	*Numero visite e prestazioni erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	10%	CDG
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
3		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	5%	15%	DA
4	Governo Economico Finanziario	Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%		DS
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni	100%	10%	10%	ICT
6		Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del P.L.P 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma P.L.P / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	10%	10%	Coordinatore aziendale PLP
7		Adesione Screening Cervico Vaginale 25/64 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo > 52%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
8			copertura inviti: (n. di donne invitate per il test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 100% valore minimo > 97%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Adesione Screening Colo-Rettale 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo > 52%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
10			copertura inviti: (n. di donne invitate per il test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 100% valore minimo > 97%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
11		Adesione Screening Mammografico 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 65% valore minimo > 62%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale
12			copertura inviti: (n. di donne invitate per il test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 100% valore minimo > 97%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOSD

Firma Incarico Organizzazione

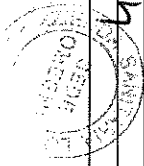
Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DGP

Firma Direttore Generale

100%

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC CARDIOLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTE	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5%	5%	CDG
3			Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	5%	5%	CDG
5		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	5%	5%	CDG
6	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
7		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
9		Garantire la tempestività nell'effettuazione di PTCA nei casi di IMA STEMI	N° di episodi di STEMI in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti/ Numero di episodi di STEMI (Indicatore da DGR 11-7385 del 3 agosto 2023)	>=60%	10%	5%	CDG
10		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	5%	5%	CDG
12	Governare Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%	5%	Direttore SOC Farmacia
13			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%	5%	Direttore SOC Farmacia
		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2025 rispetto al 2023	10%	10%	
14		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
15	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

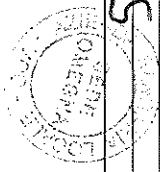
Firma Direttore DIPS

Firma Direttore Generale

100%

100%

*Handwritten signatures and notes:*  
- *Sei lavoro*  
- *Storici*  
- *Portare Quora*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SS.OO.CC. CHIRURGIA GENERALE DOMODOSSOLA e VERBANIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<= 6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	*Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5%	5%	CDG
3		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	5%	5%	CDG
4		Sistema NSG	H02Z - interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 135	10%	5%	Cdg
5			H05Z - Proporzione colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	> 70%	10%	5%	Cdg
6	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
7		Donazioni d'organo: comez	Donatori di comez	100% dei potenziali donatori	10%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
8		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	Partecipazione per competenza a prelievo rene	100% prelievi	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
9		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	5%	10%	CDG
10		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%	5%	Direttore SOC Farmacia
11	Governo Economico Finanziario		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%		
12		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
13		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05 2025	5%	10%	DA
14	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

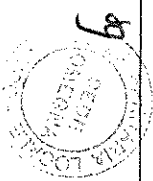
Firma Incarico Organizzazione

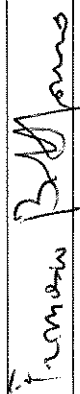
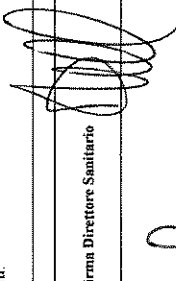

Firma Direttore Sanitario

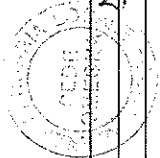
Firma Direttore DIFSA

Firma Direttore Generale

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025							
Struttura: SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE							
L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)							
REQUISITO MINIMO							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATA
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	20%	15%	CDG
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
4			* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		10%	CDG
5	Governo Clinico	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	10%	CDG
6		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	20%	DSO
7	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
Firma Direttore 			Firma Direttore Sanitario 		Firma Direttore Generale 		



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC DIPSA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1		PIAO: Implementazione dell'attività dell'Infermiere di Comunità	n. cittadini ultra65 presi in carico	n. 4200	10%	10%	Distretto
2		PIAO: Miglioramento di prossimità: gli infermieri della COT si recano nelle strutture di CA e a domicilio del paziente	1) numero di incontri effettuati/52 settimane 2) numero di colloqui organizzati/numero di cittadini inseriti in CA 3) numero di utenti valutati a domicilio/numero di richieste pervenute dal MMG	vedi documento PIAO	10%	10%	Distretto
3	Assistenza Territoriale e Ospedaliera	PIAO: obiettivi di valore - Tempestività della ricezione della proposta di continuità e gestione, da parte degli infermieri della COT, del percorso di rientro a domicilio per gli utenti con bisogni di assistenza residui al momento della dimissione dalla CA.	1a) Numero di prese in carico delle richieste entro 72 ore/numero di richieste 1b) numero di identificazione delle strutture e delle date di allocazione degli utenti entro 72 ore feriali/ numero di richieste 2) numero di rientri a domicilio gestiti dagli infermieri della COT / numero dei rientri a domicilio	100%	10%	10%	Distretto
4		Efficientamento risorse e ottimizzazione percorso assistenziale pazienti	Implementazione modello primary nurses	Avvio in almeno 3 Unità operative	10%	5%	
5		Miglioramento della produzione	* Incremento produzione complessiva ricovero e ambulatoriale	Incremento produzione 2025>=2019		10%	CdG
6	Governo Clinico	Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	(ME+WLST in DLCA)/DLCA ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta	20-40% San Biagio 20/40% Castelli	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Formazione PNRR - Corso di formazione in infezioni ospedaliere	Numero formati relativamente ai moduli A+B+C e D al 31 dicembre 2025	92% del target aziendale atteso finale al 30 giugno 2026	10%	10%	Formazione
8	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	DA
9		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%	10%	DS
10	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT

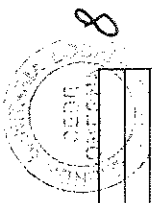
Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

100%

100%




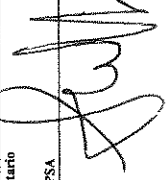
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

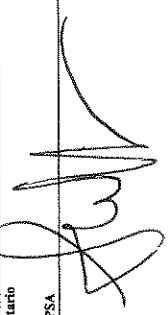
Struttura: SOC DISTRETTO VCO

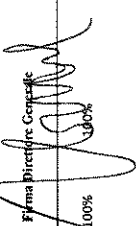
L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO						
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO
1		PIAO: Implementazione dell'attività dell'Infermiere di Comunità	*n. cittadini ultra65 presi in carico	n. 4200		20%
2		Assistenza Domiciliare	% di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA) al 31.12.2025	>= 12%	15%	
5	Assistenza Territoriale	PIAO: Miglioramento di prossimità: gli infermieri della COT si recano nelle strutture di CA e a domicilio del paziente	1) numero di incontri effettuati/52 settimane 2) numero di colloqui organizzati/numero di cittadini inseriti in CA 3) numero di utenti valutati a domicilio/numero di richieste pervenute dal MMG	vedi documento PIAO	10%	
6		PIAO: obiettivi di valore - Tempestività della ricezione della proposta di continuità e gestione, da parte degli infermieri della COT, del percorso di rientro a domicilio per gli utenti con bisogni di assistenza residui al momento della dimissione dalla CA.	1a) Numero di prese in carico delle richieste entro 72 ore/numero di richieste 1b) numero di identificazione delle strutture e delle date di allocazione degli utenti entro 72 ore feriali/ numero di richieste 2) numero di rientri a domicilio gestiti dagli infermieri della COT / numero dei rientri a domicilio	100%	10%	
7		Sistema NSG	Indicatori NSG Area Distrettuale	vedi tabella allegata	10%	
8	Governare Clinico	Spesa convenzionata + DPC: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa convenzionata + DPC	5%	5%	
9		Individuazione e messa in atto azioni volte ad ottenere la riduzione della spesa per dispositivi medici (riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2024)	Relazione	SI	10%	
10		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto in ambito territoriale	Riduzione >20% del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022	5%	
11	Governare Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.05.2025	10%	
12		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	10%	
13		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025	Relazione	100%	10%	
14	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	

Firma Direttore SOC  


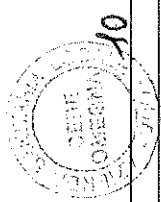
Firma Direttore Sanitario  


Firma Direttore DIFSA  


Firma Direttore Generale  




SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025										
Struttura: SOC DSO										
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)								
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/VALUTAZIONE DATO			
1		Appropriatezza delle visite e delle prestazioni	Numero di prestazioni erogate per la popolazione residente in rapporto al valore di consumo di riferimento regionale	evidenza miglioramento			CDG			
2			Presenza progetto aziendale annuale di valutazione e miglioramento appropriatezza delle visite / prestazioni ambulatoriali							
3			efficientamento e l'adeguato utilizzo delle agende aziendali sia "pubbliche" che "dedicate" mediante il Sistema CUP	Prestazioni erogate CUP 2025 / Prestazioni prenotate Flusso C. 2025	SI			DSO		
4	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	≤1			ASA / CDG			
5			Presenza del Piano di Recupero delle Liste di attesa	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	SI		CDG	Direzione Generale		
6			Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA			CDG		
7			Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettivazione delle visite diagnostiche e specialistiche anche nei giorni di sabato e domenica e possibilità del prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni	SI			DS		
8	Governo Economico Finanziario	Recupero Mobilità Passiva	Documento di Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva con riferimento all'obiettivo 14.1 della DGR 16-817 del 2025	SI			DS			
10			Individuazione e messa in atto azioni volte ad ottenere la riduzione della spesa per dispositivi medici (riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2024)	Relazione	SI		Farmacia / Distretto / DSO			
11			Collaborazione con la SOC Farmacia per il coordinamento delle azioni utili a realizzare l'obiettivo di contrasto all'antimicrobico resistenza	Relazione al 31/12/2025	SI		Farmacia			
12			Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025		DA			
13		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%			DA			
14			Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%		DS			
15			Obiettivi di nomina/mandato del Direttore Generale: attività libero professionale con riferimento al rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale.	L'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.	Rapporto attiv. lib/attiv. LP > 1		DA			
16	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%			ICT			
17		Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025: programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021).	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	≥90%			Coordinatore aziendale PLP		
Firma Direttore SOC								Firma Direttore Generale		
Firma Incarico Organizzazione								Firma Direttore DPSA		



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025									
Struttura: Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA									
L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)									
REQUISITO MINIMO									
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO		
1	Assistenza Ospedaliera e territoriale	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	15%	10%	CDG		
2			Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	15%	10%	CDG		
3			* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS		
4			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	15%	DS		
5			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS		
6	Governano Economico Finanziario	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	15%	10%	ASA DSO		
7		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	10%	15%	DA		
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT		
Firma Direttore SOSD		Firma Direttore Sanitario			Firma Direttore Generale				
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore DIPS							

100%  
100%





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1		Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	10%	CDG
2	Assistenza Ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
3			Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva	Implementazione di almeno un intervento	15%	15%	DSO
4	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
5		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
6	Governo Economico Finanziario		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
7		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Adesione Screening Colo-Rettale 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo >52%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

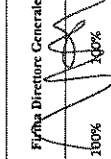
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

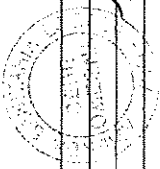
100%  
100%  
100%



Struttura: SOC FARMACIA

REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di: Anticorruzione, Trasparenza, privacy (R.P.C.T. / Referente privacy)						
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO	
1	Governo Clinico	Sistema NSG	DI14C - Consumo pro-capite di farmaci sentinella/tracciati Antibiotici	<5.652	10%		Farmacia	
2		Appropriatezza in ambito farmaceutico	* Presenza di un piano aziendale in conformità con quanto previsto nel documento Regionale "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027"	SI		5%	DS	
3			Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e CO)farmaci innovativi	100%	10%	10%	Farmacia/CDG	
		Flussi Informativi in ambito farmaceutico	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F) con innovatività condizionata		5%	5%	Farmacia/CDG	
4			Numero di confezioni a Registro AIFA con MEA Attivi/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F)	100%	5%	5%	Farmacia/CDG	
5		Gestione dei Dispositivi Medici	Presenza di un piano aziendale in conformità con quanto previsto nel documento Regionale "Programmazione delle Risorse del SSR anno 2025-2027"	SI	10%	10%	DS	
6	Governo Economico Finanziario	Individuazione e messa in atto azioni volte ad ottenere la riduzione della spesa per dispositivi medici (riduzione di 2 milioni di euro rispetto al 2024)	Relazione	SI	10%		Farmacia / Distretto /DSO	
7		Referente per il coordinamento delle azioni utili a realizzare l'obiettivo di appropriatezza in ambito farmaceutico	Relazioni di monitoraggio trimestrali sulla spesa convenzionata+DPC, DD e consumi ospedalieri	SI	10%	15%	DS	
8		Referente per il coordinamento delle azioni utili a realizzare l'obiettivo di contrasto all'antimicrobico resistenza	Relazioni di monitoraggio trimestrali sul consumo ospedaliero di fluorochinoloni, carbapenemi e molecole ad ampio spettro	4 Relazioni (ai 3, ai 6 ai 9 e ai 12 mesi)	10%	15%	DS	
9		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	5%	15%	DA	
10		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	5%	5%	DA	
11		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%		DS	
12	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT	

Firma Direttore SOC   
Firma Direttore Sanitario   
Firma Direttore Generale   
100% 100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Ssd GERIATRIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera e territoriale	Miglioramento della Produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		15%	CDG
			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DS
			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali rispetto classi UBBDP	Report attività per tipologia di risposta al bisogno sanitario	Report semestrali	20%	15%	DS
			Analisi e intervento di appropriatezza clinica per riconduzione ai tempi di attesa	Almeno un intervento di appropriatezza clinica	10%	10%	DS
3		Spesa DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	Farmacia
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT

Firma Direttore SSD

Firma Direttore Sanitario

*Barbara De Luca*

Firma Direttore Generale

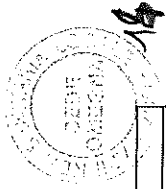
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

*Sara Bazzani*

*Barbara De Luca*

*[Signature]*  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC LABORATORIO ANALISI

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

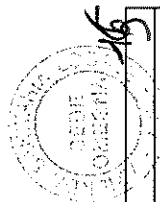
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVALUAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedalliera	Erogazione appropriatezza delle prestazioni sanitarie	Analisi dell'appropriatezza di utilizzo di esami di laboratorio	Almeno due valutazioni di appropriatezza con azioni di miglioramento.	20%	15%	DSO
2			*Implementazione azioni di miglioramento	Entro il 31/12/2025		15%	DSO
3			Analisi delle criticità relative alla bontà del campionamento del prelievo	Definizione di un corso di formazione per il superamento delle principali criticità	15%	15%	DSO
4	Governare Economico Finanziario	Adesione al Programma Aziendale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Aziendale	SI	20%	10%	DSO
5		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
6	Innovazione	Applicazione del programma operativo volto a perseguire l'efficiamento del sistema di trasporto dei campioni dalle sedi di prelievo alle sedi di analisi (diminuzione numero viaggi / chilometri / mezzi utilizzati) Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Monitoraggio del sistema avviato nell'anno 2025	entro il 31/12/2025	15%	15%	DSO
			Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	15%	15%	ICT

Firma Direttore SOC  
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario  
Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	* Numero prestazioni effettuate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019	10%	10%	CDG
3		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali per classi di priorità UBDDP	riduzione tempi d'attesa	15%	10%	CDG
4	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
5		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	5%	15%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	15%		Direttore SOC Farmacia
8	Governo Economico Finanziario		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	15%		Direttore SOC Farmacia
		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	
9		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	DA
10	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DPSA

Firma Direttore Generale

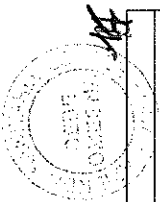
Firma Incarico Organizzazione

100%

100%

*Eleonora Monacelli*

*[Signature]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MEDICINA INTERNA DOMODOSSOLA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Buon Uso del Sangue	* Report utilizzo appropriato Sangue	Report entro 31/12/2025	10%	10%	
3		Miglioramento della Produzione	Produzione 2025>2019	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	10%	10%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni di competenza	10%	5%	CDG
5	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva		10%	10%	CDG
8		Spesa DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	5%	5%	Farmacia
9	Governare Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
11		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.06.2025	10%	15%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

Firma Direttore SOC  
Firma Incarico Organizzazione  
Firma Direttore Sanitario  
Firma Direttore DIPSA  
Firma Direttore Generale

*Matteo Mogeni*  
*Salvatore Di*  
*Carlo Mogeni*

100%  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MEDICINA INTERNA VERBANIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Buon Uso del Sangue	* Report utilizzo appropriato Sangue	Report entro 31/12/2025		10%	
3		Miglioramento della Produzione	Produzione 2025>2019	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	10%	10%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni di competenza	10%	5%	CDG
5	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	10%	10%	CDG
8		Spesa DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	5%	5%	Farmacia
9	Governare Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbanemini in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbanemini (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
11		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 30/06/2025	10%	15%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

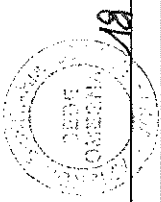
100%

100%

*Stavros Morandis*

*[Signature]*

*[Signature]*



## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

## Struttura: SOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2			* Presenza del Piano Aziendale di sovraffollamento del PS e boarding	SI		15%	Direttore SOC MSCU
3	Governare Clinico	Sistema NSG	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=60%	15%	5%	Cdg
4		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	20%	DSO
5		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	15%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
6	Governare Economico Finanziario	Spesa DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	Farmacia
7		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
8		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invito alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	10%	15%	DA
9	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

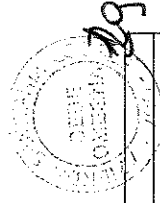
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

100%

100%





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD MEDICINA LEGALE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	15%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
4	Governo Clinico	Miglioramento dei tempi di attesa	Riduzione dei tempi di attesa per le principali prestazioni di risposta all'utente	Riduzione dei tempi medi di attesa	10%	10%	Cdg
5	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
6		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione c/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	15%	DS
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
8	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Effettuazione scudate per esame domande per visite collegiali contenenti più richieste contestuali (L. 104/92 e L. 68/99)	evasione rispetto alle domande pervenute	100%	20%	10%	DS

Firma Dirigente SOSD

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

V. COLO

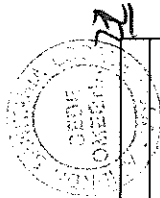
100%  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025									
Struttura: SOC NEFROLOGIA									
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO		
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG		
2		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		10%	CDG		
3			Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	10%	CDG		
4			tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	10%	CDG		
5		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione Tempi attesa classe B	10%		CDG		
6	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO		
7		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti		
8		Donazioni d'organo	Partecipazione programma donatore vivente	report su coppie valutate	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti		
9		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia		
10	Governo Economico Finanziario		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia		
11		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	5%	10%	DA		
12	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT		
Firma Direttore SOC		Firma Direttore Sanitario							
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore DIPS							
Firma Direttore Generale		Firma Direttore Generale							

*Handwritten signatures and notes:*

- Signature of Michele De Nio
- Signature of Stefano Grogg
- Signature of Julie Grogg
- Signature of the General Director (Firma Direttore Generale)
- Percentage: 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC NEUROLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.F. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/VALUTAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<= 6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	10%	CDG
3			* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	10%		
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
5	Governio Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	10%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Donazioni d'organo: Partecipazione donazione	Report attività di partecipazione accertamento morte cerebrale	Report	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
8	Governio Economico Finanziario	Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	Analisi num. ricoveri anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	10%	10%	CDG
9		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
11	Innovazione	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il <del>30</del> 06 2025	5%	10%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPA

Firma Direttore Generale

*Roberto Galvano*

*Cali Pambeca*

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC NPI

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATA
1	Assistenza Ospedaliera	Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	mantenimento volume 2024	15%	15%	CDG
2			* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	15%	15%	DS
3			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	15%	DS
4			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
5	Governo Clinico	Applicazione del programma volto al miglioramento della presa in carico dei pazienti con disturbi dello spettro autistico (efficientamento attività, miglioramento tempi di attesa, aumento numero pazienti presi in carico o rivalutati)	Relazione	entro il 31/12/2025	15%	10%	DS
6	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	15%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

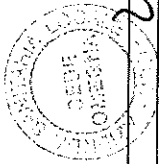
Firma Direttore Generale

*Carlo Vercellotti*  
*Carlo Vercellotti*

*[Signature]*

100%  
*[Signature]*

Struttura: SOC OCULISTICA							
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T./ Referente privacy)					
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		5%	CDG
2	Assistenza Ospedaliera		Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	5%	CDG
3		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	5%	CDG
5	Governio Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	20%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	Standard regionale asl voc (7 DO, 9 VB)	15%	20%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
8	Governo Economico Finanziario		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
9		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	20%	DA
10	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT
Firma Direttore SOC <i>[Signature]</i>			Firma Direttore Sanitario <i>[Signature]</i>	Firma Direttore Generale <i>[Signature]</i>			
Firma Incarico Organizzazione <i>[Signature]</i>			Firma Direttore DIPSA <i>[Signature]</i>	100% <i>[Signature]</i>			



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ONCOLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	15%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	10%	5%	CDG
3		Continuità assistenziale	* Sperimentazione progetto Innovazione Tecnologica in Oncologia	Implementazione del progetto secondo indicazione regionale		10%	DS
4		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	10%	CDG
5	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	5%	15%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	5%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7	Governare Economico Finanziario	Consumi ospedalieri: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa consumi ospedalieri: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 30% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	Farmacia
8		Spesa DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	Farmacia
9		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
11	Innovazione	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

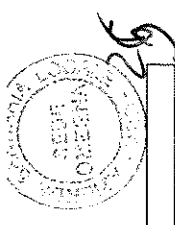
Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPS

Firma Direttore Generale

100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORL

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		5%	CDG
2			Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	5%	CDG
3		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva	5%	5%	CDG
5	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	20%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
8	Governare Economico Finanziario	Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	obiettivo efficientamento del 2025 rispetto al 2023	15%	5%	Farmacia
9		Contrasto all'antimicrobico resistenza		Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
11		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
12	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 126-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIFSA

Firma Direttore Generale

*Roberto Saporiti*  
*Barbara Russo*  
*Andrea P...*

*[Signature]*  
*[Signature]*

100%  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO CONPARTE	RESPONSABILE MONITORAGGIO/VALUTAZIONE DATO
Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi al PS	<= 6 h	10%	10%	CDG
	Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentativi e comunque produzione totale maggiore del 100 %		5%	CDG
		Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	5%	5%	CDG
		Tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentativi	5%	5%	CDG
		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
Governare Clinico	Sistema NSG	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 7 giornate in regime ordinario	> 60%	10%	10%	CDG
	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
	Donazioni d'organo: comice	Donatori di comice	100% dei potenziali donatori	5%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
	Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quartiere nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	10%		CDG
Governare Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022	10%		Direttore SOC Farmacia
		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022	10%		Direttore SOC Farmacia
	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.09.2023	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafici/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore Dipartimento

Firma Intercor Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPA

Firma Direttore Generale

100% 100%





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

AREA STRATEGICA		OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	*Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		5%	CDG
3	Assistenza Ospedaliera		Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	5%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	5%	5%	CDG
5		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
6		Sistema NSG	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=60%	10%	10%	Cdg
7	Governio Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
8		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	5%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
10		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	10%		CDG
11			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
12	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
13		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
14	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2015	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPS

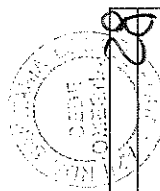
Firma Direttore Generale

100%

100%

Firma e firme dei responsabili:

- Firma Direttore SOC: *Fabrizio Pauli*
- Firma Incarico Organizzazione: *Michela Bigli*
- Firma Direttore Sanitario: *Sara Perotti*
- Firma Direttore DIPS: *Barbara Quaro*
- Firma Direttore Generale: *Adriano Panno*





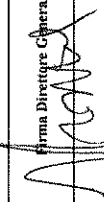


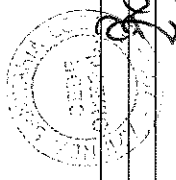
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC OSTETRICIA GINECOLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5%	5%	CDG
3			* Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%		5%	CDG
4			tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	5%	5%	CDG
5		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	5%	CDG
6	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO
7		Sistema NSG	H17C - N° di DRG per parto con cesareo primario / N° di DRG per parto, (al netto dei DRG con pregresso cesareo)	<= 15%	10%	10%	CDG
8	Governare Economico Finanziario	Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRG in mobilità passiva più rilevanti	5%	5%	CDG
9		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
11	Innovazione	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 30/06/2025	10%	15%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT
13		Adesione Screening Cervicovaginale 25/64 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo >52%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOC    
Firma Incarico Organizzazione    
Firma Direttore Sanitario    
Firma Direttore DIPSA    
Firma Direttore Generale  100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC PEDIATRIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	15%	15%	CDG
2		Strutturazione organico	* Implementazione programma di reclutamento personale medico anche straniero	Reclutamento personale medico			GPRS
3		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni	15%	15%	CDG
4	Governio Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
5		Donazioni d'organo: comee	Donatori di comee	100% dei potenziali donatori	5%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
6	Governio Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 0\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	15%		Direttore SOC Farmacia
7			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	15%		Direttore SOC Farmacia
8		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
9	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT
10	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	10%	15%	Coordinatore aziendale PLP

Firma Direttore SOC

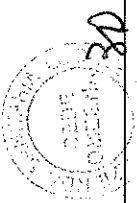
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPS

Firma Direttore Generale

100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Sos IN STAFF PSICOLOGIA

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	mantenimento volume 2024	20%		CDG
2	Assistenza Territoriale	Attività di psicologia delle cure primarie: messa in atto del progetto di sviluppo dell'attività	Relazione	entro il 31/12/2025	20%		DS
3	Governio Clinico	Miglioramento delle attività	* Analisi delle criticità rilevate sulle strutture ospedaliere e territoriale	Relazione con evidenza dello stato di salute del personale e proposta azioni migliorative			DS
4			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%		DS
5			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%		DS
6			Partecipazione incontri	100%	10%	10%	DS
7	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	10%		DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%		ICT

Firma Direttore SOS

*[Handwritten signature]*

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

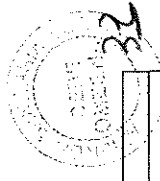
*[Handwritten signature]*

Firma ~~Direttore~~ DIFSA

Firma Direttore Generale

100%

*[Handwritten signature]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC RADIOLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	20%	15%	CDG
			*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		15%	DSO
			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DSO
			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	10%	DSO
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
3	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
4	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT
5	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Adesione Screening Mammografico 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 65% valore minimo > 62%	15%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOC

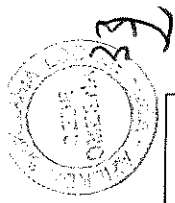
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD RADIOTERAPIA

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	Monitoraggio tempi erogazione con evidenza criticità	relazione 2025 entro 31/12/2025	20%	10%	DS
2			*Impementazione procedure operative nuove apparecchiature	redazione documento 31/12/2025		15%	DSO
3	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	15%	DSO
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	20%	15%	DA
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	20%	15%	ICT
6		Crescita professionale del personale	Corso formazione del personale operante presso radioterapia al Galleg Respiratorio	Secondo programmazione	20%	15%	DIPSA
7			Training del personale operante presso radioterapia all'utilizzo delle nuove apparecchiature	100% personale neoassunto	5%	15%	DIPSA

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%

100%

*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC RRF

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni comunque produzione totale maggiore del 100%	20%	15%	CDG
			* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		15%	DS
			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	15%	DS
			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali, per classi di priorità I/RD/P	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	20%	15%	CDG
3	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
4	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SERD

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVAZIONE DATO
1	Assistenza Territoriale	Miglioramento della produzione	numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni) *Analisi della risposta al bisogno sanitario Implementazioni azioni per superamento criticità Monitoraggio Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	mantenimento proporzionale volume 2024 Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità Implementazione di almeno 2 azioni Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative entro il 31.05.2025	10%  10% 10% 10%	10%  15% 10% 10%	CDG  DS DS DS
2		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.					
3	Governo Economico Finanziario	Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	5%	5%	DA
4		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%		DA
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
6		Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025/Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021).	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	10%	10%	Coordinatore aziendale PLP
7	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	PIAO: messa in atto progetto "Sicura La guida" promuovere comportamenti liberi dall'alcol al fine di prevenire gli incidenti stradali. Intervento nelle classi 3-4-5 delle scuole secondarie di secondo grado. PIAO: messa in atto progetto "Sicura La notte" promuovere comportamenti liberi dall'alcol e dalle droghe nei contesti informati per divertimento giovanile. Allestimento di una postazione mobile nelle aree vicine ai luoghi formali ed informali del divertimento giovanile prescolare e notturno	N. di classi coinvolte, N. di scuole coinvolte	Almeno 3 Istituti scolastici sul territorio dell'ASL VCO. Almeno 12 classi	15%	10%	DS
8			N. di uscite sul territorio - N° di contatti	1) Almeno un'uscita per ogni territorio Cusio, Verbano, Ossola. 2) N. complessivo di contatti: almeno 150	15%	10%	DS

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

*Stefano Ciardullo*

100%

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	15%	10%	CDG
2		Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	* numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	mantenimento volume 2024		10%	CDG
3		Sistema NSG	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%	10%	10%	Cdg
4	Governano Clinico	Continuità assistenziale e integrazione rete servizi	Definizione procedura TSO	Approvazione entro il 31/10/2025	10%	10%	
5		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
6		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia
7		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) $\geq 10\%$ in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia
8	Governano Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023 entro il 31.05.2025	10%	5%	Farmacia
9		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	100%	10%	15%	DA
10		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	10%	5%	DA
11		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC

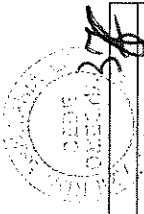
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPA

Firma Direttore Generale

100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SIAN

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVAZIONE DATO
1	Assistenza Territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	10%	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%	10%	DS
4	Governo Clinico	Sistema NSG	P12Z-Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale;	100%	15%	10%	Direttore di Dipartimento
5	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione forie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	5%	10%	DA
6		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DS
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
8	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	15%	10%	Coordinatore aziendale PLP
9		Predisposizione piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare	predisposizione piano	SI	10%	10%	Direttore di Dipartimento
10		Applicazione del protocollo operativo di valutazione del rischio sulla presenza di PFAS nelle reti acquedottistiche	Applicazione protocollo	100%	5%	10%	DS

Firma Direttore SOC *Giampaolo Stelli*

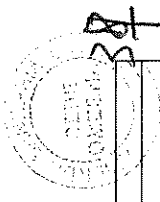
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100% 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025


Struttura: SOC SIMT


REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)					
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni erogate	Superamento/mantenimento proporzionale produzione anno 2025 vs 2019	15%	15%	CDG
			* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		15%	DSO
			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DSO
2			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	10%	DSO
			Raggiungimento obiettivo regionale Sacche e Plasma	Standard Regionale	20%	15%	CDG
3	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.05.2025	5%	15%	DA
		Implementazione software Regionale Centri Trasfusionali	Implementazione fasi previste da SRC	Rispetto Programma SRC	10%	10%	
4	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT


Firma Direttore SOC G. Picculli	Firma Direttore Sanitario [Signature]	Firma Direttore Generale [Signature]
Firma Incarico Organizzazione [Signature]		100%




SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025									
Struttura: SOC SISIP									
L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)									
REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVAZIONE DATO		
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS		
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS		
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	10%	10%	DS		
4	Governare Clinico	Sistema NSG	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epa te B, pertosse, Hib)	>95%	15%	10%	CDG		
5			P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>95%	15%	10%	CDG		
6	Governare Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA		
7			Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	100%	15%	5%	DS		
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT		
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>90%	10%	10%	Coordinatore aziendale PLP		
10		Applicazione del protocollo operativo da utilizzare in caso di chiamata in pronta disponibilità, in sinergia con ARPA, nell'ambito delle emergenze ambientali	Applicazione protocollo	100%	10%	10%	DS		

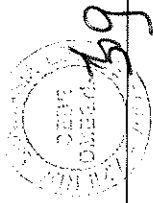
Firma Direttore SOC  


Firma Direttore Sanitario  


Firma Direttore PPSA  


Firma Direttore Generale  


100%  
100%  
100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SPRESAL

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	10%	DS
4	Governare Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA
5		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	15%	DA
6	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
7	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	15%	15%	Coordinatore aziendale PLP
8		Applicazione protocollo operativo in merito alle azioni da mettere in atto in caso di superamento dei valori di riferimento di fibre di amianto aero-disperso riguardante i monitoraggi ambientali in aree non confinate interne ed esterne ai cantieri	Applicazione protocollo	100%	15%	15%	DS

Firma Direttore SOC *[Signature]*

Firma Incarico Organizzazione *[Signature]*

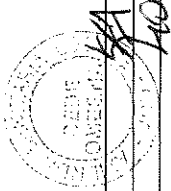
Firma Direttore Sanitario *[Signature]*

Firma Direttore DIPSA *[Signature]*

Firma Direttore Generale *[Signature]*

*[Signature]*  
(\* DOTT.SSA BARBIERI LUISA)

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC UROLOGIA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Collaborazione per la gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1.2.3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati; e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5%	5%	CDG
3			Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	5%	5%	CDG
4			tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	5%	5%	CDG
5		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	5%	CDG
6			Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva	Implementazione di almeno un intervento	15%	10%	
7	Governare Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	DSO
8		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	5%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	
9	Governare Economico Finanziario	Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	Partecipazione per competenza ad addestramento e prelievo rene	100% prelievi	10%		Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
10		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia
11			Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia
12	Innovazione	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	5%	15%	DA
13		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

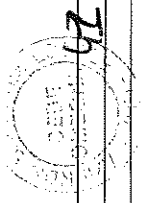
Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale



47

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC VETERINARIO AREA A

REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)					
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	10%	10%	DS
4	Governio Clinico	Sistema NSG	P102 - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%	15%	15%	Direttore di Dipartimento
5			Redazione e coordinamento PLP	100%	15%	15%	DS
6	Governio Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	10%	DA
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Predisposizione piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare	predisposizione piano	SI	15%	10%	Direttore di Dipartimento

*Gennaro Corina*

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

*[Signature]*

*[Signature]*

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore HPSA

Firma Direttore Generale

100% 100%

*[Signature]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Dott. Struttura: SSD VETERINARIO AREA B Brusasco

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	15%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%	15%	DS
5	Governo Clinico	Sistema NSG	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale;	100%	15%	15%	Direttore Dipartimento
6	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Predisposizione piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare	predisposizione piano	SI	15%	10%	Direttore di Dipartimento

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

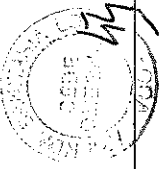
Firma Direttore Generale

100% 100%

X sostit. SSD AREA B ASL V.C.8. OMIEGNA SERVIZIO SANITA' PUBBLICA VETERINARIA IL VETERINARIO UFFICIALE

Dr. DOMENICO GIGLIOTTI





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025									
Struttura: SOC VETERINARIO AREA C Dott. Poile									
L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)									
REQUISITO MINIMO									
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO		
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS		
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS		
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	10%	10%	DS		
4	Governo Clinico	Sistema NSG	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.	100%	15%	10%	Direttore Dipartimento		
5	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	DA		
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DA		
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT		
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Predisposizione piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare	predisposizione piano	SI	15%	15%	Direttore di Dipartimento		
10		Realizzazione di un evento formativo dedicato a un'utenza dei produttori zootecnici in materia di corretto uso del farmaco veterinario e prevenzione dell' AMR ai sensi del PNCA 2023-2025	Evento formativo	entro il 31/12/2025	15%	15%	DS		

Firma Direttore SSD

Firma Incarico Organizzazione

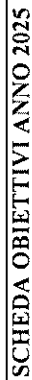
Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIFSA

Firma Direttore Generale

100%

100%



**Struttura: SOC AFFARI GENERALI LEGALI ED ISTITUZIONALI**

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1	Governo Economico Finanziario	Adozione di un regolamento per la gestione dei rifiuti	Regolamento	100%	10%	10%	DA
2		Aggiornamento del regolamento delibere/determine	Regolamento	100%	7%	10%	DA
3		Aggiornamento del regolamento libera professione in conformità a quanto disposto dalla normativa vigente e, da ultimo, dalla DGR 11-8042 del 29.12.2023.	Regolamento	100%	8%	10%	DA
4		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	2%	5%	DA
5		DGR n. 16-817 del 24.02.2025: Obiettivi assegnati al DG anno 2025; inserimento di tutte le richieste risarcitorie sul Programma Assicurativo Regionale per i rischi sanitari.	Corretto adempimento in merito al Flusso SIMES	Soddisfare al 100% indicatori di flusso	5%	10%	DA
6		Gestione del cruscotto di monitoraggio del P.N.R.R.	Gestione cruscotto	100%	8%	6%	DA
7		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	5%	10%	DA
8	Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%	12%	DA	
9	Obiettivi di nomina/mandato del Direttore Generale: attività libero professionale con riferimento al rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero professionale.	L'attività libero professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.	Rapporto attiv ist/attiv LP >1	20%	12%	DA	
10	Supporto consulenziale a tutte le strutture aziendali e collaborazione alla gestione dei conflitti aziendali per tutte le aree del comparto, della dirigenza medica e PTA, per quanto attiene i MMG e specialisti ambulatoriali.	Relazione	100%	10%	5%	DA	
11	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale

Resc. Sos. Organiz. Com. S. S. S. S.

Gunslinger Knives to

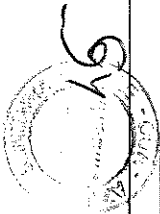
RESIST. SOS. CONTENZ. SUPP. VEGAN. AFFEW. VEGAN.

Lucy  
Emma J.  
J.R.  
Well V<sub>2</sub>

Gisela Seger

Conditio: Morale

UPE DAVOTTO


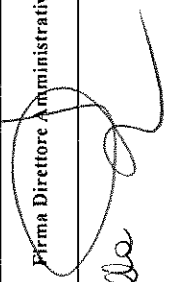
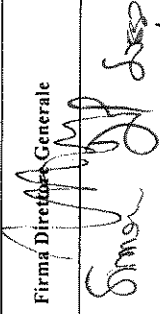


SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	20%	DA
2		Coordinamento per la messa in atto del P.N.R.R. rispettando il cronoprogramma operativo.	Messa in atto azioni di coordinamento: relazione.	100%	10%	5%	DA
3	Governo Economico Finanziario	Mantenimento dei tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti: pagamento delle fatture - al netto delle note di credito - entro i giorni stabiliti dalla data dell'iter da parte della contabilità.	Tempo medio di pagamento delle fatture minore o uguale allo standard richiesto	<=60 giorni	20%	25%	DA
4		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DA
5		Supporto alla Direzione Amministrativa per l'elaborazione di un Piano triennale degli investimenti nel rispetto del format di cui all'allegato D alla DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Istruttoria e predisposizione degli atti relativi entro i termini previsti dalla Regione	100%	15%	10%	DA
6	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	30%	30%	ICT

Firma Direttore SOC	Firma Direttore Amministrativo	Firma Direttore Generale
 Roberto Rossi Filomena Felisella Alessia Peller Ferdinando Giffes Silvia Polini Anna De Jorio	 Daniela Gubler Diana de Virem Diana Ta a h Gloria Rulli	 Simon J. J. J. J. Alessandro Peller Vittorio Saverio Roberto Rossi

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di: Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.05.2025	10%	5%	DA
2		Analisi e valutazione del rischio del contenzioso aziendale sulle ferie non godute sia sul pagamento delle indennità durante il periodo di ferie. Predisposizione di un fondo rischio aziendale.	Relazione	100%	7%	5%	DA
3		DGR n. 16-817 del 24.02.2025 Obiettivi assegnati al DG per anno 2025: gestione delle risorse umane.	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN	100%	5%	15%	DA
4		Gestione operativa del P.N.R.R.: rendicontazione con riguardo alla gestione delle borse di studio dei Medici di Medicina Generale (MMG)	Rendicontazione	100%	10%	10%	DA
5		Implementazione del Piano assunzioni e messa in atto di tutte le azioni volte ad azzerare le externalizzazioni.	Implementazione Piano	100%	5%	5%	DA
6		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	9%	5%	DA
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	9%	5%	DA
8		Messa in atto di tutte le azioni volte sia all'applicazione del CCIA del comparto (sottoscritto in data 16.07.2024) sia del CCIA dell'area sanità (sottoscritto in data 09.12.2024).	Relazione	100%	15%	10%	DA
9		Messa in atto di tutte le azioni volte alla gestione dei tavoli tecnici nell'ambito della dirigenza area sanità e del comparto.	Relazione	100%	10%	7%	DA
10		Monitoraggio mensile della spesa del personale e governo dei tetti di spesa di competenza	Monitoraggio mensile	100%	5%	15%	DA
11		Regolamento trattamento di missione e utilizzo mezzo proprio personale dipendente dirigente e comparto (in coerenza con Regolamento regionale e normativa nazionale)	Deliberazione	entro il 30.11.2025	10%	10%	DA
12	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	8%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale

*[Handwritten signatures and notes in the right margin, including names like "Giancarlo", "Elena", and "Maurizio"]*

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI

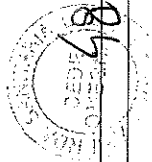
REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 31.05.2025	10%	20%	DA
2		Applicazione PIAO 2025-27 annualità 2025: Riduzione delle proroghe rispetto all'anno 2024 su gare autorizzate.	Riduzione del 50%	100%	10%	20%	DA
3		Collaborazione della SOS ICT con la SOC Farmacia e con la SOC Logistica e Servizi Informatici per la gestione delle integrazioni informatiche con MUSA	Relazione	100%	10%	10%	Farmacia
4		Gestione operativa P.N.R.R. e tempestività rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza	Messa in atto azioni secondo il cronoprogramma operativo	100%	15%	10%	DA
5	Governo Economico Finanziario	Ingresso entro il 31/12/2025 nel magazzino economico tramite MUSA di tutti i prodotti previsti dal Capitolato della gara MUSA. Efficientamento delle scorte di magazzino economico.	Relazione e report	100%	4%	2%	Farmacia
6		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	15%	15%	DA
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025	Relazione	100%	5%	3%	DA
8		Messa in atto delle azioni volte a perseguire gli obiettivi di valore contenuti nel P.I.A.O. annualità 2025 con riguardo agli obiettivi di digitalizzazione presenti in "Agenda Digitale" e nel "Piano triennale per l'informatica 2021-23" (ob 6.1).	Rinvio indicatori PIAO	100%	5%	3%	DA
9		PIAO: Aumento della consapevolezza del rischio cyber (cyber security awareness) da parte del personale dell'ASL, mediante: a) Diffusione di un vademecum interno per l'accesso e l'utilizzo sicuro dei dispositivi e delle risorse informatiche dell'Azienda; b) Formazione finalizzata all'incremento della consapevolezza generale in ordine ai temi della sicurezza informatica e della tutela della privacy; c) Attuazione delle misure cogenti previste dalla normativa NIS2	1) Corsi erogati / corsi programmati 2) Stato di attuazione previsto delle misure di cui alla normativa NIS2 in linea con i requisiti previsti dalla normativa NIS2 3) Passaggio completo a "Sanità Connessa" e valutazioni linee di backup laddove non previste	1) 2/2 2) relazione 3) SI	8%	5%	DA
10	Innovazione	Coordinamento azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025 - per la SOS ICT	Gestione degli incontri formativi/operativi - per la SOS ICT	100%	8%	2%	ICT
11		DGR n. 16-817 del 24.02.2025 Obiettivi assegnati al DG per anno 2025: fascicolo sanitario elettronico	a) completamento attività adeguamento degli applicativi referenti alle specifiche tecniche nazionali: FSE 2.0 b) potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel FSE in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi c) piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - fase 2 d) incremento competenze digitali degli operatori sanitari per promuovere l'adozione dell'FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari	100%	5%	5%	DA
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni	100%	5%	5%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale



## SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

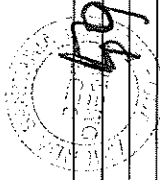
Struttura: UFFICIO COMUNICAZIONE E URP

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Governo Economico Finanziario	Aggiornamento, in base alla normativa vigente, del sito internet e della sottosezione Amministrazione Trasparente. Aggiornamento sito intranet	Relazione	entro il 31/12/2025	14%	11%	DG
2		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	5%	DA
3		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	11%	DA
4		Prosecuzione della gestione dei progetti "Famiglie fragili" e "Micronido Aziendale"	Relazione	entro il 31/12/2025	12%	14%	DG
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	19%	ICT
6		Potenziamento Comunicazione sia a livello locale che nazionale con i media e i social anche con l'attivazione di video messaggi	Relazione	entro il 30.12.2025	22%	20%	DG
7		Revisione della procedura "Customer Satisfaction" e definizione di un nuovo modello applicativo	applicativo	entro il 30.12.2025	22%	20%	DG

Firma Responsabile Ufficio Comunicazione e URP

Firma Direttore Generale



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS IN STAFF CONTROLLO DI GESTIONE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1	Governo Clinico	Revisione Cruscotto di aggiornamento condiviso con DSO/DSA/Strutture di governo	Aggiornamento Cruscotto validato dalla Direzione Generale entro il 30/09/2025	100%	15%	10%	DA
2		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	5%	DA
3	Governo Economico Finanziario	Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%	10%	DA
4		Predisposizione report per il monitoraggio dei farmaci e dei dispositivi medici in sinergia con la Soc Farmacia.	Report trimestrali	100%	15%	10%	DA
5		Predisposizione report per il monitoraggio periodico degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale (obiettivi di nomina, di mandato, annuali)	Report trimestrali	100%	15%	10%	DA
6	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	25%	55%	ICT

Firma Direttore SOS

*F. Pelin*  
*W. Di. Cristof*  
*Paula*

Firma Direttore Amministrativo

*[Signature]*

Firma Direttore Generale

*[Signature]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: FORMAZIONE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Governo Clinico	PIAO: Messa in atto delle azioni indicate nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 14.1.2025	Rinvio indicatori	Rinvio standard	15%	15%	DA
2		Collaborazione con il RUP, dott.ssa Maglificio, per la realizzazione del corso obbligatorio in infezioni ospedaliere (CA)	Relazione	SI	15%	15%	DS
3		Monitoraggio efficacia formazione	Definizione indicatori per la valutazione di efficacia dei corsi di formazione e di risposta al bisogno	entro il 31/07/2025	10%	10%	DS
4			Monitoraggio sperimentale degli indicatori	entro il 31/12/2025	10%	10%	DS
5		Formazione PNRR – Corso di formazione manageriale	Numero formati	75% del target regionale atteso al 31 marzo 2026	10%	10%	Formazione
6	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	DA
7		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	15%	10%	DA
8		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DA
9	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	15%	10%	ICT

Firma Responsabile

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%

100%





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: FUNZIONE MEDICO COMPETENTE

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO RILEVAZIONE DATO
1	Governio Clinico	Miglioramento delle attività	* Analisi delle criticità rilevate sulle strutture ospedaliere e territoriale	Relazione con evidenza dello stato di salute del personale e proposta azioni migliorative	10%	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	20%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	20%	DS
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	10%	10%	DA
5		Partecipazione alla valutazione dello stress lavoro correlato	Partecipazione incontri	100%	10%	10%	Psicologia
6	Salute e Sicurezza dei luoghi di lavoro	Partecipazione e collaborazione all'attività del gruppo ASL VCO per la promozione della salute	Relazione	entro il 31/12/2025	10%	10%	DS
7		Predisposizione di un programma di sorveglianza sanitaria e sua esecuzione	Programma	100%	15%	10%	DS
8		Revisione documenti di valutazione del rischio	Revisione	almeno 4 documenti	15%	10%	DS

Firma Dirigente

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DPS

Firma Direttore Generale

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS PREVENZIONE E PROTEZIONE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELAZIONE DATO
1	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.06.2025	10%	15%	DA
2	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT
3		Realizzazione programma di formazione per tutti i dipendenti in materia di sicurezza sul lavoro ed organizzazione dei corsi in sinergia con la SOS Formazione	Realizzazione programma formazione	SI	20%	20%	DS
4	Salute e Sicurezza dei luoghi di lavoro	Coordinamento attività istruttoria e tempestiva risposta alle richieste in materia di sicurezza sul lavoro	Relazione	entro il 31/12/2025	20%	20%	DS
5		Messa in atto azioni per quanto attiene la funzione di Mobility Manager Aziendale	Relazione	entro il 31/12/2025	20%	15%	DA
6		Revisione documenti di valutazione del rischio	Revisione	almeno 4 documenti	20%	15%	DS

Firma Direttore SOS

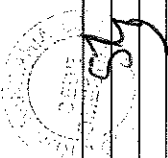
Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale

100%

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS STAFF TECANO

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1	Governo Economico Finanziario	PIAO: Installazione di pannelli fotovoltaici per la produzione di energia elettrica pulita presso la nuova Casa della Comunità di Sant'Anna a Verbania	Messa in funzione dell'impianto	Entro dicembre 2025	10%	5%	DA
2		PIAO: Posi di n°6 colonnine per la ricarica di auto elettriche aziendali (con previsione di 1 a pagamento)	Installazione colonnine	Entro dicembre 2025	10%	5%	DA
3		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	5%	DA
4		DGR n. 16-817 del 24.02.2025 Obiettivi assegnati al DG per anno 2025: messa in atto azioni volte a realizzare gli interventi in edilizia sanitaria	N° interventi con attività completate nel 2025 / N°interventi totali programmati per il 2025	100%	20%	15%	DA
5		Gestione operativa P.N.R.R. e tempestiva rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza.	Messa in atto azioni secondo il cronoprogramma operativo	100%	10%	20%	DA
6		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEPP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEPP	100%	5%	10%	DA
7		Messa in atto azioni volte a perseguire gli obiettivi di valore contenuti nel P.L.A.O. annualità 2025 (Atto deliberativo n. 75 del 29.1.2025) in tema di efficientamento energetico.	Rinvio standard PIAO	100%	10%	10%	DA
8		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%	5%	DA
9		Partecipazione alle attività di realizzazione dei lavori di riordino della rete ospedaliera del VCO (ex Arcuri)	Accordo bonario contratto fornitore originario, individuazione nuovo fornitore e ultimazione lavori	100%	10%	5%	DA
10		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	20%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale

*[Handwritten signatures and initials of the three directors: SOC, Amministrativo, and Generale.]*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS IN STAFF STRUTTURA VIGILANZA

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Governare Clinico	Miglioramento delle attività	* Analisi delle criticità rilevate sulle strutture	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	10%	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%	10%	DS
4	Governare Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
5		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	15%	DS
6	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT
7	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Mantenimento funzione di raccordo con la Direzione Distrettuale. la Direzione Generale e Regionale per quanto attiene le attività svolte dalle Commissioni di Vigilanza	invio verbali di ispezione ordinaria e straordinaria e determina di presa d'atto	100%	15%	15%	DS
8		Relazione in merito all'attività di vigilanza svolta nel corso dell'anno 2025	Relazione	entro il 15/01/2026	15%	15%	DS

Firma Direttore SOS

Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPA

Firma Direttore Generale

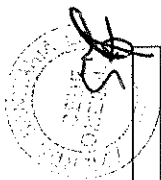
100%

100%

*Carlo Antonio Luomo*



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025							
Struttura: INCARICO GESTIONE GOVERNO CLINICO QUALITA' APPROPRIATEZZA							
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)					
CODICE	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPLETAMENTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/VALUTAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Sviluppo del percorso del paziente chirurgico	SI	10%	10%	DSO
2		Coordinamento attività di accreditamento istituzionale	Relazione	entro il 31/12/2025	15%	10%	DS
3		Coordinamento Sistema Qualità Aziendale	* Relazione	entro il 31/12/2025		10%	DS
4			Pianificazione di aggiornamento dei PSDTA Aziendali	Definizione del Piano entro il 31/07/2025	10%	10%	DS
5	Governo Clinico	Miglioramento della Efficacia ed efficienza	Aggiornamento dei PSDTA previsti per il 2025	Secondo pianificazione	10%	15%	DS
6			Raccolta indicatori PSDTA	Report	10%	15%	DS
7		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	Monitoraggio 100% dei potenziali donatori	15%		DS
8		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	Monitoraggio BDI: (ME+WLST in DLCA)/DLCA ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta	20-40% San Biagio 20/40% Castelli	15%		DS
9		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale	entro il 30.06.2025	5%	10%	DA
10	Governo Economico Finanziario	Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%	20%	DS
Firma Dirigente: Dr.ssa Domenica Fiore		Firma Direttore Sanitario			Firma Direttore Generale		
Firma Incarico Organizzazione DIPSA: Dr.ssa Roberta Nicolini		Firma Direttore DIPSA					
					100%	100%	100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: FUNZIONE PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Assistenza Territoriale	PIAO: Coordinamento per l'applicazione dei percorsi di cura dei PSDTA: BPCO - Malattia Renale Cronica - Scompenso Cardiaco - Malattia di Parkinson - Malattia di Alzheimer	Presa in carico dei pazienti /sul totale in dimissione dall'ospedale e in seguito a visita specialistica ambulatoriale.	70%	20%		Distretto / CDG
2			* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità			DS
3			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%		DS
4			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%		DS
5	Governio Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura. Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%		DA
6			Supervisione del raggiungimento degli obiettivi e del rispetto degli standard delle attività di competenza sanitaria del POA ASL VCO	100%	20%		DS
7	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	PLP: Coordinamento azione 12 di cui al D.D. n. 777/2021 - continuum tra PLC e PLP	Relazione	entro il 31/12/2025	15%		Coordinatore aziendale PLP

Firma Dirigente Incarico

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: INCARICO GESTIONE INTEGRALE DEL RISCHIO CLINICO AZIENDALE E GOVERNO CLINICO MEDICAL MALPRACTICE

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

REQUISITO MINIMO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RELEVANZA DATO
1	Governo Clinico	Gestione del rischio clinico	Corretto adempimento al debito informativo relativo al flusso SIMES	100% indicatori di flusso rispettati	15%	15%	Responsabile Rischio Clinico
2		Gestione Attività Medical Malpractice e coordinamento attività risk management	Numero azioni di competenza aziendale previste dal PRRC per l'anno 2025	Azioni implementate >90%	15%	15%	Responsabile Rischio Clinico
3		Riduzione rischio clinico	Relazione	entro il 31/12/2025	15%	15%	DS
4			* Analisi delle criticità rilevate sulle strutture ospedaliere e territoriale	Relazione con evidenza dello stato di salute del personale e proposta azioni migliorative		10%	DS
5			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	15%	DS
6			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%	15%	DS
7	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	10%	D/A
8		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	5%	DS

Firma Dirigente

Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPS

Firma Direttore Generale

100%

100%

22.2



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Governo Clinico	Coordinamento per la messa in atto di azioni volte al raggiungimento degli indicatori NSG di area ospedaliera (H01Z, H02Z, H04Z, H05Z, H13C, H17C)	Indicatori NSG Area Ospedaliera	vedi tabella allegata	20%	20%	CDG
		Produzione	Ottimizzazione dei tempi operatori e della programmazione prericovero	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	15%	15%	CDG
		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	25%	DSO
2	Governo Economico Finanziario	Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%	20%	DS
		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbali incontri	25%		
3	Innovazione	Coordinamento per la messa in atto, da parte delle Strutture di afferenza del Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%

100%





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento Patologie Mediche

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVALUAZIONE DATO
1	Governo Clinico	Coordinamento per la messa in atto di azioni volte al raggiungimento degli indicatori NSG di area ospedaliera (H01Z, H02Z, H04Z, H05Z, H13C, H17C)	Indicatori NSG Area Ospedaliera	vedi tabella allegata	15%		Cdg
2		Produzione: ottimizzazione utilizzo posti letto	Implementazione di azioni nell'ambito dipartimentale per ottimizzazione tempi degenza e riduzione boarding	Implementazione di almeno una azione	15%		CDG
3		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%		DSO
4	Governo Economico Finanziario	Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%		DS
5		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbalizzati incontri	25%		DS
6	Innovazione	Coordinamento per la messa in atto, da parte delle Strutture di appartenenza del Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%		ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Dipartimento

Firma Direttore Generale

100% 0%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento Patologie Chirurgiche e servizi trasversali (sale operatorie e prericovero)

L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RI LEVAZIONE DATO
1	Governo Clinico	Coordinamento per la messa in atto di azioni volte al raggiungimento degli indicatori NSG di area ospedaliera (H01Z, H02Z, H04Z, H05Z, H13C, H17C)	Indicatori NSG Area Ospedaliera	vedi tabella allegata	20%	20%	CDG
		Produzione	Ottimizzazione dei tempi operatori e della programmazione prericovero	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	15%	15%	CDG
		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	25%	DSO
2	Governo Economico Finanziario	Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%	20%	DA
3	Innovazione	Coordinamento Dipartimento Coordinamento per la messa in atto, da parte delle Strutture di afferenza del Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025 Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	Verbali incontri 100%	25% 10%		CDG ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

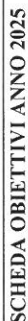
Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%

100%



**Struttura: Dipartimento di Prevenzione**

l'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Governo Clinico	Sistema NSG Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Indicatori NSG Area Prevenzione	vedi tabella allegata	20%		Cdg
2	Governo Economico Finanziario	Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%		DA
5		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbali incontri	25%		DS
4	Innovazione	Coordinamento per la messa in atto, da parte delle Strutture di afferenza del Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	20%		ICT
5	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Presenza del piano pandemico e suo aggiornamento annuale	Presenza del piano	SI	20%		DS

Elirna Direttore SOC  
P.A. 21.210.00010

Firma Incarico Organizzazione


Firma Direttore Sanitario

**Firma Direttore DIPSA**

**Firma Direttore Generale**





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025									
Struttura: Dipartimento dei Servizi Diagnostici e Terapie di supporto									
REQUISITO MINIMO		L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RIEVAZIONE DATO		
1	Governo Clinico	Coordinamento per la messa in atto di azioni volte al raggiungimento degli indicatori NSG di area ospedaliera (H01Z, H02Z, H04Z, H05Z, H13C, H17C)	Indicatori NSG Area Ospedaliera	vedi tabella allegata	20%	20%	CDG		
2		Produzione	Ottimizzazione dei tempi operatori e della programmazione prericovero	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %	15%	15%	CDG		
3		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI		10%	25%	DSO	
4	Governo Economico Finanziario	Coordinamento delle azioni di competenza delle Strutture afferenti al Dipartimento previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%	20%	DS		
5	Innovazione	Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbalizzati incontri	25%				
6		Coordinamento per la messa in atto, da parte delle Strutture di afferenza del Dipartimento, di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT		
Firma Direttore SOC					Firma Direttore Sanitario			Firma Direttore Generale	
Firma Incarico Organizzazione					Firma Direttore DIPSA				