



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
ASSEGNAZI 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



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



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/Funzionario: Priolo Vittoria Maria

Il funzionario incaricato alla pubblicazione.



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente



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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.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.aslvc.co.it - www.aslvc.co.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 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvc.co.it - www.aslvc.co.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, indicate 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*

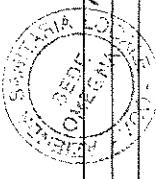
Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

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.



Il presente documento informatico è sottoscritto con firma digitale, creato e conservato digitalmente secondo la normativa vigente

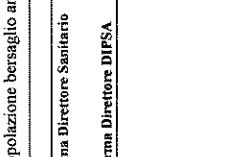


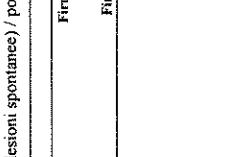
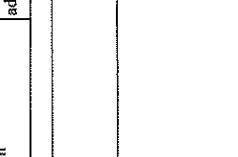
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

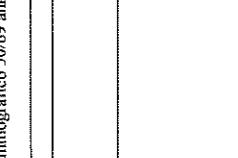
Struttura: SOC ANATOMIA PATHOLOGICA

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	Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	* numero di prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	≥ 2024		1,5%	CDG
2		Riorganizzazione attività	Progetto di miglioramento dei tempi/qualità di erogazione prestazioni	Implementazione di almeno un progetto condiviso con DSO	15%	10%	DSO
3	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della medietà di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Revisione delle convenzioni in atto	Documento di revisione entro il 31/06/2025	15%	10%	DS
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.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.		1,5%	15%	DA
5		Adezione Screening Cervico Vaginale 25/64 anni	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	15%	ICT
6	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Adezione 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
7		Adezione Screening Mammografico 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			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 Direttore Sanitario 

Firma Direttore DIFSA 
Firma Direttore Generale 

Firma Amm. Organizzazione 

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		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	Assistenza Ospedaliera	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		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%	25%	Cdg
4		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	25%	DSO
5	Governo Clinico	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		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
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%	15%	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.		5%	20%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD ATTIVITA' CONSULTORIALE

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)

CONSO OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE 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 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%	CDG	
3	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione delle 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		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, rionalificazione e/o patenziamento 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 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 PRH 2020/2025. Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PIP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PIP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso >=90%	valore atteso: 55% valore minimo>52%	10%	10%	Coordinatore aziendale PIP
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		Adesione Screening Colo-Rettale 50/69 anni	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 Mammografico 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo>22%	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 inviti: (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 Sanipro

Firma Direttore DIPAK

Firma Direttore Generale

100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC CARDIOLOGIA

REQUISITO MINIMO L'accesso alla validazione 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	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO	
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO
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%	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		Adesione al Programma Regionale e Aziendale Ospedaliero	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20% DSO
7	Governo Clinico	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'esecuzione di PTCA nei casi di IMA STEMII	N° di episodi di STEMII, in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 90 minuti. Numero di episodi di STEMII (Indicatore da DGR 11-735 del 3 agosto 2023)	>-60%	10%	5% CDG
10		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadriante 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%	CDG
12		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
13	Governo Economico Finanziario	Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolonii in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolonii (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	5%	Direttore SOC Farmacia
14		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 e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2025 rispetto al 2023	10%	10%
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.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	1,5% DA
		Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%		5%	10% ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione *

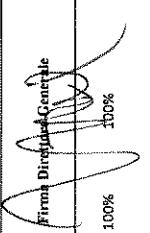
Firma Dottore Sepe

Firma Dottore DiPisa

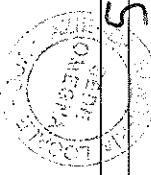
Giuseppe Russo
Pietro Russo Quirino

100%

Firma Direttore Generale



100%



5

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

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

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	RESPONSABILE		PESO	PESO COMPARATO	MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
					DIRETTORE	CDG			
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 rappresentativi e comunque produzione totale maggiore del 100 %		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 rappresentativi		5%		CDG
4		Sistema NSG	H02Z - interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annuali	>135		10%	5%		Cdg
5	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenera inferiore a 3 giorni	>70%		10%	5%		Cdg
6		Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI		10%	20%		DSO
7		Donatori di cornee	Praticipazione per competenza a prelievo rene	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 renale	100% prelievi		10%			Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
9		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadrante nelle aee 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	Governo 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) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.		5%	10%		Direttore SOC Farmacia
11		Spesa Farmaci e dispositivi	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinolonii in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinolonii (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.		5%	10%		Direttore SOC Farmacia
12		Spesa Farmaci e dispositivi allo standard di efficientamento Regionale	Adestione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	Predisposizione documento di pianificazione per lo snialimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.		5%	10%		Direttore SOC Farmacia
13		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalitá di snialimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.		obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023 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 DCR n. 26-301 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%




Sergio Rosso
Barbara Riccio



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD DAY SURGERY MULTIDISCIPLINARE

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 risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	20%	1,5%	CDG	
2		Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DS	
3	Assistenza Ospedaliera	Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS	
4	Miglioramento della Produzione	• Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superalteramento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG 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 DRG 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 delle 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 Generale

Firma

Firma Direttore Sanitario

Firma

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC DIPSA

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 OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO	RESPONSABILE
1		PIAO: Implementazione dell'attività dell'Infermiere di Comunità	1) numero di incontri effettuati/52 settimane collegui organizzati/numero di cittadini inseriti in CA	2) numero di cittadini inseriti in CA	10%	10%	Distretto	
2		PIAO: Miglioramento di prossimità: gli infermieri della COT si recano nelle strutture di CA e a domicilio del paziente	3) numero di utenti valutati a domicilio/numero di richieste pervenute dai RMG	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		Efficienamento risorse e ottimizzazione percorso assistenziale pazienti	Implementazione modello primary nurses	Arrivo in almeno 3 Unità operative	10%	5%		
5		Miglioramento della produzione	* Incremento produzione complessiva ricovero e ambulatoriale	Incremento produzione 2025=2019	10%	10%	CdG	
6	Governo Clinico	Donazioni d'organo: come	Donatori di corone	100% dei potenziali donatori	10%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti	
7		Formazione PNRR - Corso di formazione in infezioni ospedaliere	(ME=WLST in DLCA)/DLCA ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta	ME= morti accertate con standard neurologico WLST= sospensione dei trattamenti di supporto vitale DLCA= decessi con lesione cerebrale acuta	20-40%	20-40%	Castelli	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
8	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione delle modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Numeri formati relativamente ai moduli A+B+C e D al 31 dicembre 2025	Numeri 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
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	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	10%	10%	DA	
10	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCCO" 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% 



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC DISTRETTO VCO

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	PESO BRIGENTE	PESO MONITORAGGIO/ELEVAZIONE	RISPONSBLE
1		PIAO. Implementazione dell'attività dell'Infermiere di Comunità	*n. cittadini ultra65 presi in carico	n. 4200		20%			Distretto
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 C1A) al 31.12.2025	>=12%		15%		15%	Distretto SOC Distretto
5	Assistenza Territoriale	PIAO. Miglioramento di prossimità: gli infermieri della COT si recano nelle strutture di CA e a domicilio dei pazienti	1) numero di incontri effettuati/52 settimane 2) numero di colleghi organizzati/numero di cittadini inseriti in CA 3) numero di utenti valutati a domicilio/numero di richieste pervenute dai MMG	vedi documento PIAO		10%		10%	Distretto
6		PIAO: obiettivi di valore - Tempistica 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 1c) numero di rientri a domicilio 2) numero di rientri a domicilio gestiti dagli infermieri della COT / numero dei rientri a domicilio	100%		10%		5%	Distretto
7	Governo Clinico	Sistema NSG	Indicatore NSG Area Distrettuale	vedi tabella allegata		10%		10%	Cdg
8		Spesa convenzionata + DPC, conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa convenzionata + DPC	5%		5%		5%	Farmacia
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%		5%	Farmacia / Distretto /DSO
10		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDI/100 giornate di degenzia) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto (Fonte ESAC) in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022.	Riduzione >20% del rapporto tra il consumo (DDI/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%		5%	Direttore SOC Farmacia
11	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione fisc. 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		Liquidazione delle fatture nei 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%		5%	DA
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%		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 analisi/fiche/professionisti.	100%		5%		5%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIFSA

Firma direttore Generale

100%

100%



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	PESO COMPARTO	PESO MONITORAGGIO/ELEVAZIONE
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			Frequenza progetto aziendale annuale di valutazione e miglioramento appropriatezza delle visite, prestazioni ambulatoriali	SI			DSO	
3		Efficienamento e l'adeguato utilizzo delle aseode aziendali sia "pubbliche" che "dedicate" mediante il Sistema CUP	Prestazioni erogate CUP 2025 / Prestazioni prenotate Flusso C 2025	<=1			ASA / CDG	
4	Azienda Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numeri visite e prestazioni PNGLA erogate	Superalzo produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di cessione della singola prestazione PNGLA e conseguente produzione totale maggiore del 100%			CDG	
5		Presenza del Piano di Recupero delle Liste di attesa	Presenza del Piano di Recupero delle Liste di attesa	SI			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 UBDFP	riduzione per almeno il 90% di cessione delle singole prestazioni PNGLA			CDG	
7		Tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie	Effettuazione 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		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	
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			Farmacia / Distretto /DSO	
10		Collaborazione con la SOC Farmacia per il coordinamento delle azioni utili a realizzare l'obiettivo di contrasto all'antinemicotico resistenza.	Relazione al 31/12/2025	SI			Farmacia	
11	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione fiscica del personale assegnato ed individuazione della modalita' di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predefinizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie dei personale della sanità ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025			DA	
12		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEPP al fine di mancare i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEPP	100%			DA	
13		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL "VC0" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 nel 17/02/2015.	Relazione	100%			DS	
14	Innovazione	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			ICT	
15		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo comitabile "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%			DA	
16		Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025Programmare, realizzare e rendicontare le azioni regionali (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo avanti un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard stesso	>=90%			Coordinatore aziendale PLP	
17	Promozione della salute e prevenzione delle malattie							

Firma Direttore Stazierile
Firma Direttore OrganizzazioneFirma Direttore Generale



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Sosd ENDOCRINOLOGIA E DIABETOLOGIA

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 COMPARATO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1			Numeri 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	Assistenza Ospedaliera e territoriale	Miglioramento della Produzione	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			Implementazione 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		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%	A.S.A D.S.O
7	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 31/06/2025	10%	15%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo conabile "AMC0" 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 SOSD

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA





SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ENDOSCOPIA DELL'APPARATO DIGERENTE

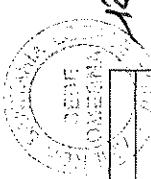
REQUISITO MINIMO	L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)
------------------	---

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	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		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		Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriata prescrivita	Implementazione di almeno un intervento appropriata prescritta	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) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	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) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
7		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di snallimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Predisposizione documento di pianificazione per lo snallimento 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 ai nuovi sistemi 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/profilizzazioni.	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 Direttore Sanitario
Firma Istruttivo Organizzazione		Firma Direttore DISSA

100%

100%



SCITEDA OBIECTIVI ANNO 2003

Sistemi di SOC FARMACIA

Struttura: SOC FARMACIA

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Sud GERIATRIA

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 e territoriale	Miglioramento della Produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	20%	10%	CDG
			Implementazione azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DS
			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	1,5%	DS
			Report attività per tipologia di risposta al bisogno sanitario	Report semestrale	20%	1,5%	DS
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Analisi e intervento di Appropriatezza clinica per riconduzione ai tempi di attesa	Almeno un intervento di appropriatezza clinica	10%	10%	DS
3	Governo Economico Finanziario	Spese DD: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 30% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	Farmacia
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	10%	15%	DA
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMICO" 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

Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA

Firma Incarico Organizzazione

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

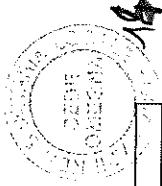
100%

100%

100%

100%

100%



SCHEDE 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 OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO	BRIGENTE	PESO	COMPARTO	PESO	MONITORAGGIORILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	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	Governo Economico Finanziario	Adesione al Programma Azendali 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'efficientamento del sistema di trasporto dei campioni dalle sedi di prelievo alle sedi di analisi (diminuzione numero viaggi / chilometri / mezzi utilizzati)	Monitoraggio del sistema avviato nell'anno 2025	entro il 31/12/2025	15%	15%	DSO			
		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 anglofiche/profilazioni.	100%	15%	15%	ICT			

Firma Direttore SOC

Giuseppe D'Urso

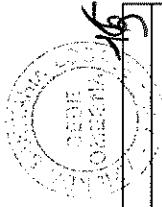
Firma Incarico Organizzazione

100%

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale



16

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

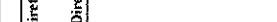
Struttura: SOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

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	PESO	RESPONSABILE MONITORAGGIORILEVAZIONE 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%	10%	CDG
2	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 UBDP	riduzione tempi d'attesa		15%	10%	10%	CDG
4	Adezione al Programma Regionale di Contrastio alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI		10%	20%	20%	DSO
5	Governo Clinico	Donazioni d'organo: cornee	100% dei potenziali donatori		5%	15%	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	Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoleni 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
9		Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie dei personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023	10%	10%	10%	
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 addestramento delle anagrafiche/profilazioni.	entro il 31.05.2025	10%	10%	10%	ICT

Firma Direttore SOC	Vincenzo Novati	Firma Direttore Sanitario
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore DSS

Firma Direttore Generale
100%
Firma Direttore DSS
100%

Giuseppe Manzocchi



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MEDICINA INTERNA 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)

CODICE OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIORILEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione del boarding in PS Buon Uso del Sangue	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2		* Report utilizzo appropriato Sangue	Report entro 31/12/2025		10%	10%	
3	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Produzione 2025>2019	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ignuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentativi 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	Governo 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 quadriente nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRCi 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	Governo 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%	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%	10%	Direttore SOC Farmacia
11		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione delle 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	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 DIPSA

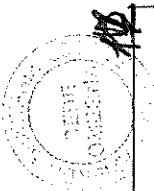
Firma Direttore Generale

100%

Carlo Vassalli

Massimo Saccoccia

Massimo Saccoccia



SCHEMA OBETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MEDICINA INTERNA VERBANIA

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 MONITORAGGIORILEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione del boarding in PS Buon Uso del Sangue	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora accesso al PS) / n. di accessi di PS	<=6 h	10%	10%	CDG
2			* Report utilizzo appropriato Sangue.	Report entro 31/12/2025	10%	10%	CDG
3	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Produzione 2025>2019	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di seguito 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 segnala delle singole prestazioni di competenza	10%	5%	CDG
5	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	S1	10%	15%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	10%	Coordinator Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7		Recupero Mobilità Passiva	attività a livello aziendale e di quadriante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num. ricoveri in incremento anno 2025 rispetto anno 2023 e 2024 per DRC in mobilità passiva più rilevanti	10%	10%	CDG
8		Spesa DD: efficientamento della spesa Regionale	Spesa DD : efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 50% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	5%	5%	Farmacia
9	Governo 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%	10%	Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolon in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolon (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 entro 15/06/2025	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. 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

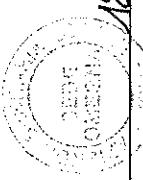
Firma Direttore Sanitario
Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale
100%

Giuseppe Mosca

Aldo De Rigo

Francesco Sartori



SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

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)

COBIE OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGI/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Gestione del boarding in PS	(data/ora di dimissione dal PS - data/ora acceso al PS) / n. di accessi di PS * Presenza del Piano Aziendale di sovraffollamento del PS e boarding	<=6 h	10%	10%	CDG
2		Sistema NSG	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	>=60%	SI	15%	Direttore SOC MSCU
3	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	5%	Cdg
4		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	20%	DSO
5		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%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
6		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	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%	5%	Farmacia
7	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%	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 invio 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 Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

100%

300%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOSD MEDICINA LEGALE

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	RESPONSABILE	
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superanneto criticità	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	15%
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%
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 e 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 quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	DS
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCCO" 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 sedute 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 Istruttore Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Istruttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%

Firma Direttore Generale

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	PESO 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		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superalmento 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 %		10%	CDG
3	Assistenza Ospedaliera		Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superalmento 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		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 rappresentativi	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 UBDD	Riduzione Tempi attesa classe B	10%	10%	CDG
6	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infestazioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO
7		Donazioni d'organo: comee	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 copie 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%	10%	Direttore SOC Farmacia
10	Governo Economico		Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluoroquinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluoroquinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
11	Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura Generale	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 "AMICO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.92.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore Sanitario

[Firma]

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

[Firma]

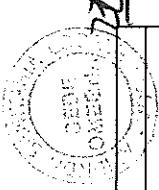
100%

100%

Firma Direttore SOC
Finanziario Organizzazione

[Firma]





SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC NEUROLOGIA

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

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione dei 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			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	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 DRG più rappresentativi e comunque produzione totale maggiore del 100 %	10%	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 UBT/P	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
5	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrast 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		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 (Fonction ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
10	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonction ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
11				Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	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 analgrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
							Firma Direttore SOC
							Firma Direttore Organizzazione
							Firma Direttore Generale

SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC NPI

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	indicators	valore atteso	peso dirigente	peso comparto	peso responsabile monitoraggio e valutazione
1		numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	mantenimento volume 2024	15%	15%	CDG	DATA
2	Assistenza Ospedaliera	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	15%	15%	DS	
3		Implementazione 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 (efficienamento 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 delle 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 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

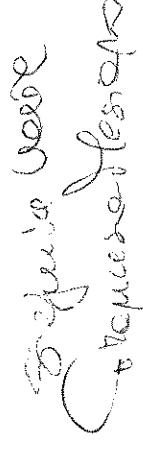
Firma Direttore Sanitario

100%
100%



Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

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	RESPONSABILE	
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO
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%		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%	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 1/BDP	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA		10%	CDG
5	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	Standard regionale asl vco (7 DO, 9 VB)	15%	20%
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.	10%	Direttore SOC Farmacia
8	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione feric del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	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
9		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.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	DA
10	Innovazione	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	ICT

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

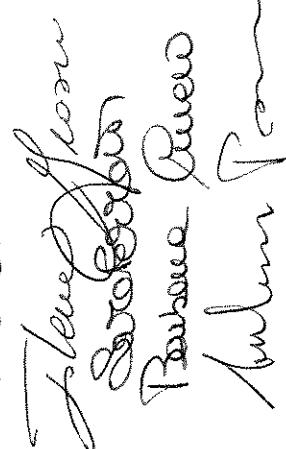
Firma Direttore Generale
100%



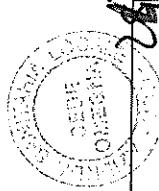




100%



Firma Incarico Organizzazione



SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ONCOLOGIA

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	PESO RESPONSABILE	MONITORAGGI/RILEVAZIONE
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	15%	10%	CDG	
2	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Supramento 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	Tempi di attesa per i ricoveri	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	Governo 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: comee	Donatori di comee	100% dei potenziali donatori	5%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti	
7		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 DI: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Spesa DD: efficientamento della spesa	obiettivo efficientamento 30% degli incrementi del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	Farmacia	
9	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DD)/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DD/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	5%	Farmacia	
10		Consumo (DD)/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Consumo (DD)/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥ 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	5%	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 31.03.2025	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. 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

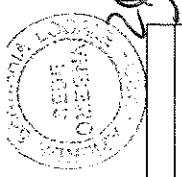
Marco Salvatore
Firma Direttore Sanitario

Francesco Di Pisa
Firma Direttore DIFSA

Francesco Di Pisa
Firma Direttore Generale

100%

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORL

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	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO		
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO	PESO
1		Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DGR 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	Assistenza Ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	Riduzione e rispetto dei 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	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	5%	5%	CDG
		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle infezioni Ospedaliere	Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriata prescrivita	Implementazione di almeno un intervento	5%	5%	
5	Governo Clinico	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	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		Spese Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficienamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi	obiettivo efficientamento del 2023 rispetto al 2023	15%	5%	Farmacia
9	Governo 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) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10			Consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici (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%	1,5%	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 Intarito Organizzazione	

Firma Direttore Sanitario	
Firma Direttore DIFSA	

100%

100%



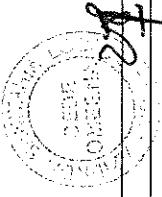
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DOMODOSSOLA

REQUISITO MINIMO L'acceso 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)

COULE OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTIVO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1		Collaborazione per la gestione dei 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 ricevuti/DRC per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di qualsiasi DCR più rappresentativa e comunque produzione totale maggiore del 100 %.	5%	5%	CDG
3	Assistenza Ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di qualsiasi singola prestazione PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%.	5%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Tempi di attesa per ricevuti per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricevuti per classi di priorità ABCD di almeno del singolo ricevuto DGR più rappresentativo	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 comuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	10%	CDG
6	Governo Clinico	Sistema NSC	H3/C: Percentuale di pazienti (eta > 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	10%	10%	Cds	
7		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle infiezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	Si	10%	20%	DSO
8		Donazioni d'organici: corrette	Donazioni di corrente	100% dei potenziali donatori	5%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
9		Recupero Mobilità Passiva	Attività a livello aziendale e di quadriante nelle aree di offerta connesse con la mobilità passiva	num: ricevuti in iniezione anno 2025 rispetto anno 2023 e 2014 per DRC in mobilità passiva più rilevanti	10%	10%	CDG
10		Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di carbapenemici in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD) 100 giornate di degenza) di carbapenem (Fonte ESAC) >10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
11	Coverage 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%	10%	Direttore SOC 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	10%	10%	DA
13	Innovazione	Messa in atto di azioni di 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 17/07/2025	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle amministrative/profilazioni.	100%	5%	15%	IC
14		Firma Direttori Dipartimenti					Firma Direttore Sanitario
		Firma Interventi Organizzativi					Firma Direttore Generale

2025
100%



29

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA VERBANIA

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 MONITORAGGIORILEVAZIONE 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/DGR per classi 1,2,3 erogati	Superanzimento 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	Assistenza Ospedaliera	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di oggetto delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	5%	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	Governo Clinico	Alesione 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 quadriante 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
11	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Reduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenami (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
12		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modальità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici in ambito ospedaliero	Reduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%	10%	Direttore SOC Farmacia
13		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCCY" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2015	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		Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOC *Francesco Paoletti*
Firma Incarico Organizzazione *Michela Brighenti*

Firma Direttore Sanitario *Francesco Paoletti*
Firma Direttore DipSA *Sergio Rosso*

Firma Direttore Generale *Francesco Paoletti*
Firma Incarico Organizzazione *Massimo Paoletti*

*Francesco Paoletti
Sergio Rosso
Massimo Paoletti*

100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC OSTETRICA GINECOLOGIA

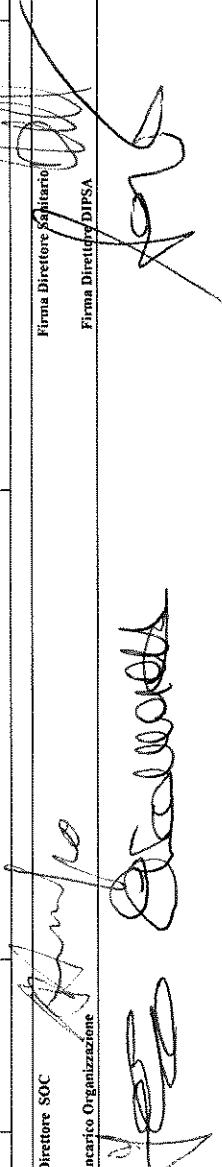
REQUISITO MINIMO

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 COMPARATO	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		Miglioramento della Produzione	Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di quattro dei singoli ricoveri DGR più rappresentativi e comunque produzione totale maggiore del 100 %	5%	5%	CDG
3	Assistenza Ospedaliera	Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	* Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ogni una delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	5%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	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 almeno il 90% per i singoli ricoveri DGR più rappresentativi	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	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	15%	DSO
7	Sistema NSG	Recupero Mobilità Passiva	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		Consumo (DDD)/100 giorni di degenza) di caripanemici in ambito ospedaliero	attività a livello aziendale e di quadriante 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	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDD)/100 giorni di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di carbapenemici (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	10%		Direttore SOC Farmacia
10		Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Consumo (DDD)/100 giorni di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	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 30/06/2025	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. 26-301 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%		15%	ICT
13		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%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOC
Firma incarico Organizzazione

Firma Direttore Pianificazione
Firma Direttore DIPSA

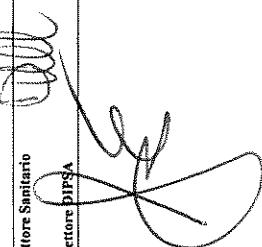
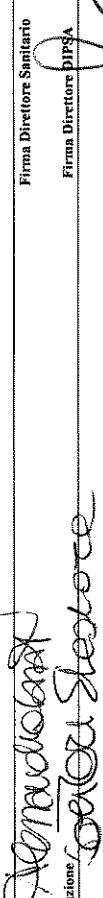
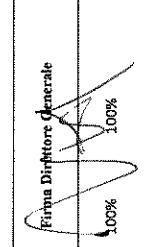
28
100% 100%


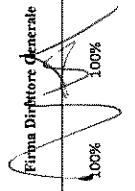
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC PEDIATRIA

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	PESO	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	15%	15%	15%	CDG
2	Assistenza Ospedaliera	Strutturazione organico	* Implementazione programma di reclutamento personale medico anche straniero	Recrutamento 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%	15%	CDG
4	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesi dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	20%	DSO
5		Donazioni d'organo: comece	Donatori di comece	100% dei potenziali donatori	5%	5%	5%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
6	Governo 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.	15%			Direttore SOC Farmacia
7		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalit� di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Consumo (DDD)/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinolonici (Fonte ESAC) \geq 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.	15%			Direttore SOC Farmacia
8			Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento entro il 31.05.2025		10%	15%	15%	DA
9	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCCO" 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%				ICT
10	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	\geq 90%	10%	15%	15%	Coordinatore aziendale PLP

Firma Direttore SOC		Firma Direttore Sanitario	
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore PPSA	

Firma Direttore Generale


100%



30

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	RESPONSABILE		PESO COMPARTO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO	MONITORAGGIORILEVAZIONE DATO
					CDG	DS				
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%					
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	Governo 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 mitigative			15%			DS
6		Partecipazione alla valutazione dello stress lavoro correlato	Partecipazione incontri	100%			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 "AMeCO" 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

Firma Direttore Generale

Firma Istruttore Organizzazione
Firma Istruttore IPSA

Firma Istruttore Organizzazione

Firma Istruttore IPSA

100%

SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC RADIOLOGIA

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)

COIDC OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	DIRETTORE	PESO	PESO COMPARTO	PESO	RSPONSABILE MONITORAGGIO/EVALUAZIONE DATO
1 Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superaumento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	20%	CDG	15%	CDG	15%	DSO
	Analisi della risposta al bisogno sanitario	Analisi dell'efficacia delle azioni implementate per superamento criticità	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	20%	DSO	10%	DSO	10%	DSO
2	Implementazione azioni per superamento criticità Monitoraggio	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%	CDG	10%	CDG	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%	DA	15%	DA	15%	ICT
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 DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	ICT	15%	ICT	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%	Firma Direttore SOC Firma Incarico Organizzazione	10%	Firma Direttore SOC Firma Incarico Organizzazione	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale

Firma Direttore SOC

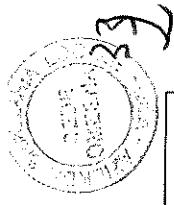
Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

Firma Direttore Generale

Firma Direttore DIPSA

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	OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	DIRENTI	PESO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE 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			* Implementazione procedure operative nuove apparecchiature	redazione documento 31/12/2025		15%	DSO
3	Governo Civile	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere.	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI		15%	DSO
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione feriti del personale assegnato ed individuazione della modalita' di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferite del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31/05/2015	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%	1,5% ICT
6		Crescita professionale del personale	Corso formazione del personale operante presso radioterapia al Gating Respiratorio	Secondo programmazione		20%	1,5% DIPSA
7			Training dei personale operante presso radioterapia all'utilizzo delle nuove apparecchiature	100% personale tenessunto	5%	15%	DIPSA
Firma Direttore SOC		Firma Direttore Sanitario		Firma Direttore Generale			
Firma Incaricate Organizzazione		Firma Direttore DIPSA		10% 10%			

Firma Incaricate Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SCHEDE OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC RRF

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi e 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	RISPONSABILE MONITORAGGIO/ELEVATION DATO
1	Miglioramento della Produzione	Numeri visite e prestazioni erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di genere delle singole prestazioni comunque produzione totale maggiore del 100%	20%	15%	15%	CDG
	Assistenza Ospedaliera	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		15%	15%	DS
		Implementazione azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	15%	15%	DS
		Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	15%	DS
2		Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali	Riduzione per almeno il 90% di ciascuna delle singole prestazioni	20%	15%	15%	CDG
		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.		10%	15%	DA
3	Governo Economico Finanziario	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "Avit'O" 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 profili azien.	100%	10%	10%	IC**
4	Innovazione						

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

100%	100%
------	------







33

SCHEDE A OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SERD

I lavori di rigenerazione del terreno intorno alle obiettive sono iniziati al nuovo rientro degli adormentamenti, in tema di Anticontruzione. Trasparenza privatac (R.P.C.T / Referente privato).

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025							
Struttura: SOC SERD							
Accesso alla validazione 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/LEVAZIONE DATO
1	Assistenza Territoriale	Miglioramento della produzione	numero di visite e prestazioni effettuate nell'anno 2025 (considerando tutte le prestazioni)	mantenimento proporzionale volume 2024	10%	10%	CDG
2	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	15%	DS	
3	Innovazione	Riqualificazione delle strutture	Implementazione azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS
4		Rispetto dei tempi di pagamento negli Standard previsti dalle disposizioni vigenti	Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte mitigative	10%	10%	DS
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.	Riqualificazione della SOG GEFP	Riqualificazione delle strutture come indicato entro il 31.05.2025	10%	10%	DA
6		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo controllato "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17/02/2025.	Relazione	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	DA
7	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025	Respectuazione dei indicatori di programma PRP / processo avanti un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	Percentuale di indicatori di programma PRP / processo avanti un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard >=90%	10%	10%	Coordinatore aziendale PLP
8		PLAO: messa in atto progetto "Sicura La notte": promovere comportamenti liberi dall'alcol e dalle droghe nei contesti informali e nel diventamento giovanile. Allestimento di una postazione mobile nelle aree vicine ai luoghi formali ed informali del divertimento giovanile presenziale e notturno	Intervento nelle classi 3-4-5 delle scuole secondarie di secondo grado	N. di classi coinvolte, N. di scuole coinvolte	Almeno 3 Istituti scolastici sul territorio dell'ASL VCO. Almeno 12 classi.	15%	10% DS
				N. di uscite sul territorio - N° di contatti	1) Almeno un'uscita per ogni territorio Cusio, Verbania, Ossola. 2)N complessivo di contatti: almeno 150	15%	10% DS

卷之三

Volume 20 Number 3 2006

Firma Direttore Sanitario

Firm & Direction Générale

100% 110%

110

三

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

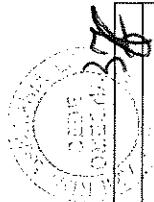
Struttura: SOC SERVIZIO SALUTE MENTALE TERRITORIALE

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	PESO MONITORAGGIORILEVAZIONE 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	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	Governo Clinico	Sistema NSG	D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<4%		10%	Cdg	
4		Continuità assistenziale e integrazione rete servizi Ospedaliere	Definizione procedura TSO	Approvazione entro il 31/10/2025		10%	DSO	
5		Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	20%	Direttore SOC Farmacia	
6		Consumo (DDI)/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Consumo (DDI)/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDI)/100 giornate di degenza) di carbapenemi (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025, rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia	
7	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Consumo (DDI)/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero	Riduzione del consumo (DDI)/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni (Fonte ESAC) ≥10% in ambito ospedaliero nel 2025, rispetto al 2022.	5%		Direttore SOC Farmacia	
8		Spesa Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di efficientamento Regionale	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci	obiettivo efficientamento del 2024 rispetto al 2023	10%	5%	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 dei personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	15%	DA	
10		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFPP 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 GEFPP	100%	10%	5%	DA	
11	Innovazione	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	
		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCCO" 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 amministrative/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT	

Firma Direttore SOC	Firma Direttore Sanitario
Firma Incaricato Organizzazione	Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale	100%
--------------------------	------



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC SIAN

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	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO		
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	PESO DS
1	Assistenza Territoriale	Miglioramento della produzione	* Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	15%	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento critica	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, fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale;	100%	15%	10%	Direttore di 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	5%	10%	DA
6	Innovazione	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. 26-803 del 17.02.2025.	Relazione	100%	15%	10%	DS
7		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 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-14469 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	S1	10%	10%	Direttore di Dipartimento
10		Applicazione del protocollo operativo di valutazione del rischio sulla presenza di PFAS nelle reti acquodotistiche	Applicazione protocollo	100%	5%	10%	DS

Firma Direttore SOC <i>Giuseppe Sella</i>	Firma Direttore Sanitario
	Firma Direttore DIPSA <i>Francesco Cicali</i>
Firma Incarico Organizzazione	Firma Direttore Generale <i>Francesco Cicali</i>

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	PESO MONITORAGGIO/EVALUAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Numeri 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%	DSC
			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	10%	DSP
			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	10%	DSC
2	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Raggiungimento obiettivo regionale Sacche e Plasma Standard Regionale	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie dei personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	20%	15%	CDG
3	Innovazione	Implementazione software Regionale Centri Trasfusionali	Respetto Programma SRC	Respetto Programma SRC	5%	15%	DA
4		Messa in moto 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.	Implementazione fasi previste da SRC	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	10%	10%	ICT

Firma Direttore SOC	Firma Direttore Sanitario
Firma Incaricato Organizzazione	Firma Direttore DSA

Firma Incaricato Organizzazione

Firma Direttore DSA

100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC_SISP

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	PESO MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario implementazioni azioni per superamento criticità	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	10%	10%	DS
2			Monitoraggio	Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS
3			P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative >95%	10%	10%	DS
4	Governo Clinico	Sistema NSG	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative >95%	15%	10%	CDG
5			Analisi della situazione ferie dei personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie dei personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	15%	10%	CDG
6	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	entro il 31.05.2025	10%	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%	5%	DS
8		Rispetto degli obiettivi e delle azioni previste 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%	5%	10%	ICT
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	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%	Coordinatore aziendale PLP
10							

Firma Direttore SOC *Giuseppe S. Di Palo*

Firma Direttore Sanitario *Di Palo*

Firma Direttore Generale

Firma Direttore IPSA *Di Palo*

Firma Incarico Organizzazione

Di Palo
100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

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 COMPARATO	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	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	Assistenza Ospedaliera	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ogni 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 c'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%	5%	CDG
6		Implementazione di azioni per il miglioramento della appropriatezza prescrittiva	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	10%	
7		Adesione al Programma Regionale di Contrastato alle Infezioni Ospedaliere	Donatori di cornee	100% dei potenziali donatori	10%	20%	DSO
8	Governo Clinico	Donazioni d'organo: cornee	Adesione alle iniziative Regionali e Aziendali per il governo della spesa Farmaci e dispositivi efficientamento Regionale	100% dei potenziali donatori	5%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
9		Spese Farmaci e dispositivi: conformità allo standard di Confronto all'antimicrobico resistenza	Partecipazione per competenza ad addestramento e prelievo	100% prelievi	10%	10%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
10		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	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	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.	5%	5%	Direttore SOC Farmacia
12		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modulazione 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	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 Imarito Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

[Firma]

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	OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE
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	10%	10%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	10%	10%	DS
4	Governo 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	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%	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

Firma Direttore SOC

Firma Istruttore Organizzazione

Firma Direttore Sezione

Firma Direttore DPSA

Firma Direttore Generale

100%

100%

100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Dott. Struttura: SSD VETERINARIO AREA B Brusasco

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	RESPONSABILE	
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superannato criticità	10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	1,5%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	1,5%	DS
5	Governo Clinico	Sistema NSG	PIZZ -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%	Direttore Dipartimento
6	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione fisco 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%	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 DCR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	10%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMICO" 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
9	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Predisposizione piano aziendale integrato per la sicurezza alimentare	predisposizione piano	SI	15%	Direttore di Dipartimento

Firma Direttore SOC

Firma incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

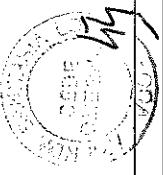
Firma Direttore Generale

Firma

100%

**ASL V.C.O. OMEGNA
IL VETERINARIO UFFICIALE
Dr. DOMENICO GILIOTTI**



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC VETERINARIO AREA C Dott. Pollo

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)

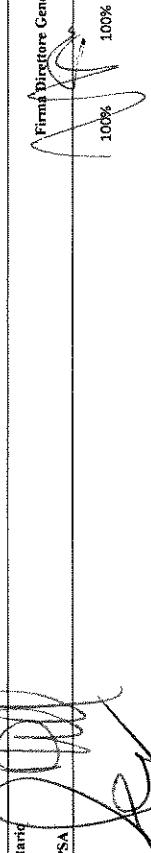
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	PESO DISSONANTE	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità	10%	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%	1,5%	10%	10%	Direttore Dipartimento
5	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione fere 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	Innovazione	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		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AmC0" 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%	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 PNCCAR 2023-2025	Evento formativo	entro il 31/12/2025	15%	15%	DS	

Firma Direttore SSD

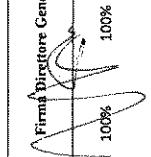
Firma Direttore Sanitario

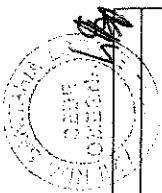
Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale


100%

Firma Iniziarico Organizzazione


100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC AFFARI GENERALI LEGALI ED ISTITUZIONALI

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 RILEVAZIONE DATO
1		Adozione di un regolamento per la gestione dei rifiuti	Regolamento	100%	10%	10%	DA
2		Aggiornamento del regolamento dell'obbligo/determina	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	Governo Economico Finanziario	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 c/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	Innovazione	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		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 Amministrativo

Firma Direttore Generale

Ress. Soc Organica Con.s.s.sco.

Giuselma Triccaso

Ress. Soc Contenzi. S.p.c. Uscire Accurso "Midea" Cisterna Scienze
Culley e Omella

Alfonso Mazzoni via Savoia

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA E PATRIMONIO

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)

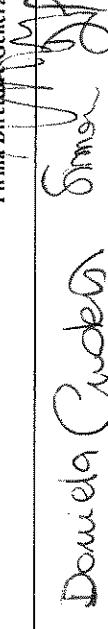
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO / RILEVAZIONE DATO
1		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	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		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 formato 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 Amministrativo

Firma Direttore Generale


Donatella Gruber

Giuseppe Falanga
Massimo Pullo
Francesco Cintia
Carini Angelo
Palma Maria
Nicola De Nigris
Leone Letta


Simonetta Sosso
Monica Scuderi
Giulia Sartori
Elisa Polli
Gloria Belli

SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

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%	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.	Retrazione	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 OPESAN	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 esternalizzazioni.	Implementazione Piano	100%	5%	5%	DA
6	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%	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 (sottoscritti 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 cd adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	8%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Amministrativo

Firma Direttore Generale

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOC LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI

REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione dei 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	PESO COMPARATO	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 autonome.	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 tempestiva rendicontazione sulla piattaforma Pesi 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 CEFIP	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	15%	15%	DA	
7		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla Regione con DGR n° 26-801 del 17.02.2025	Relazione	100%	5%	3%	DA	
8		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL YCCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n° 26-801 del 17.02.2025	Rinvio indicatori PIAO	100%	5%	3%	DA	
9		PIAC: Aumento della consapevolezza del rischio cyber (cyber security awareness) da parte del personale dell'ASL, mediante: a) Diffusione di un videoclip 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 programmatisi 2) Stato di attuazione previsto delle misure di cui alla normativa NIS2: in linea, compatibilmente con le risorse economiche disponibili per l'acquisizione di apparecchiature, software e servizi di supporto, con particolare riguardo al rafforzamento della sicurezza cyber delle apparecchiature eletro-medicali; 3) Passaggio completo a IS-Sanita Comessa e validazione 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 21.02.2025 Obiettivi assegnati al DG per anno 2025: fascicolo sanitario elettronico	a) compilamento 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 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 addestramento delle analitiche/profilazioni.	100%	5%	5%	ICT	
			Firma Direttore SOC					
			Firma Direttore Generale					



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

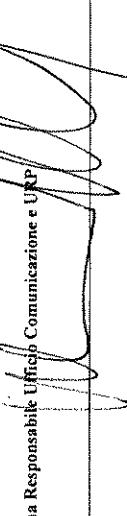
Struttura: UFFICIO COMUNICAZIONE E URP

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		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	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione delle 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		Proseguimento della gestione dei progetti "Famiglie fragili" e "Micronido Aziendale"	Relazione	entro il 31/12/2025	12%	14%	DG
5		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMICO" 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	Innovazione	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

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	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

Firma Direttore Generale

Enrico Cicali
Dr. Cicali
Enrico Cicali

Enrico Cicali

Enrico Cicali

SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: FORMAZIONE

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 OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO	RESPONSABILE
							MONITORAGGIORILEVAZIONE DATO
1		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	Governo Clinico	Collaborazione con il RUP, dottoressa Maglito, per la realizzazione del corso obbligatorio in infezioni ospedaliere ICA	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	Monitoreggio 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		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	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%	10%	10%	DA
8		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Piano aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL YCO" 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

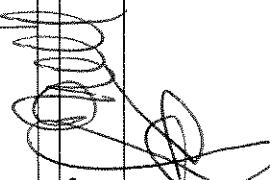
Firma Responsabile

Firma Direttore Sanitario

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DRS

Firma Direttore Generale

 100%

 100%

 100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Stilemire: ELIZIONE MEDICO COMPETENTE

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

CONCE OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO BIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE DATO
1	Governo 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%	DS	
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	DS	
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	DS	
4	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalitá di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Prediposizione 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		Revisioene documenti di valutazione del rischio	Revisione	almeno 4 documenti	15%	10%	DS

Firma Dirigente

卷之三

Firma Direttore Samburio

卷之三

Rivista Generale

~~100%~~ ~~100%~~



SOS

SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS PREVENZIONE E PROTEZIONE

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	PESO COMPARATO	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 entro il 31.06.2025 delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	10%	15%	15%	DA	
2	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMICO" 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 Generale

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Amministrativo

100%
100%

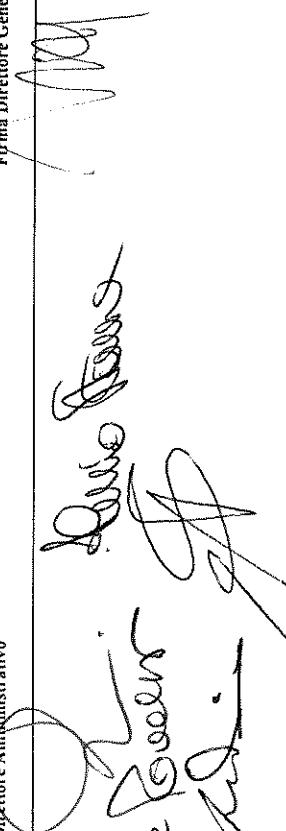
SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

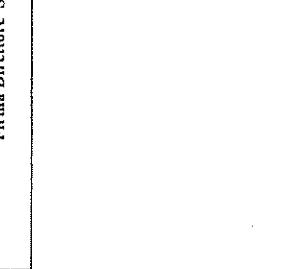
Struttura: SOS STAFF TECANO

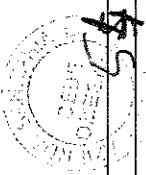
REQUISITO MINIMO

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		PIAO: Installazione di pannelli fotovoltaici per la produzione di energia elettrica pulita presso la nuova Casa della Comunità di Sant'Anna a Verbania PIAO: Posa di n°6 colonnine per la ricarica di auto elettriche aziendali (con previsione di 1 a pagamento)	Messa in funzione dell'impianto Installazione colonnina	Entro dicembre 2025 Entro dicembre 2025	10% 10%	5% 5%	DA 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		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
4	Governo Economico Finanziario	Gestione operativa P.N.R.R. e tempistica rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza.	Messa in atto azioni secondo il cronoprogramma operativo	100%	10%	20%	DA
5		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
6		Messa in atto azioni volte a perseguire gli obiettivi di valore contenuti nel P.I.A.O. annualità 2025 (Atto deliberativo n. 75 del 29.1.2025) in termi di efficientamento energetico.	Rinvio standard PIAO	100%	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%	10%	5%	DA
8		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
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%	5%	20%	ICT
							Firma Direttore SOC
							Firma Direttore Amministrativo
							Firma Direttore Generale







SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: SOS IN STAFF STRUTTURA VIGILANZA 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	PESO RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Governo 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	Governo Economico	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 entro il 31/05/2025	15%	15%	DA	
5	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. 26-301 del 17/02/2025.	Relazione	100%	15%	15%	DS
6	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMfCC" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-301 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 datto	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 Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Difesa

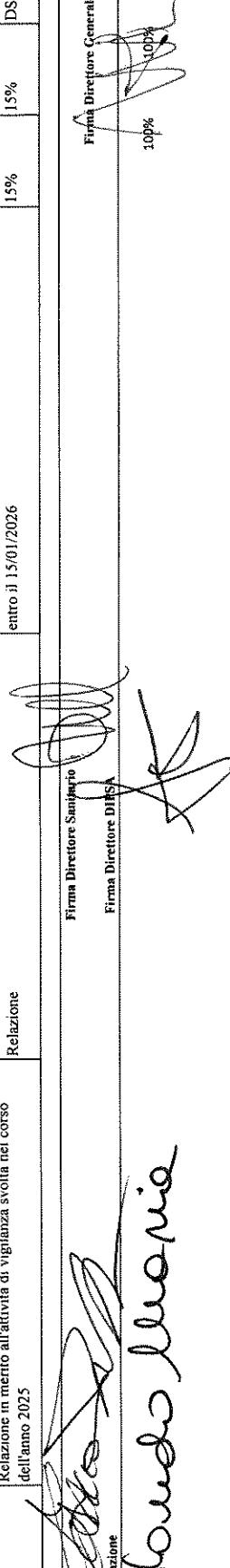
Firma Direttore Generale

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Difesa

Firma Direttore Generale

100%
100%



Giandomenico Sestini



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 OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARATO	PESO MONITORAGGIO/ ELEVATION DATO
0	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	Sviluppo del percorso del paziente chirurgico	SI	10%	10%	DSO
		Coordinamento attività di accreditamento istituzionale	Relazione	entro il 31/12/2025	15%	10%	DS
		Coordinamento Sistema Qualità Aziendale	* Relazione	entro il 31/12/2025	10%	10%	DS
	Governo Clinico	Miglioramento della Efficacia ed efficienza	Pianificazione di aggiornamento dei PSDTA Aziendali	Definizione del Piano entro il 31/07/2025	10%	10%	DS
		Aggiornamento dei PSDTA previsti per il 2025	Secondo pianificazione	10%	15%	DS	
		Raccolta indicatori PSDTA	Report	10%	15%	DS	
	Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	Monitoraggio 100% dei potenziali donatori	15%	DS		
		Donazioni d'organo: segnalazione potenziali donatori	Monitoraggio BDJ: (ME+WLST in DLCA)/DLCA ME= morti accentuate 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
		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
9	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 Generale

Firma Direttore Salutario

Firma Incarico Organizzazione DIPSA: Dr.ssa Roberta Nicolini

Firma Direttore DIPSA

100% 100%

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: FUNZIONE PROGRAMMAZIONE E PROGETTAZIONE SANITARIA INTEGRATA

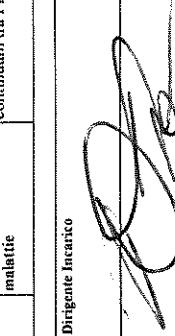
REQUISITO MINIMO L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)

CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	PESO MONITORAGGIORLEVAZIONE DATO
1	Assistenza Territoriale	PLAO: Coordinamento per l'applicazione dei percorsi di cura dei PSDTA: BPCO - Malattia Renale Cronica - Scompenso Cardiaco - Malattia di Parkinson - Malattia di Alzheimer	Presenza 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	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 entro il 31.05.2025		15%	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.	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. 77/2021 - continuum tra PLC e PLP	Relazione		15%	Coordinatore aziendale PLP	

Firma Dirigente Istrarico

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale



100%



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

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

REQUISITO MINIMO	L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi e 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		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	Governo Clinico		Relazione	entro il 31/12/2025	15%	15%	DS
4		Riduzione rischio clinico	* Analisi delle criticità rilevate sulle strutture ospedaliere e territoriali Implementazioni azioni per superamento criticità	Relazione con evidenza dello stato di salute del personale e proposta azioni migliorative Implementazione di almeno 2 azioni	10%	10%	DS
5			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	15%	15%	DS
6				Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	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 individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	10%	10%	DA
8			Relazione Generale	entro il 31/05/2025	10%	10%	DA
			Relazione	100%	15%	5%	DS

Firma Dirigente

Firma Direttore Generale

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Incarico Organizzazione

Alle - 2

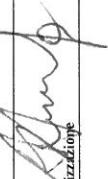
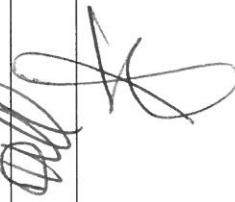
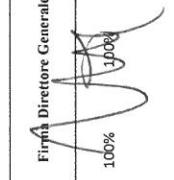


SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento Materno Infantile

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	PESO COMPARATO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
				vedi tabella allegata				
1		Cordinamento 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		20%	20%	CDG	
	Governo Clinico	Produzione	Ottimizzazione dei tempi operatori e della programmazione prenovero	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentativi 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	Cordinamento 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 Direttore Sanitario	
Firma Incaricato Organizzazione		Firma Direttore DIPSA	

100%

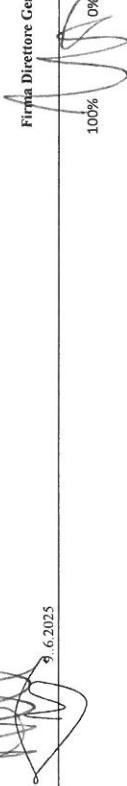


SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

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)
------------------	---

Struttura Dipartimento Patologie Mediche

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	15%		Cdg
2		Produzione: ottimizzazione utilizzo posti letto	Implementazione di azioni nell'ambito dipartimentale per ottimizzazione tempi degenzia 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	Verbali incontri	25%		DS
6	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%		ICT

Firma Direttore SOC	Firma Direttore Generale
Firma Incarico Organizzazione	

Firma Direttore Diaprtimento

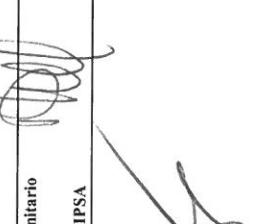
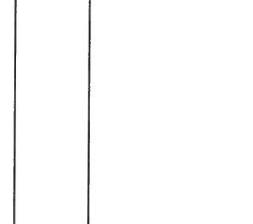
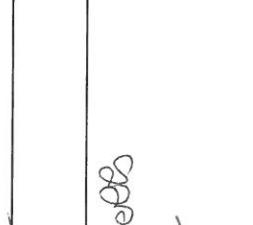
Firma Direttore Sanitario

SCHEMA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento Patologie Chirurgiche e servizi trasversali (salute operatorie e pre ricovero)

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 MONITORAGGIORI 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 pre ricovero	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentativi 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
		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbali incontri	25%		CDG
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 "AMCC" 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 Incarico Organizzazione		Firma Direttore Generale	



SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: Dipartimento di Prevenzione

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	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO	
					PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO
1	Governo Clinico	Sistema NSG	Indicatori NSG Area Prevenzione	vedi tabella allegata	20%	Cdg
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%	15%	DA
5		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbalini 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 suo aggiornamento annuale	Presenza del piano	S1	20%	DS

Eugenio SOS
SANT'ANGELO
Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

100%
C%

Firma Direttore DIPSA



SCHEMA 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 OBETTIVO	AREA STRATEGICA	OBETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
				vedi tabella allegata			
1		Cordinamento 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	Governo Clinico	Produzione	Ottimizzazione dei tempi operatori e della programmazione prericovero	Supramento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DRG chirurgici più rappresentativi e comunque produzione totale maggiore del 100 %	15%	15%	CDG
3		Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infizioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	25%	DSO
4	Governo Economico Finanziario	Cordinamento 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		Coordinamento Dipartimento	Almeno 6 riunioni nell'arco dell'anno 2025	Verbali incontri	25%		
6	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 analgrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore DIPSA

Firma Direttore Generale

