



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. 1051 del 19/12/2025

Oggetto: MODIFICA E INTEGRAZIONE DELLA DELIBERAZIONE N. 549 DEL 25.06.2025 AVENTE AD OGGETTO "PRESA D'ATTO DELLE SCHEDE RELATIVE AGLI OBIETTIVI 2025 ASSEGNAZZI 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 SANITARIO - DOTT.SSA DANIELA KOZEL

DIRETTORE AMMINISTRATIVO - DOTT.SSA BARBARA BUONO



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: Pizzi Laura

Il Responsabile del procedimento: Priolo Vittoria Maria

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.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

IL DIRETTORE GENERALE

Nella data sopraindicata, su proposta istruttoria del Direttore SOC Affari Generali Legali ed Istituzionali di seguito riportata, in conformità al Regolamento approvato con delibera n. 290 del 12/05/2017, modificato con delibere n. 65 del 28/01/2020 e n. 555 del 25/06/2025.

Premesso 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.

Richiamate:

- la deliberazione n. 894 del 29.11.2024 con la quale è stato adottato il bilancio economico preventivo provvisorio tecnico per l'esercizio 2025;
- 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;
- 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;
- 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. n. 27833 del 22.04.2024, ai Componenti del Collegio di Direzione ed ai Direttori /Responsabili di Struttura/Funzione.



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

Considerato che con deliberazione n. 549 del 25.06.2025 si è preso atto degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale per l'anno 2025 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.

Dato atto che in occasione del monitoraggio infrannuale sono emerse proposte di modifica condivise dalla Direzione Generale, che non determinano sostanziali deviazioni dalle linee strategiche già approvate e sono per lo più motivate da ragioni organizzative e/o di contesto interno (come ad esempio attività di revisione della programmazione finalizzata ad orientare gli obiettivi su ambiti rivelatisi più cogenti o strategici).

Considerato, pertanto, l'opportunità di apportare le modifiche proposte agli obiettivi/indicatori delle schede riguardanti gli obiettivi assegnati dal Direttore Generale per l'anno 2025 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, indicate al presente provvedimento e di esso costituenti parte integrante e sostanziale.

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, e di approvare contestualmente le proposte di modifica delle schede riguardanti gli obiettivi assegnati (con deliberazione n. 549/2025) dal Direttore Generale per l'anno 2025 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, indicate al presente provvedimento e di esso costituenti parte integrante e sostanziale.
- 2)** Di trasmettere tali schede ai Direttori/Responsabili delle Strutture coinvolte e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- 3)** Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile.

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025								
Struttura: SOC LOGISTICA E SERVIZI INFORMATICI								
REQUISITO MINIMO	L'accesso alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi è vincolato al pieno rispetto degli adempimenti in tema di Anticorruzione, Trasparenza, privacy. (R.P.C.T. / Referente privacy)							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO	
1	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%	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		Ingresso nel magazzino economale tramite MUSA di tutti i prodotti previsti dal Capitolato della gara MUSA in tempistiche compatibili con l'attivazione delle procedure di attivazione del nuovo sistema informativo regionale di gestione amministrativa contabile.	Predisposizione delle procedure e dei provvedimenti propedeutici	100%	10%	10%	Farmacia	
4		Gestione operativa P.N.R.R. e tempestiva rendicontazione sulla piattaforma Regis per la parte di competenza.	Messa in atto azioni secondo il cronoprogramma operativo	100%	15%	10%	DA	
5		Ingresso entro il 31/12/2025 nel magazzino economale tramite MUSA di tutti i prodotti previsti dal Capitolato della gara MUSA. Efficienamento delle scorte di magazzino economale.	Relazione e report	100%	4%	2%	Farmacia	
6		Liquidazione delle fatture nel rispetto dei tempi indicati dalla SOC GEFP al fine di mantenere i tempi di pagamento negli standard previsti dalle disposizioni vigenti.	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture come indicato dalla SOC GEFP	100%	15%	15%	DA	
7		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	5%	3%	DA	
8		Messa in atto delle azioni volte a perseguire gli obiettivi di valore contenuti nel P.I.A.O. annualità 2025 con riguardo agli obiettivi di digitalizzazione presenti in "Agenda Digitale" e nel "Piano triennale per l'informatica 2021-23" (ob 6.1).	Rinvio indicatori PIAO	100%	5%	3%	DA	
9	Innovazione	PIAO: Aumento della consapevolezza del rischio cyber (cyber security awareness) da parte del personale dell'ASL, mediante: a) Diffusione di un vademetum interno per l'accesso e l'utilizzo sicuro dei dispositivi e delle risorse informatiche dell'Azienda; b) Formazione finalizzata all'incremento della consapevolezza generale in ordine ai temi della sicurezza informatica e della tutela della privacy; c) Attuazione delle misure cogenti previste dalla normativa NIS2.	1) Corsi erogati / corsi programmati 2) Stato di attuazione previsto delle misure di cui alla normativa NIS2: in linea, 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 "Sanità Connessa" e valutazioni linee di backup laddove non previste.	1): 2/2 3)SI	2)relazione	8%	5%	DA
10		Coordinamento azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025 - per la SOS ICT	Gestione degli incontri formativi/operativi - per la SOS ICT	100%	8%	2%	ICT	
11		DGR n. 16-817 del 24.02.2025 Obiettivi assegnati al DG per anno 2025: fascicolo sanitario elettronico	a) completamento attività adeguamento degli applicativi riferiti alle specifiche tecniche nazionali: FSE 2.0 b) potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel FSE in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi c) piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - fase 2 d) incremento competenze digitali degli operatori sanitari per promuovere l'adozione dell'FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari	100%	5%	5%	DA	
12		Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	5%	ICT	
Firma Direttore SOC		Firma Direttore Amministrativo			Firma Direttore Generale			

SCHEDA OBIETTIVI ANNO 2025

Struttura: 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)						
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO 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 e comunque produzione totale maggiore del 100%		10%	CDG	
2		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Definizione del percorso per garantire l'erogazione tempestiva della contraccezione	Entro 31/12/2025	10%	10%	DS	
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 31.06.2025	5%	15%	DA	
4		Messa in atto delle azioni di competenze previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione	100%	20%		DS	
5	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	10%	ICT	
6	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Rispetto degli obiettivi e delle azioni previsti dai programmi del PRP 2020/2025 Programmare, realizzare e rendicontare le azioni per i programmi del PLP 2025 in coerenza con il mandato regionale (DGR 16-4469 del 29/12/2021)	Percentuale di indicatori di programma PLP / processo aventi un valore atteso locale per il 2025 che raggiungono lo standard atteso	>=90%	10%	10%	Coordinatore aziendale PLP	
7		Adesione Screening Cervico Vaginale 25/64 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo>52%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale	
8			copertura invitati: (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		Adesione Screening Colo-Rettale 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 55% valore minimo>52%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale	
10			copertura invitati: (n. di donne invitate per il test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 100% valore minimo>97%	10%	10%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale	
11		Adesione Screening Mammografico 50/69 anni	copertura esami: (n. di donne sottoposte ai test di screening + adesioni spontanee) / popolazione bersaglio annuale	valore atteso: 65% valore minimo>62%	5%	5%	Responsabile SOSD Attività Consultoriale	
12			copertura invitati: (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 Direttore Sanitario				Firma Direttore Generale		
Firma Incarico Organizzazione		Firma Direttore DIPSA						

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	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza territoriale	Miglioramento della produzione	*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
2			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	15%	15%	DS
3			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
4	Governo Clinico	Miglioramento dei tempi di attesa	Riduzione dei tempi di attesa per le principali prestazioni di risposta all'utente	Riduzione dei tempi medi di attesa	10%	10%	Cdg
5	Governo Economico Finanziario	Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura.	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	15%	15%	DA
6		Messa in atto delle azioni di competenza previste nel "Programma aziendale di riorganizzazione, riqualificazione e/o potenziamento dell'ASL VCO" in conformità a quanto previsto dalla Regione con DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Relazione da inviare alla Direzione Generale e Affari Generali – Definizione del Piano di riorganizzazione della struttura nell'ottica dell'efficientamento	entro il 31.12.2025	15%	15%	DS
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	10%	ICT
8	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Effettuazione 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 Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

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 COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera e territoriale	Miglioramento della Produzione	Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	15%	10%	CDG
2			Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	Riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	15%	10%	CDG
3			*Analisi della risposta al bisogno sanitario	Relazione con evidenza di azioni organizzative per superamento criticità		10%	DS
4			Implementazioni azioni per superamento criticità	Implementazione di almeno 2 azioni	20%	15%	DS
5			Monitoraggio	Relazione con evidenza effetti e proposte migliorative	20%	15%	DS
6		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Attivazione sedute aggiuntive in linea con il Piano di recupero liste di attesa aziendale.	Almeno 2 sedute	15%	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 30.06.2025	10%	15%	DA
8	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	5%	15%	ICT

Firma Direttore SOSD

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

SCHEMA 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)					
Struttura: SOC OCULISTICA							
CODICE OBIETTIVO	AREA STRATEGICA	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	VALORE ATTESO	PESO DIRIGENTE	PESO COMPARTO	RESPONSABILE MONITORAGGIO/RILEVAZIONE DATO
1	Assistenza Ospedaliera	Miglioramento della Produzione	* Numero ricoveri/DRG per classi 1,2,3 erogati	Superamento della produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 95% di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati e comunque produzione totale maggiore del 100 %		5%	CDG
2			Numero visite e prestazioni PNGLA erogate	Superamento produzione anno 2025 vs 2019 per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA e comunque produzione totale maggiore del 100%	10%	5%	CDG
3		Rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri	tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per ricoveri per classi di priorità ABCD di ognuno dei singoli ricoveri DGR più rappresentati	10%	5%	CDG
4		Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Riduzione e rispetto dei tempi di attesa per visite e prestazioni ambulatoriali PNGLA per classi di priorità UBDP	riduzione per almeno il 90% di ognuna delle singole prestazioni PNGLA	10%	5%	CDG
5	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	15%	20%	DSO
6		Donazioni d'organo: cornee	Donatori di cornee	Standard regionale asl vco (7 DO, 9 VB)	15%	20%	Coordinatore Ospedaliero per i prelievi di organi e tessuti
7	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.	20%		Direttore SOC Farmacia
8		Analisi della situazione ferie del personale assegnato ed individuazione della modalità di smaltimento in coerenza con gli obiettivi della struttura	Predisposizione documento di pianificazione per lo smaltimento delle ferie del personale della struttura ed invio alla Direzione Generale.	entro il 31.05.2025	10%	20%	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%	20%	ICT

Firma Direttore SOC

Firma Direttore Sanitario

Firma Direttore Generale

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA

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

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 appropriatezza prescrittiva	Implementazione di almeno un intervento	15%	15%	DSO
4	Governo Clinico	Adesione al Programma Regionale di Contrasto alle Infezioni Ospedaliere	Adempimenti richiesti dal programma Regionale e Aziendale	SI	10%	10%	DSO
5	Governo Economico Finanziario	Contrasto all'antimicrobico resistenza	Implementare le azioni necessarie per il contenimento della diffusione delle infezioni ospedaliere e l'ottimizzazione della sicurezza del paziente e degli operatori.	Relazione sulle azioni implementate	20%	10%	DS
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	15%	15%	DA
7	Innovazione	Messa in atto di azioni volte al passaggio al nuovo sistema amministrativo contabile "AMCO" anche tenuto conto delle macro scadenze aziendali indicate dalla Regione con la DGR n. 26-801 del 17.02.2025.	Partecipazione agli incontri formativi ed adeguamento delle anagrafiche/profilazioni.	100%	10%	20%	ICT
8	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 Direttore Generale

Firma Incarico Organizzazione

Firma Direttore DIPSA