Azienda Sanitaria Locale AL

Sede legale: Via Venezia 6

15121 Alessandria

Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Delibera 155 del 21/03/2025

OGGETTO: D.G.R. N. 26-801 DEL 17.02.2025 – APPROVAZIONE TABELLE AREE DI INTERVENTO TRIENNIO 2025-2027.

DIRETTORE GENERALE – Dott. Francesco Marchitelli

Nomina con D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario	Dott. Aristide Tortora	Favorevole
Direttore Amministrativo	Dott. Stefano Bergagna	Favorevole

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la D.G.R. n. 17-647 del 23.12.2024 di nomina del Direttore Generale dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'A.S.L. AL", come aggiornata con deliberazione n. 11 del 17.01.2025;

Vista la D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024, ad oggetto: "Atti Aziendali delle AA.SS.RR. – ASL AL di Alessandria – Atto n. 664 del 04.08.2022, modificato con atto n. 655 del 01.08.2023 «Adozione dell'Atto Aziendale dell'ASL AL» recepimento regionale parziale ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 all. A, par. 5.1";

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 359 del 18.04.2024 ad oggetto "D.G.R. n. 11-8161 del 12.02.2024. Conclusione procedimento di verifica Atto Aziendale ASL AL – Recepimento prescrizioni regionali";

Presa visione della proposta del Direttore della Struttura S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo, qui di seguito riportata:

Vista la D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025 ad oggetto: "Approvazione della programmazione regionale per l'adozione dei programmi aziendali di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale. Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari agli Enti del SSR";

Preso atto che con il provvedimento sopra richiamato la Regione Piemonte ha approvato, all'allegato A), la "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", documento che definisce le azioni minime che le direzioni delle ASR devono attuare allo scopo di assicurare il pareggio di bilancio, il rispetto dell'art.32 della Costituzione ed i principi fondamentali del SSN;

Considerato che la D.G.R. n. 26-801/2025 prevede che gli Enti del SSR dovranno adottare entro il 30.03.2025 un programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio 2025-2027 (quinquennio per l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino), provvedendo a:

• tenere conto degli obiettivi indicati nell'allegato B) del provvedimento "Obiettivi economici regionali: Saldo mobilità interregionale, Produzione sanitaria degli Ospedali pubblici, Contributo per ripiano perdite ex ante";

• elaborare per le annualità 2025-2027 un bilancio preventivo economico in pareggio nel rispetto delle risorse ripartite agli Enti del SSR con l'allegato C) del provvedimento "Riparto delle risorse sanitarie";

• elaborare il piano triennale degli investimenti nel rispetto del format riportato nell'allegato D) del provvedimento "Piano Triennale degli investimenti (FORMAT);

Dato atto che il programma operativo aziendale a garanzia degli obiettivi strategici di monitoraggio proattivo deve definire un cronoprogramma volto alla definizione dei tempi di attuazione degli obiettivi fissati dall'azienda e che dovrà prevedere, entro il mese di aprile 2025, la formalizzazione e l'adozione degli strumenti necessari da parte di ciascuna Azienda sanitaria, garantendo così un'adeguata organizzazione per la realizzazione degli interventi programmati;

Dato altresì atto che, successivamente, il monitoraggio aziendale dovrà essere continuo e sistematico, con l'obiettivo di rilevare tempestivamente eventuali criticità, verificare i progressi e assicurare il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto dei tempi previsti;

Valutato quanto previsto dall'allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 in merito alle attività di audit interno aziendale: "Le aziende sono tenute a garantire un sistema strutturato di audit interno e monitoraggio delle proprie procedure, attività, e atti con l'obiettivo di verificare autonomamente la conformità normativa, la correttezza contabile gestionale, il recepimento delle eventuali osservazioni formulate dai collegi sindacali, e l'efficacia operativa delle attività aziendali. L'attività di audit aziendale deve prevedere, altresì, l'analisi dei principali atti e processi aziendali, il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse e sopralluoghi per accertare il rispetto degli standard di qualità e sicurezza. I risultati dovranno essere sintetizzati in rapporti periodici, contenenti proposte di miglioramento, che contribuiranno a orientare la gestione aziendale verso una maggiore efficacia e trasparenza e a supportare il monitoraggio da parte degli Enti terzi preposti al controllo. Le modalità di esecuzione degli audit dovranno essere quelle tipiche previste dalle metodologie di controllo interno Aziendale / Internal Audit";

Considerato che il programma operativo aziendale sarà sottoposto a valutazione e monitoraggio periodico regionale, secondo quanto stabilito nell'allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025;

Ritenuto, in relazione a quanto sopra richiamato, di approvare le tabelle che, per ogni area di intervento/obiettivo/azione previsti dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", individuano la struttura aziendale responsabile ed il relativo cronoprogramma attuativo, allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto altresì di approvare la tabella di compilazione delle azioni e dei risultati attesi per ogni area di intervento/obiettivo/azione, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

Valutato che i risultati attesi, oltre a quelli espressamente previsti per ogni item, dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", devono indicare i valori di efficientamento, in termini di minori costi, in linea con le linee di indirizzo della citata D.G.R. che prevedono bilanci economici previsionali per gli anni 2025 – 2026 -2027 in pareggio;

Ritenuto di rinviare a successivo provvedimento l'adozione del programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata per il triennio 2025-2027, che richiamerà la presente deliberazione per la parte di individuazione delle strutture aziendali responsabili ed il relativo cronoprogramma attuativo, per ogni area di intervento/obiettivo/azione previsti dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative";

Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa del contenuto della deliberazione nonché la legittimità della stessa;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni e per le finalità esposte in premessa, le tabelle che, per ogni area di intervento/obiettivo/azione previsti dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", individuano la struttura aziendale responsabile ed il relativo cronoprogramma attuativo, allegate alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
2. di approvare altresì la tabella di compilazione delle azioni e dei risultati attesi per ogni area di intervento/obiettivo/azione, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che i risultati attesi, oltre a quelli espressamente previsti per ogni item, dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative", devono indicare i valori di efficientamento, in termini di minori costi, in linea con le linee di indirizzo della citata D.G.R. che prevedono bilanci economici previsionali per gli anni 2025 – 2026 -2027 in pareggio;
4. di rinviare a successivo provvedimento l'adozione del programma operativo aziendale di riorganizzazione, di riqualificazione e/o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata per il triennio 2025-2027, che richiamerà la presente deliberazione per la parte di individuazione delle strutture aziendali responsabili ed il relativo cronoprogramma attuativo, per ogni area di intervento/obiettivo/azione previsti dal documento allegato A) della D.G.R. n. 26-801/2025 "Programmazione delle risorse del SSR 2025-2027. Indicazione tecniche operative";
5. di trasmettere la presente deliberazione alle strutture individuate nelle tabelle allegate al presente provvedimento;
6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per gli adempimenti di competenza;
7. di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Piemonte - Assessorato Sanità;
8. di dare atto che il provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;
9. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 28 c. 2 L.R. n.10/1995, stante l'urgenza di provvedere in merito.

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITÀ TECNICA E CONTABILE

S.C. PROPONENTE: S.C. PROGRAMMAZIONE - CONTROLLO - SISTEMA INFORMATIVO

Proposta 783/25

Responsabile del procedimento: Depetris Maurizio

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Direttore
Depetris Maurizio

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
8.1 Copertura vaccinale	8.1.1 Raggiungere la copertura vaccinale come da obiettivi PNPV	1 Monitorare i livelli di copertura vaccinale come da indicatori NSG P01C e P02C	Report di monitoraggio	Trimestrale	Copertura vaccinale raggiunta	**Dipartimento Prevenzione (SC SISP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	8.1.2 Garantire un'implementazione completa e accurata dell'anagrafe vaccini	1. Ridurre lo scostamento tra la numerosità delle coorti di nascita trasmesse all'anagrafe nazionale vaccini e il corrispondente dato ISTAT	Documento tecnico	Trimestrale	Scostamento inferiore al 5% (criterio LEA)	**Dipartimento Prevenzione (SC SISP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.2 Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP)	8.2.1 Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	1. Rispetto delle azioni e degli obiettivi previsti dai programmi del PRP 2020-2025	Rendicontazione annuale Piano Locale di Prevenzione (PLP)	Annuale	Almeno il 90% degli indicatori di programma e di processo del PLP, aventi un valore atteso locale per l'anno in corso, raggiungono lo standard atteso	**Dipartimento Prevenzione (SSCC SISP-SIAN-SPRESAL-VET A- B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.3 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	8.3.1 Tutela della salute e sicurezza sul lavoro "Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione"	1. Realizzazione dei progetti approvati in attuazione del documento strategico per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Report di sintesi	Annuale	100% dei bandi per l'acquisizione del personale aggiuntivo rientrante nelle categorie di figure previste dai progetti presentati dalle ASL	**Dipartimento Prevenzione (SC SRESAL)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.4 Programmi organizzati di Screening	8.4.1 Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti	1. Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori	Campagna informativa erogata	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)	Report con il numero di persone invitate a sottoporsi a screening rispetto alla popolazione bersaglio	Trimestrale	Numero di persone invitate/popolazione bersaglio = 100% (+- 3%)	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione	Progetto territoriale avviato	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia di screening)	Report con il numero di persone invitate a sottoporsi a screening rispetto alla popolazione bersaglio	Trimestrale	Screening mammografico: 60 - 63% Screening cervico-vaginale: 49 - 52% Screening colon-rettale: 50 - 53% (le percentuali annuali potranno variare su indicazione regionale)	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Ridurre le mammografie effettuate extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di mammografie extra – screening effettuate nel SSR/totale mammografie (screening + extra – screening) effettuate nel SSR	**SSCC Distretti**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		6. Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di Pap/HPV test extra – screening effettuati nel SSR/totale di Pap/HPV test (screening + extra screening) effettuati nel SSR	**SSCC Distretti**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		7. Ridurre i test FIT effettuati extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di test FIT extra – screening effettuati nel SSR/totale di test FIT (screening + extra screening) effettuati nel SSR	**SSCC Distretti**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
8.5 Veterinaria e Sicurezza Alimentare	1.1.1 Audit interni e le verifiche di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare	1. Effettuare almeno un audit interno in materia di sicurezza alimentare	Report dell'audit interno	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SC SIAN)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	8.5.2 Sorveglianza sul farmaco animale	1 Ispezioni Farmacosorveglianza Animali DPA (Allevamenti Zootecnici) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG	Semestrale	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2 Ispezioni Farmacosorveglianza Attività N-DPA (Strutture Veterinarie, Farmacie, Veterinari, Stabulari, Scuderie, Grossisti) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG	Semestrale	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	8.5.1 Sanità animale	1. Controlli Ufficiali di Identificazione e Registrazione (I&R) come da indicazioni regionali	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Attività di Bonifica sanitaria negli allevamenti bovini da riproduzione del territorio per Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi Bovina Enzootica	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Controlli Ufficiali effettuati nei Canili presenti sul territorio	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a una pandemia influenzale	8.6.1 Predisposizione ed attuazione delle misure di preparazione per la gestione di un'epidemia pandemica (PanFlu)	1. Predisposizione di un piano pandemico aziendale	Piano pandemico aziendale	Annuale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR)	8.7.1 Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche secondo le indicazioni regionali	1. Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche	Report di monitoraggio	Annuale	Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche come da indicazioni regionali	**SSCC Farmaceutico (Commissione Antimicroblia Stewadship**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
8.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici	8.8.1 Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	1. Rimodulazione dell'organizzazione aziendale in coerenza con i principi della D.G.R. n. 23-7841 del 4 dicembre 2023 e del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Piano progettuale aziendale specifico	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Territoriale/Distrettuale							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
9.1 Accesso ai servizi e presa in carico COT	9.1.1 Formazione agli operatori	1. Attivazione percorsi di formazione per gli operatori sanitari e non sanitari	Report di sintesi degli incontri	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.1.2 Monitoraggio pazienti presi in carico attraverso le COT	1. Numero pazienti presi in carico attraverso le COT rispetto altre modalità	Report di sintesi dei pazienti presi carico per setting assistenziale	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.2 Assistenza alle persone disabili	9.2.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con disabilità	1. Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello CIA per struttura erogatrice	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.2.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.3 Assistenza alle persone non autosufficienti	9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti	9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.4 Assistenza domiciliare integrata	9.4.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza domiciliare	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitorare gli inserimenti e il livello CIA	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.4.2 Incremento delle prese in carico in linea con gli obiettivi del PNRR 2025	1 Aumentare il numero di pazienti presi in carico	Report di monitoraggio	Mensile	Raggiungimento degli obiettivi PNRR	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Territoriale/Distrettuale							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
9.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale	9.5.1 Implementazione delle Case della Comunità e delle relative figure di riferimento	1. Adottare le linee di indirizzo regionali per il funzionamento delle CdC	Provvedimento di programmazione	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) (SS Coordinamento Strutture Territoritoriali OdC - CdC)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Definire linee di indirizzo aziendali per la programmazione dell'Assistenza Territoriale	Linee di indirizzo	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) (SS Coordinamento Strutture Territoritoriali OdC - CdC)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.5.2 Riordino delle forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT e UCCP)	1. Adottare il piano aziendale progettuale relativo all'articolazione del nuovo modello organizzativo in ciascun ambito aziendale e distrettuale in attuazione delle linee di indirizzo regionali (Forme organizzative dell'assistenza primaria: aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse cure primarie, D.G.R. n. 31-8647 del 27 maggio 2024)	Piano progettuale aziendale specifico	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Definire il piano di evoluzione verso il nuovo modello di riordino delle cure primarie sul proprio territorio, sulla base degli indirizzi regionali e della normativa regionale e nazionale vigente	Piano di evoluzione	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.6 Cure palliative e terapia del dolore	9.6.1 Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico					**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.6.2 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per le cure palliative	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.7 Dipendenze patologiche	9.7.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con dipendenze patologiche	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.7.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1 Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Territoriale/Distrettuale							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
9.8 Salute mentale	9.8.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA nell'ambito della salute mentale	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.8.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico ed assistenziali (PSDTA)	9.9.1 Implementazione dei PDTA regionali	1. Implementare i PDTA regionali a livello aziendale	Implementazione e azioni di sviluppo PSDTA a livello locale	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Adottare meccanismi di controllo dell'aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.10 Sanità Penitenziaria	9.10.1 Organizzazione del servizio aziendale di sanità penitenziaria	1. Definire la propria organizzazione interna uniformandosi al modello regionale definito dalle D.G.R. n. 16-3503 del 9 luglio 2021 e con D.G.R. n. 34 del 27 maggio 2024	Documento di recepimento	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.10.2 Monitoraggio dello stato di realizzazione e funzionamento della rete regionale	1. Verificare lo stato dell'offerta sanitaria degli istituti penitenziari del Piemonte e armonizzare l'erogazione dei LEA sul territorio regionale	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.10.3 Implementazione della telemedicina per garantire un'adeguata assistenza a tutti i soggetti riducendo la loro movimentazione	1 Attivare servizi di telemedicina in via progressiva per i pazienti in ambito di sanità penitenziaria nel rispetto della programmazione definita con specifico atto da Azienda Zero	Report di avanzamento	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari	9.11.1 Potenziamento delle attività dei consultori	1. Efficientare le attività nei consultori	Analisi economica e delle attività erogate rispetto ai principi di efficienza, efficacia ed economicità.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSD Consultori)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.11.2 Definizione di modelli di intervento di contrasto a violenza domestica, abuso e maltrattamento in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino	1. Declinazione del modello di monitoraggio.	Report di monitoraggio periodico	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSD Consultori)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
9.12 Emergenza territoriale e trasporti	9.12.1 Verifica della performance della rete 118	1. Monitorare l'efficienza di funzionamento della rete 118 verificando il tempo di attività, la permanenza del paziente sull'ambulanza, etc. A titolo esemplificativo, si riportano i seguenti indicatori: • Numero di interventi effettuati per postazione e tempo medio di utilizzo del mezzo di soccorso rispetto al totale tempo disponibile • % dei trasportati cui è seguito ricovero sul totale dei trasportati • Tempo che intercorre tra chiamata e arrivo del mezzo di soccorso	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**n.a.**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	9.12.2 Verifica della performance dei trasporti secondari	1. Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
10.1 Rete dei punti nascita	10.1.1 Riduzione dell'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio, secondo	1. Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio	Approvazione del piano aziendale e trasmissione dello stesso a Regione	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSCC Ostetricia Ginecologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.1.2 Verifica alla presenza nel blocco travaglio/parto di ciascun PN (punto nascita) sul rispetto del numero di ostetriche per turno allo standard definito da Linee guida nazionali	1. Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.	Piano aziendale operativo per la verifica e l'adeguamento ai requisiti normativi e delle linee guida su qualità, sicurezza, appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSCC Ostetricia Ginecologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.2 Rete malattie rare	10.2.1 Garantire continuità assistenziale tramite connessioni strutturate tra i COMR (Centri di Riferimento delle Malattie Rare) e i Care Manager/Referenti della ASL	1. Definire e adottare un percorso aziendale per l'implementazione, da parte del Care Manager della ASL, dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inseriti nei percorsi assistenziali, attraverso la connessione diretta con la COT-A o la COT-D secondo l'organizzazione aziendale.	Stesura di un percorso aziendale e trasmissione dello stesso a Regione	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.2.2 Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare	1. Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata	Relazione aziendale sulla continua implementazione del registro delle malattie rare	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.3 Rete medicine specialistiche	10.3.1 Potenziare l'integrazione dei servizi specialistici con il territorio attraverso modelli organizzativi uniformi	1. Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie e in linea con le direttive regionali	Relazione sullo sviluppo ed l'implementazione dei percorsi integrati Ospedale-Territorio	Trimestrale	Si/No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate:*** ***SSCC Distretti*** ***SSCC DMPO***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.4 Rete oncologica	10.4.1 Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica	1. Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali	Relazione sull'attuazione degli obbiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale	Relazione di mappatura per i Punti di Accesso aziendali/CAS e altri Centri di riferimento	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Implementare un sistema di raccolta dati per monitorare il numero di interventi eseguiti e il rispetto del PDTA aziendale	Relazione con l'analisi del volume di interventi, la valutazione del PDTA adottato e le azioni di miglioramento intraprese	Semestrale	Numero di interventi annui sui tumori della mammella rispetto agli standard (≥135 casi/anno) o percentuale di pazienti indirizzati verso Centri di riferimento	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)** **Dipartimento Chirurgico (SS Senologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.4.2 Fine vita nei pazienti oncologici	1. Sintesi delle evidenze scientifiche sui farmaci per la sedazione palliativa	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analisi del consumo di farmaci, prestazioni e altre risorse sanitarie nel fine vita in pazienti oncologici	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi aziendali	Elenco indicatori	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Monitoraggio del setting di cura scelto più appropriato	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti	10.5.1 Qualificazione dell'assistenza ospedaliera	1. Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali	Stesura e approvazione del documento	N. A.	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso	Analisi e miglioramento e sul numero di accessi al Pronto soccorso Aziendale dei pazienti a potenziale rischio di inappropriatezza anche per quanto riguarda i pazienti cronici e fragili	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		Azione 3. Monitoraggio del percorso intraziendale in emergenza urgenza	Analisi e miglioramento degli scostamenti rilevati rispetto la programmazione aziendale e regionale, ed azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore	Relazione delle evidenze emerse, ed azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Gestione del boarding in PS	Misurazione e riduzione del boarding in PS	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.6 Rete riabilitazione e lungodegenza	10.6.1 Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi	1. Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.	Piano operativo per l'adozione del PRI in tutte le unità di riabilitazione delle strutture sanitarie.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale	Relazione degli scostamenti rilevati rispetto alla programmazione aziendale, ed azione avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.6.2 Potenziare l'offerta dei servizi riabilitative e di lungo degenza	1. Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.	Piano annuale di erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.7 Rete trapiantologica	10.7.1 Incrementare l'attività di donazioni di organo e di trapianto di organi e tessuti	1. Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement	Azioni aziendali attivate per il miglioramanto dell'assetto organizzativo	Annuale	Si/No	**SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto	Analisi e sviluppo del sistema delle donazioni di organo e trapianti	Annuale	Si/No	**SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e di cura	10.8.1 Potenziamento e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile	1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile	Piano organizzativo aziendale	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale) Dipartimento Materno Infantile (SC NPI)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.8.2 Eliminazione dell'uso della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale	1. Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC	Report di mappatura as is	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale - SS SPDC)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali	Protocolli approvati e adottati	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale - SS SPDC)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.8.3 Potenziamento di percorsi alternativi per pazienti psichiatrici autori di reato	1. Definizione di prassi aziendali e distrettuali per la presa in carico dei pazienti in REMS	Protocollo interno di presa in carico in REMS	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale	Report annuale sull'efficacia dei percorsi alternativi alle REMS.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.8.4 Adeguamento alle indicazioni regionali previste nella D.G.R. n. 14-8045 del 29/13/2023	1. Adozione di un atto aziendale e rispettivi nuovi contratti per la riconversione dei posti letto	Atto aziendale di riconversione dei posti letto	N. A.	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.9 Rete delle patologie neurodegenerative	10.9.1 Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità delle cure	1. Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative	Report su mappatura dei servizi in essere	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Neurologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative	Piano formativo annuale	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Neurologia)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.10 Reti trasfusionali	10.10.1 Implementazione del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale in linea con le direttive regionali	1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale	Piano organizzativo aziendale	N. A.	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	10.10.2 Incrementare la raccolta di sangue sul territorio e potenziare il personale dedicato alle attività trasfusionali	1. Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico	Erogazione corso per il personale medico e infermieristico	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato	Report di monitoraggio sull'attività svolta e comunicata sul sistema regionale rispetto al programmato	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
10.11 Ulteriori reti di specialità	10.11.1 Miglioramento nella gestione delle terapie intensive e sub-intensive, in accordo con il mutato scenario nazionale e regionale	1. Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive	Revisione e aggiornamento del Piano aziendale	N. A.	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC Anestesia Rianimazione)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive	Report di monitoraggio	Annuale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC Anestesia Rianimazione)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Linee di intervento trasversali							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	1. Indicatori NSG	Aderenza agli standard indicatori NSG	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo sscc Distretti SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
11.2 Liste d'attesa	11.2.1 Revisione dell'offerta e della domanda	1 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione	Redazione Piano aziendale governo liste attesa e suo monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2 Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Ospedaliere e Territoriali di produzione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3 Messa a regime della totale visibilità delle agende da parte dei sistemi informativi regionali, sia per il primo accesso che per i controlli successivi	Report di monitoraggio	n.a.	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4 Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato	Report di monitoraggio	n.a.	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5 Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni in regime ordinario e in regime di prestazioni aggiuntive	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		6 Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		7 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate	Riduzione tempi e liste di attesa per visite/prestazioni e ricoveri	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Ospedaliere e Territoriali di produzione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		8 Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025	Relazione tra le prestazioni erogate e le prestazioni prenotate con rapporto minore o uguale a 1,00	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		9 Comunicazione	Corretta comunicazione tramite i siti web aziendali	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		10 Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza	Analisi e miglioramento dell'appropriatezza e monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti SSCC DMPO SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		11 Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa	Evidenza della conformità ai requisiti contenuti nella Check list regionale per la verifica e il controllo delle liste di attesa e dei tempi di attesa	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Linee di intervento trasversali							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
11.3 Gestione delle prescrizioni mediche e monitoraggio erogazione con ricetta dematerializzata	11.3.1 Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee	1. Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate	Monitoraggio dei soggetti autorizzati dall'Azienda alla prescrizione dematerializzata attraverso le soluzioni definite da sistema TS	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti** **SSCC DMPO** **SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Puntuale monitoraggio delle ricette cartacee e dei registri di consegna dei ricettari da parte dei MMG/PLS	Relazione sul monitoraggio delle ricette cartacee distribuite e sulla completezza dei registri di consegna dei ricettari	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Completamento del processo di dematerializzazione nel sistema SAR/SAC delle prestazioni ambulatoriali	Relazione sul monitoraggio delle prestazioni erogate nel sistema SAR	Trimestrale	Si / No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
11.4 Attività libero professionale intramuraria (ALPI)	11.4.1 Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. regionale e alla normativa nazionale vigente in materia	1. Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali	Piano delle autorizzazioni e convenzioni	Annuale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni	Determina aziendale di adozione delle tariffe	Annuale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione	Report di verifica delle somme accantonate ai fondi e percentuale di accuratezza degli accantonamenti rilevati	Annuale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare	Report relativo la definizione delle attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare	Annuale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione	Mappa aggiornata degli spazi interni e report di utilizzo	Annuale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.4.2 Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria	1. Verifica del rispetto dei limiti derivanti dal piano dei volumi di attività stabiliti dall'Azienda, l'Azienda deve declinare budget individuali da attribuire ai singoli dirigenti e relativi volumi di erogazione, che devono essere inferiore al piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale, sia ambulatoriale che ricovero	Report di monitoraggio dei volumi di attività e confronto con l'attività svolta in regime istituzionale	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.	Report di monitoraggio delle agende e orari di lavoro	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l'autosostenibilità della Libera Professione	Report su analisi costi/ricavi della Libera Professione	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Linee di intervento trasversali							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
11.5 Rischio clinico	11.5.1 Ottenere un sistema integrato di segnalazione e monitoraggio per la gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei pazienti	1. Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro (N.B. Il SIMES non raccoglie gli eventi avversi ma solo eventi sentinella e denunce sinistri)	Puntuale registrazione delle informazioni sul portale SIMES	SIMES Denunce di Sinistro: mensile SIMES Eventi Sentinella: tempistica definita ex D.M. 11/12/2009 n. 43079 ed ex D.D. n. 699/2014 (Scheda A al verificarsi dell'evento; Scheda B entro 45 gg da validazione regionale Scheda)	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate: Ufficio Legale - Settore Assicurazioni***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.5.2 Mappare le attività volte alla gestione del rischio e della prevenzione dell'ICA (Infezione Correlate all'Assistenza)	1. Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte	Relazione sulla mappatura delle attività e report conclusivo delle attività svolte	Trimestrale	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.5.3 Allineare le strutture sanitarie alle indicazioni per la corretta gestione del contenzioso	1. Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali	Report annuale	Annuale	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate: Ufficio Legale - Settore Assicurazioni***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
11.6 Rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati	11.6.1 Ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie per migliorare l'efficienza del sistema	1. Definizione di accordi contrattuali con le strutture private accreditate e pubbliche che includano parametri chiari di qualità e costi, attraverso valutazioni sul fabbisogno aziendale e verifiche periodiche	Individuazione negli Accordi contrattuali delle prestazioni da acquistare in corrispondenza dei fabbisogni definiti, e relazione dei risultati conseguiti	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.6.2 Programmazione dell'erogazione delle prestazioni e degli accordi contrattuali necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione	1. Monitoraggio dell'efficacia ed efficienza della programmazione per l'erogazione delle prestazioni in relazione ai contratti/accordi stipulati	Relazione sui sistemi di controllo e verifica dei risultati raggiunti, per garantire che i servizi forniti soddisfino gli standard previsti e rispondano alle necessità della popolazione	Annuale	Si / No	**NCA Nucleo Controllo Aziendale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Completo allineamento delle informazioni anagrafiche/contrattuali nelle applicazioni regionali e aziendali	Attestazione aziendale sulla verifica di allineamento (esempio coerenza dei posti letto e discipline: autorizzati, accreditati, contrattualizzati)	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Linee di intervento trasversali							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
11.7 Investimenti	11.7.1 Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione	1. Predisposizione del Piano Triennale degli investimenti con l'indicazione del grado di priorità degli interventi, del fabbisogno finanziario e delle fonti di finanziamento individuate a copertura	Piano Triennale degli Investimenti secondo format regionale (All. D)	Annuale, in sede di approvazione di Bilancio Preventivo	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Adempimento delle indicazioni regionali necessarie a procedere all'acquisto (inserimenti in applicazione regionale e parere autorizzativo HTA regionale, ove applicabile)	Dichiarazione aziendale che attesti il rispetto dei requisiti previsti	In sede di presentazione del Piano Triennale degli Investimenti, nelle relazioni di bilancio trimestrali e consuntive	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.7.2 Appropriatezza dell'utilizzo di contributi in c/esercizio finalizzati alla realizzazione di investimenti	1. Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio	Determina Aziendale di adozione della procedura (inclusiva delle modalità di approvazione aziendali delle operazioni di PPP)	Annuale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio dell'appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti	Prospetto di ricognizione degli investimenti finanziati da rettifiche di contributi in c/esercizio e eventuali atti autorizzativi necessari	Trimestrale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.7.3 Appropriatezza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi	1. Adozione di un regolamento aziendale a tutela garanzia della par condicio tra i potenziali operatori interessati alla diffusione e promozione dei propri beni e servizi (esempio proprie tecnologie)	Determina Aziendale di adozione della procedura	Annuale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Verifica parere autorizzativo regionale HTA e preventivo provvedimento di giunta regionale che attesti la verifica della coerenza con la programmazione sanitaria regionale della Grande Apparecchiatura (esempio implementazione di tecnologie biomediche)	Report di monitoraggio sulla coerenza degli atti aziendali adottati	Trimestrale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione	Verifica di sostenibilità economico-finanziaria dell'operazione, indipendentemente dal costo di fornitura, rispetto ai potenziali impatti organizzativi (personale qualificato necessario all'utilizzo e alla gestione della tecnologia) ed economico- finanziari (costi di manutenzione, spese per adeguamento dei locali etc.)	preventiva all'adozione dell'atto aziendale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
11.8 Gestione crediti v/altri	11.8.1 Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di ridurre il rischio di mancato incasso e interrompendo tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie	1. Implementare procedure strutturate per il monitoraggio e il recupero delle somme dovute	Report sull'andamento delle attività di recupero, con evidenza separata sul recupero delle quote svalutate	Trimestrale	Percentuale dell'importo dei crediti recuperati stratificato per annualità superiore al 90%	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie	Registro aggiornato delle azioni e solleciti per singola partita di credito	Trimestrale	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Attività di recupero del ticket sulle false attestazioni, disponibili sul Sistema TS	Relazione circa lo stato di avanzamento delle attività di recupero	Mensile	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	11.8.2 Garantire la corretta rappresentazione del valore dei crediti attraverso l'adeguamento periodico del fondo svalutazione crediti al valore di presumibile realizzo	1. Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio	Documento di revisione semestrale del fondo svalutazione crediti	Semestrale	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
12.1 Appropriatezza prescrittiva dei farmaci	12.1.1 Aderenza appropriata alle raccomandazioni AIFA	1. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento dell'appropriatezza	Elenco indicatori, ad esempio 1. Pazienti in trattamento con enoxaparina 4.000 UI che fanno una prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni; 2. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 48, per un periodo superiore ad 8 settimane; 4. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 1, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci antinfiammatori ed ASA; 5. Pazienti che utilizzano Oppioidi a Rapido Onset d'azione (ROO)e non effettuano un trattamento di fondo con oppioidi maggiori; 6. Pazienti con BPCO in trattamento con farmaci R03AK che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento. 7. Confezionamenti cost-saving 8. Ulteriori indicatori che saranno trasmessi dalla Direzione sanità o identificati dall'ASR.	Annuale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Distretti*** ***Dipartimento Medico*** ***Dipartimento chirurgico***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Raggiungimento del target previsto dagli indicatori	Report di sintesi	Trimestrale	Rispetto del target	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Distretti*** ***Dipartimento Medico***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.2 Uniformare le procedure di tracciamento e utilizzo dei farmaci off-label e Legge 648/96	1. Assicurare il corretto tracciamento aziendale sul consumo di farmaci off-label e Legge 648/96, negli applicativi per la valorizzazione dei flussi regionali in coerenza ai disciplinari	Report di sintesi delle procedure adottate e delle azioni di razionalizzazione aziendali perseguite	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.3 Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione terapeutica e/o diverso meccanismo d'azione al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biologici a minor prezzo	1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci biologici e biosimilari e dei relativi prezzi di acquisizione sulla base delle gare centralizzate dei soggetti aggregatori su cui porre gli obiettivi di prescrizione.	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci biologici a brevetto scaduto e riorganizzazione dell'acquisto delle scorte in una logica maggiormente appropriata	Trimestrale e in caso di nuove aggiudicazioni e/o variazioni di prezzo di gara regionale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio delle prescrizioni	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.4 Integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) all'interno del File F	1. Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F(processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)	Aggiornamento delle informazioni aziendali	n.a.	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***SC Programmazione Controllo*** ***SSA ICT***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.5 Valutazione dei farmaci a brevetto scaduto di sintesi chimica e confronto con i relativi farmaci equivalenti, al fine di incentivare l'utilizzo di quelli a minor prezzo; tenendo conto dei prezzi aggiudicati a gara per gli acquisti diretti e del prezzo di rimborso SSN per la spesa convenzionata.	1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci di sintesi chimica a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione, e confronto con i prezzi dei farmaci equivalenti su cui porre obiettivi di prescrizione	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci originator e degli equivalenti con relativo prezzo di gara (acquisti diretti) e prezzo di rimborso SSN (convenzionata)	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio delle prescrizioni	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
	12.1.6 Terapie CAR-T: monitoraggio pazienti	1. Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T.	Report relativo al monitoraggio dei pazienti trattati con CAR-T con particolare riferimento alla raccolta e analisi dei seguenti dati: : n° pazienti risultati eleggibili , n° pazienti a cui è stata somministrato il farmaco, costi relativi alla gestione delle reazione avverse e onitoraggio degli esiti (OS, PFS, PD).	Annuale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate: SC Programmazione Controllo***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.7 Correttezza dei dati inseriti all'interno dei piani terapeutici	1. Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT, con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo (ad. es. neurologia, oncoematologia, dermatologia, reumatologia, cardiologia, malattie rare) e le categorie di pazienti (La dimensione del campione verrà progressivamente aumentata con l'avanzare del processo di informatizzazione dei piani terapeutici, fino a raggiungere una verifica aziendale completa)	Report di sintesi delle verifiche condotte	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate: Dipartimento Medico Distretti***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Verifica di coerenza con Registro AIFA	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F, DD e CO)	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.8 Valutazione delle terapie farmacologiche	1. Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti. Per ogni macroclasse, valutare l'impatto economico e analizzare il miglioramento atteso degli outcome clinici, sia in termini qualitativi che in termini quantitativi.	Definire cronoprogramma di attuazione e Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.9 Uniformità nella spesa farmaceutica procapite in pazienti cronici/fragili	1. Confronto del costo medio relativo alla farmaceutica per classi di pazienti cronici (con almeno 2 patologie) e/o over 65 anni tra le ASL al fine di valutare il rischio di inappropriatezza prescrittiva e focus su pazienti con età > 80 anni in terapia con più di 10 farmaci al fine di evitare un rischio di assunzioni errate e interazioni farmacologiche.	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.10 Monitoraggio dei farmaci scaduti	1. Quantificazione dei farmaci scaduti	Report di sintesi	n.a.	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate: SC ELAP***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate: SC ELAP***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.1.11 Potenziamento delle attività delle Commissioni Farmaceutiche Interne (CFI) presso	1. Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione	Raccolta e monitoraggio da parte di Azienda Zero delle richieste di autorizzazione per l'utilizzo di farmaci off-label e i relativi riferimenti di letteratura.	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
12.2 Piano terapeutico elettronico	12.2.1 Monitoraggio sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici	1. Monitoraggio delle prescrizioni dei PTE	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate: Dipartimento Medico Distretti***	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.2.1 Costituzione del Tavolo Tecnico Regionale (TTR) presso la Direzione Sanità per l'individuazione dei Centri Prescrittori	1. Costituzione e attuazione del TTR	Costituzione del TTR e monitoraggio di attuazione	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
12.3 Governance dei Dispositivi Medici	12.3.1 Sintesi evidenze di efficacia e sicurezza dei DM e valutazione comparativa d'uso, e appropriatezza	1. Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale	Atto di istituzione del gruppo di lavoro in Azienda zero	n.a.	Si/No	**Distretto Alessandria-Valenza (SS Assistenza Protesica) SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Elaborazione di un documento di indirizzo, che fornisca: • Linee guida atte a garantire che ci sia coerenza tra le quantità consumate e quanto riportato all'interno dei flussi di produzione • Dettaglio della distribuzione di consumo attesa per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e tipologia di paziente trattato e miglioramento dell'appropriatezza	Documento di indirizzo	n.a.		**Distretto Alessandria-Valenza (SS Assistenza Protesica) SSCC Farmaceutico**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Definizione di un "budget" per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e alla tipologia di paziente trattato e al documento di indirizzo fornito	Sintesi della spesa prevista per tipologia di dispositivo medico	Annuale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.3.2 Monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza dei dispositivi medici su misura	1. Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali dispositivi medici	Report di sintesi da parte del tavolo di lavoro sull'uso dei dispositivi medici custom made	n.a.	Si/No	**Distretto Alessandria-Valenza (SS Dispositivi Medici)**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.3.3 Monitoraggio dei dispositivi medici senza CND	1. Istituzione di meccanismi e indicatori di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici senza CND, che sia comprensivo anche di confronti della spesa sostenuta da parte delle Aziende	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	12.3.4 Allineamento tra flusso consumi e flusso SDO	1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso SDO per garantire l'allineamento tra consumi e produzione, per individuare potenziali sprechi e da utilizzare anche come supporto in fase di definizione dei fabbisogni	Report di sintesi	Mensile	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Beni e Servizi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
13.1 Responsabilità e controlli	13.1.1 Rispetto degli adempimenti	1. Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerga una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Illustrare gli affidamenti di global service e/o facility management effettuati, anche rispetto al D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n.13/2016 e ss.mm.ii.	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 luglio 2018	Attestazione e Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Fornire attestazione in ordine all'attuazione dell'articolo15, comma 13, lettera a), b), d) ed e) del decreto legge n. 95/2012 e dell'articolo 9 ter del decreto legge n. 78/2015	Attestazione e Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Definizione e attuazione degli interventi di Sistema	Piano degli interventi di sistema	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Beni e Servizi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
13.2 Programmazione Acquisti	13.2.1 Monitoraggio dei contratti	1. Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali.	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	13.2.2 Riconciliazione tra flusso consumi e flusso contratti	1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso contratti per garantire la completezza (ad esempio disponibilità del CIG padre) e la coerenza dei dati disponibili	Report di sintesi	Mensile	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	13.2.3 Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di governance della spesa per beni e servizi, oggetto di gare centralizzate, potenziando la capacità di elaborazione e analisi dati, a supporto della definizione dei fabbisogni, della costruzione di benchmark interaziendali, e del monitoraggio delle performance di acquisto	1. Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato, contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione	Rilevazione	Mensile	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative centralizzate (lotti in scadenza, ciclo degli acquisti benchmark di prezzo e costo unitario) che utilizzi i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti	Rilevazione	Mensile	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Utilizzo del sistema di monitoraggio per individuare eventuali comportamenti di acquisto e consumo anomali, mettere in atto azioni correttive, verificare la strategia di acquisto regionale in essere	Report di sintesi del monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	13.2.4 Ampliamento delle categorie merceologiche gestite centralmente	1. Analisi dello storico dei consumi da parte delle ASR e individuazione di categorie merceologiche che per volumi, spesa e complessità si ritiene di centralizzare.	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisiti centralizzati	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	13.2.5 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità	1. A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali	Report sugli scostamenti rilevati e azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Beni e Servizi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
13.3 Efficientamento delle Grandi apparecchiature, delle Sale operatorie e dei restanti servizi di supporto.	13.3.1 Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri	1. Efficienza operativa	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Tasso di utilizzo delle apparecchiature e sale operatorie (%) (target: >85%). □ Tempo medio tra un esame/intervento e l'altro (minuti) □ Numero di esami per apparecchiatura/sala operatoria al giorno □ Percentuale di sterilizzazione eseguita entro 24h (%)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Manutenzione e affidabilità	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di guasti per apparecchiatura all'anno □ Tempo medio di fermo macchina per guasto (ore/giorni) □ Costo annuale della manutenzione per apparecchiatura □ Tasso di riparazione entro 24/48 ore (%)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Efficienza energetica	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Consumo energetico medio per esame (kWh) □ Riduzione del consumo energetico annuo (%) □ Costo energetico per apparecchiatura/sala operatoria	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di ore di formazione per operatore all'anno □ Tasso di utilizzo corretto delle apparecchiature (%) □ Numero di malfunzionamenti causati da errori operativi	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Digitalizzazione e innovazione	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di esami refertati da remoto (%) □ Tempo medio di attesa per la refertazione (ore/giorni)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Governance del Personale							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
14.1 Piani Triennali di Fabbisogno	14.1.1 Assicurare la pianificazione, l'approvazione e l'esecuzione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, garantendo che il budget e le risorse disponibili siano allocati in modo efficiente e coerente con le necessità operative e strategiche	1. Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.	Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 approvato e allineato con il Programma Operativo	n.a.	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Adozione di un monitoraggio continuo	Report trimestrale sull'andamento delle teste e	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Implementazione del Flusso OPPESAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali e l'analisi delle risorse umane in relazione alle attività sanitarie erogate.	Revisione trimestrale della completezza e qualità dei dati caricati in OPESSAN	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.	Piano Triennale dei Fabbisogni 2025-2027 approvato e allineato con il Programma Operativo	n.a.	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
14.2 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie	14.2.1 Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 2025-2027 volto al rafforzamento delle competenze del personale sanitario nazionale su tematiche strategiche di rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, con un focus su revenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), Governance aziendale e sviluppo delle ompetenze manageriali per il top e middle management.	1. Effettuare una ricognizione sistematica della normativa vigente e dei fabbisogni formativi correlati alle aree strategiche di intervento. L'azione comprende l'identificazione delle esigenze specifiche di formazione, la definizione degli obiettivi formativi, 'individuazione dei referenti responsabili della formazione, la classificazione dei destinatari e la determinazione delle linee di finanziamento e delle tempistiche per l'attuazione degli interventi.	Elaborazione e stesura di schede formative e percorsi di umanizzazione dettagliati per ciascuna area di interesse	n.a.	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze. Il documento rappresenterà un quadro di riferimento unitario che le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi dovranno recepire per la pianificazione e l'attuazione degli interventi formativi a livello aziendale.	Atto di adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027	n.a.	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti, garantendo una risposta tempestiva e mirata ai nuovi fabbisogni e alle evoluzioni del contesto sanitario regionale.	Atto di adozione della programmazione annuale della formazione	Annuale	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Monitoraggio Formazione	Formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2025)	Trimestrale	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Governance del Personale							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
14.3 Procedure assunzionali e gestione del turnover	14.3.1 Integrare le politiche di gestione delle risorse umane con il rispetto dei limiti di spesa definiti dalla normativa regionale e nazionale, ottimizzando l'allocazione del personale.	1. Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni	Report sulle spese del personale aziendale ed esternalizzato	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Ridurre concretamente il ricorso a contratti di somministrazione lavoro e incarichi liberoprofessionali tramite l'assunzione a tempo indeterminato di personale in base alle esigenze	Predisporre un piano operativo che identifichi le priorità assunzionali	Annuale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali	Report bimestrale sullo stato di avanzamento delle procedure concorsuali	Bimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		4. Monitorare la distribuzione del personale, affinché sia mantenuto coerente al variare delle esigenze produttive e di prestazioni delle singole Unità operative a livello ospedaliero e territoriale	Provvedimento organizzativo	Semestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		5. Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.	Report sullo stato di avanzamento delle iniziative di collocamento del personale (es. spostamenti tra reparti, spostamenti da area ospedaliera a area territoriale: COT, Case/Ospedali di comunità, ADI, convenzione con le ASL per l'erogazione di prestazioni territoriali, ecc)	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		6. Monitoraggio flusso OPESSAN	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN.	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Mobilità sanitaria							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
15.1 Mobilità sanitaria interregionale	15.1.1 Monitoraggio della mobilità interregionale	1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo** **SSCC Distretti** **SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
15.2 Mobilità sanitaria intraregionale	15.2.1 Monitoraggio della mobilità intraregionale	1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità (incluso iter sottoscrizione contratti/accordi con le strutture erogatrici)	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo** **SSCC Distretti** **SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
16.1 Contabilità analitica	16.1.1 Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti	1. Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali	Relazione sull' adozione di sistemi di contabilità Analitica secondo normativa	Annuale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)	Relazione sulla spesa programmata nel triennio 2025-2027	n.a.	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)	Relazione sulla spesa e attività svolte	Trimestrale e Consuntivo	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
16.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC)	16.2.1 Adeguare l'assetto procedurale e amministrativo contabile dell'Azienda	1. Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento	Relazione di sintesi sull' adozione di procedure aziendali aggiornate rispetto alle normative nazionale, regionali e all'evoluzione dei modelli organizzativi aziendali	Semestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi	Relazione sull'Identificazione di una la struttura preposta e di un sistema di controllo efficace, volti alla valutazione periodica dell'efficacia delle procedure adottate	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico per valutare l'efficacia delle azioni intraprese	Report di monitoraggio periodico sui controlli effettuati sulle procedure aziendali	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
16.3 Tempi di pagamento	16.3.1 Sostenere la programmazione e il controllo finanziario utilizzando l'ITP a supporto dei processi decisionali informati e per garantire una gestione finanziaria sostenibile	1. Garantire una comunicazione trasparente e regolare sui risultati dell'ITP (già con obbligo di pubblicazione) e il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture	Relazione sulla pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.	Relazione su allineamento contabilità patrimoniale e Crediti Commerciali da PCC	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
16.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR	16.4.1 Implementazione di un sistema avanzato per il controllo e il monitoraggio dettagliato delle attività e passività dichiarate dalle Aziende Sanitarie nei confronti della Regione	1. Garantire una trasparenza completa e una rendicontazione accurata delle transazioni finanziarie tra le Aziende e la Regione, ponendo particolare attenzione alla verifica delle posizioni creditorie e debitorie	Pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l'esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati. In questo modo sarà possibile individuare eventuali discrepanze, ritardi o criticità nella gestione delle risorse, assicurando che tutte le informazioni riportate siano conformi alle normative vigenti e coerenti con gli obblighi amministrativi.	Relazione che indentifichi gli strumenti e le procedure adottate per la verifica delle dichiarazioni finanziarie	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	16.4.2 Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a garantire una rilevazione contabile accurata dei trasferimenti finanziari e a favorire una progressiva riduzione dei crediti residui.	1. Predisposizione di report trimestrali e annuali che dettaglino lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui	Redazione di report di monitoraggio trimestrali e annuali	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR	Relazione sullo status della rendicontazione dei fondi PNRR per i progetti attivati	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR	Relazione relativa i pagamenti degli interventi finanziati con fondi PNRR	Mensile	Si/No	**SC Economico finanziario**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Governance PNRR							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
17 Governance PNRR	17.1.1 Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR	1. Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR	Report sullo status di attuazione degli interventi legati alla Missione 6 finanziati dal PNRR e rispetto dei vincoli, condizionalità e cronoprogramma approvato nel CIS-POR	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS	Tempestivo caricamento delle spese in REGIS complete della documentazione probatoria	Mensile	Spesa rendicontata > 85% delle Fatture pagate	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Interconnessioni Sistemi Informativi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche	18.1.1 Potenziamento delle strutture sanitarie con DEA di primo e secondo livello per aumentare	1. Adozione cartella clinica elettronica	Report di avanzamento degli interventi aziendali	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione.	Documento di certificazione finale con il livello EMRAM raggiunto (rilasciato da esperti indipendenti). Dettaglio delle azioni implementate e degli impatti sui processi clinici e di sicurezza.	n.a.	Conformità rispetto ai requisiti del livello previsto dal PNRR	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
18.2 Servizi di sanità digitale	18.2.1 Realizzazione dei servizi di sanità digitale previsti dalle specifiche tecniche regionali	1. Implementazione dei servizi di sanità digitale	Report di avanzamento degli interventi	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico – (FSE)	18.3.1 Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico	1. Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0	Completamento del conferimento dei referti (LDO, LIS, RIS, VPS, Specialistica ambulatoriale.	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi	Relazione di valutazione sul miglioramento della completezza dei documenti indicizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico, basato su un'analisi Pre-Post	Trimestrale	Raggiungimento di almeno 90% del numero di documenti indicizzati, per tipologia, sul FSE	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2	Avvio degli interventi di adeguamento tecnologico per l'integrazione del gateway nazionale ed EDS nazionale	Trimestrale (Avvio febbraio 2025)	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	18.3.2 Incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)	1. Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0	Relazione sulle azioni adottate dall'ASR per sensibilizzare il personale sanitario sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT** **SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale	Relazione sulle azioni adottati per il coinvolgimento del personale nell'adesione ai corsi di formazione	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT** **SSCC DMPO**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Interconnessioni Sistemi Informativi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
18.4 Telemedicina	18.4.1 Servizi Minimi di Telemedicina	1. Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali	Raggiungendo almeno il 40% di adozione entro metà anno e il 100% entro fine anno	Trimestrale	Percentuale di raggiungimento dell'adozione dei servizi di base	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina	Relazione sulle postazioni di lavoro che sono state rese operative per il personale sanitario, sia in ambito territoriale che ospedaliero, con particolare attenzione a MMG, PLS e infermieri	Trimestrale	Numero di postazioni di lavoro rese operative/postazioni totali	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		3. Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina	Relazione sugli sviluppi e implementazione di sistemi di monitoraggio per tracciare l'efficacia e la diffusione dei servizi di telemedicina	Semestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
18.5 Sicurezza informatica	18.5.1 Implementazione di Azioni efficaci all'implementazione della sicurezza informatica	1. Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate	Report Executive con l'identificazione dei gap e dei rischi prioritari, con identificazione dei primi interventi da avviare	n.a.	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90	Report relativo agli interventi condotti per adeguare la sicurezza informatica aziendale	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Interconnessioni Sistemi Informativi							CRONOPROGRAMMA			
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**ATTRIBUZIONE REFERENZA A STRUTTURA**	**DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI**	**ESECUZIONE AZIONI PREVISTE DAL POA**	**AUDIT INTERNI DI VERIFICA**
18.6 Governance flussi informativi NSIS	18.6.1 Monitoraggio dei dati relativi alla spesa farmaceutica	1. Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sulla spesa farmaceutica (CO, DD, DPC, etc.)	Trimestrale	Rispetto delle tempistiche previste	**SSCC FARMACEUTICO** **SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	18.6.2 Accuratezza nella predisposizione dei flussi informativi dell'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare	1. Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sull'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare (SIAD, FAR, etc.)	Trimestrale	Si/No	**SSCC DISTRETTI** **SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	18.6.3 Miglioramento della qualità dei dati trasmessi nel flusso Consumi e Contratti dei DM	1. Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito	Report di sintesi	Mensile	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute	**SC ELAP** **SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
		2. Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)	Report di sintesi	Trimestrale	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute	**SC ELAP** **SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
	18.6.4 Coerenza delle trasmissioni rispetto ai disciplinari dei flussi	1. Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali
18.7 Governance per l'implementazione degli interventi informativi/informatici	18.7.1 Monitoraggio sui livelli di governance	1. Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative	Report di sintesi del modello di governance adottato, delle criticità rilevate e azioni avviate per superarle	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**	entro 30 marzo 2025	entro 30 aprile 2025	secondo periodicità e tempistica indicata	trimestrali

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
8.1 Copertura vaccinale	8.1.1 Raggiungere la copertura vaccinale come da obiettivi PNPV	1 Monitorare i livelli di copertura vaccinale come da indicatori NSG P01C e P02C	Report di monitoraggio	Trimestrale	Copertura vaccinale raggiunta	**Dipartimento Prevenzione (SC SISP)**		
	8.1.2 Garantire un'implementazione completa e accurata dell'anagrafe vaccini	1. Ridurre lo scostamento tra la numerosità delle coorti di nascita trasmesse all'anagrafe nazionale vaccini e il corrispondente dato ISTAT	Documento tecnico	Trimestrale	Scostamento inferiore al 5% (criterio LEA)	**Dipartimento Prevenzione (SC SISP)**		
8.2 Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (PRP)	8.2.1 Programmi del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025	1. Rispetto delle azioni e degli obiettivi previsti dai programmi del PRP 2020-2025	Rendicontazione annuale Piano Locale di Prevenzione (PLP)	Annuale	Almeno il 90% degli indicatori di programma e di processo del PLP, aventi un valore atteso locale per l'anno in corso, raggiungono lo standard atteso	**Dipartimento Prevenzione (SSCC SISP-SIAN-SPRESAL-VET A- B-C)**		
8.3 Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	8.3.1 Tutela della salute e sicurezza sul lavoro "Documento strategico 2024-2026 per i Dipartimenti di Prevenzione"	1. Realizzazione dei progetti approvati in attuazione del documento strategico per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Report di sintesi	Annuale	100% dei bandi per l'acquisizione del personale aggiuntivo rientrante nelle categorie di figure previste dai progetti presentati dalle ASL	**Dipartimento Prevenzione (SC SRESAL)**		
8.4 Programmi organizzati di Screening	8.4.1 Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, qualità ed efficienza dei servizi offerti	1. Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori	Campagna informativa erogata	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**		
		2. Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)	Report con il numero di persone invitate a sottoporsi a screening rispetto alla popolazione bersaglio	Trimestrale	Numero di persone invitate/popolazione bersaglio = 100% (+- 3%)	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**		
		3. Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione	Progetto territoriale avviato	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**		
		4. Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia di screening)	Report con il numero di persone invitate a sottoporsi a screening rispetto alla popolazione bersaglio	Trimestrale	Screening mammografico: 60 - 63% Screening cervico-vaginale: 49 - 52% Screening colon-rettale: 50 - 53% (le percentuali annuali potranno variare su indicazione regionale)	**Dipartimento Prevenzione (SSD UVOS)**		
		5. Ridurre le mammografie effettuate extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di mammografie extra – screening effettuate nel SSR/totale mammografie (screening + extra – screening) effettuate nel SSR	**SSCC Distretti**		
		6. Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di Pap/HPV test extra – screening effettuati nel SSR/totale di Pap/HPV test (screening + extra screening) effettuati nel SSR	**SSCC Distretti**		
		7. Ridurre i test FIT effettuati extra – screening	Report di sintesi	Trimestrale	n. di test FIT extra – screening effettuati nel SSR/totale di test FIT (screening + extra screening) effettuati nel SSR	**SSCC Distretti**		

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
8.5 Veterinaria e Sicurezza Alimentare	1.1.1 Audit interni e le verifiche di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alimentare	1. Effettuare almeno un audit interno in materia di sicurezza alimentare	Report dell'audit interno	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione (SC SIAN)**		
	8.5.2 Sorveglianza sul farmaco animale	1 Ispezioni Farmacosorveglianza Animali DPA (Allevamenti Zootecnici) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG	Semestrale	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**		
		2 Ispezioni Farmacosorveglianza Attività N-DPA (Strutture Veterinarie, Farmacie, Veterinari, Stabulari, Scuderie, Grossisti) nell'ambito del Piano Nazionale di Farmacosorveglianza 2024-2026	Report di monitoraggio ispezioni per raggiungimento standard NSG	Semestrale	SI/NO (PZ10 indicatore CORE)	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**		
	8.5.1 Sanità animale	1. Controlli Ufficiali di Identificazione e Registrazione (I&R) come da indicazioni regionali	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**		
		2. Attività di Bonifica sanitaria negli allevamenti bovini da riproduzione del territorio per Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi Bovina Enzootica	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**		
		3. Controlli Ufficiali effettuati nei Canili presenti sul territorio	Report di monitoraggio controlli effettuati per raggiungimento standard NSG	Quadrimestrale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione (SSCC VET A-B-C)**		
8.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a una pandemia influenzale	8.6.1 Predisposizione ed attuazione delle misure di preparazione per la gestione di un'epidemia pandemica (PanFlu)	1. Predisposizione di un piano pandemico aziendale	Piano pandemico aziendale	Annuale	SI/NO	**Dipartimento Prevenzione**		
8.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR)	8.7.1 Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche secondo le indicazioni regionali	1. Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche	Report di monitoraggio	Annuale	Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche come da indicazioni regionali	**SSCC Farmaceutico (Commissione Antimicroblia Stewadship**		
8.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici	8.8.1 Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	1. Rimodulazione dell'organizzazione aziendale in coerenza con i principi della D.G.R. n. 23-7841 del 4 dicembre 2023 e del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77	Piano progettuale aziendale specifico	Annuale	Si/No	**Dipartimento Prevenzione**		

Assistenza Territoriale/Distrettuale							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
9.1 Accesso ai servizi e presa in carico COT	9.1.1 Formazione agli operatori	1. Attivazione percorsi di formazione per gli operatori sanitari e non sanitari	Report di sintesi degli incontri	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) SSA Comunicazione, URP e Formazione**		
	9.1.2 Monitoraggio pazienti presi in carico attraverso le COT	1. Numero pazienti presi in carico attraverso le COT rispetto altre modalità	Report di sintesi dei pazienti presi carico per setting assistenziale	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada)**		
9.2 Assistenza alle persone disabili	9.2.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con disabilità	1. Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello CIA per struttura erogatrice	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
	9.2.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
9.3 Assistenza alle persone non autosufficienti	9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti	9.3.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone non autosufficienti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**		
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**		
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona)**		
9.4 Assistenza domiciliare integrata	9.4.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza domiciliare	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**		
		2. Analizzare il fabbisogno per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**		
		3. Monitorare gli inserimenti e il livello CIA	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**		
	9.4.2 Incremento delle prese in carico in linea con gli obiettivi del PNRR 2025	1 Aumentare il numero di pazienti presi in carico	Report di monitoraggio	Mensile	Raggiungimento degli obiettivi PNRR	**SSCC Distretti (capofila Distretto Acqui-Ovada) (SS Cure Domiciliari)**		

Assistenza Territoriale/Distrettuale							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
9.5 Assistenza primaria e continuità assistenziale	9.5.1 Implementazione delle Case della Comunità e delle relative figure di riferimento	1. Adottare le linee di indirizzo regionali per il funzionamento delle CdC	Provvedimento di programmazione	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) (SS Coordinamento Strutture Territoritoriali OdC - CdC)**		
		2. Definire linee di indirizzo aziendali per la programmazione dell'Assistenza Territoriale	Linee di indirizzo	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) (SS Coordinamento Strutture Territoritoriali OdC - CdC)**		
	9.5.2 Riordino delle forme organizzative dell'assistenza primaria (AFT e UCCP)	1. Adottare il piano aziendale progettuale relativo all'articolazione del nuovo modello organizzativo in ciascun ambito aziendale e distrettuale in attuazione delle linee di indirizzo regionali (Forme organizzative dell'assistenza primaria: aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse cure primarie, D.G.R. n. 31-8647 del 27 maggio 2024)	Piano progettuale aziendale specifico	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale)**		
		2. Definire il piano di evoluzione verso il nuovo modello di riordino delle cure primarie sul proprio territorio, sulla base degli indirizzi regionali e della normativa regionale e nazionale vigente	Piano di evoluzione	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale)**		
9.6 Cure palliative e terapia del dolore	9.6.1 Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico					**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**		
	9.6.2 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per le cure palliative	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**		
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Novi-Tortona) (SSSS UOCP)**		
9.7 Dipendenze patologiche	9.7.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA per l'assistenza alle persone con dipendenze patologiche	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**		
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**		
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**		
	9.7.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1 Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore.	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC SerD)**		

Assistenza Territoriale/Distrettuale							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
9.8 Salute mentale	9.8.1 Monitoraggio e controllo dell'erogazione dei LEA nell'ambito della salute mentale	1 Attivare e condurre un tavolo di monitoraggio sui LEA presso il territorio di competenza	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
		2. Analizzare il fabbisogno di residenzialità per le diverse tipologie di unità di offerta alla luce dei mutamenti epidemiologici e dei bisogni emergenti	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
		3. Monitorare gli inserimenti, il livello di gravità e la struttura scelta	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
	9.8.2 Garantire la coerenza con la normativa regionale attuale	1. Assicurare che nell'inserimento del paziente in struttura e nell'articolazione delle strutture si faccia riferimento alla normativa regionale/nazionale in vigore	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
9.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico ed assistenziali (PSDTA)	9.9.1 Implementazione dei PDTA regionali	1. Implementare i PDTA regionali a livello aziendale	Implementazione e azioni di sviluppo PSDTA a livello locale	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**		
		2. Adottare meccanismi di controllo dell'aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Casale) SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**		
9.10 Sanità Penitenziaria	9.10.1 Organizzazione del servizio aziendale di sanità penitenziaria	1. Definire la propria organizzazione interna uniformandosi al modello regionale definito dalle D.G.R. n. 16-3503 del 9 luglio 2021 e con D.G.R. n. 34 del 27 maggio 2024	Documento di recepimento	n.a.	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
	9.10.2 Monitoraggio dello stato di realizzazione e funzionamento della rete regionale	1. Verificare lo stato dell'offerta sanitaria degli istituti penitenziari del Piemonte e armonizzare l'erogazione dei LEA sul territorio regionale	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
	9.10.3 Implementazione della telemedicina per garantire un'adeguata assistenza a tutti i soggetti riducendo la loro movimentazione	1 Attivare servizi di telemedicina in via progressiva per i pazienti in ambito di sanità penitenziaria nel rispetto della programmazione definita con specifico atto da Azienda Zero	Report di avanzamento	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (capofila Distretto Alessandria-Valenza)**		
9.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari	9.11.1 Potenziamento delle attività dei consultori	1. Efficientare le attività nei consultori	Analisi economica e delle attività erogate rispetto ai principi di efficienza, efficacia ed economicità.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSD Consultori)**		
	9.11.2 Definizione di modelli di intervento di contrasto a violenza domestica, abuso e maltrattamento in gravidanza e nei primi anni di vita del bambino	1. Declinazione del modello di monitoraggio.	Report di monitoraggio periodico	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSD Consultori)**		
9.12 Emergenza territoriale e trasporti	9.12.1 Verifica della performance della rete 118	1. Monitorare l'efficienza di funzionamento della rete 118 verificando il tempo di attività, la permanenza del paziente sull'ambulanza, etc. A titolo esemplificativo, si riportano i seguenti indicatori: • Numero di interventi effettuati per postazione e tempo medio di utilizzo del mezzo di soccorso rispetto al totale tempo disponibile • % dei trasportati cui è seguito ricovero sul totale dei trasportati • Tempo che intercorre tra chiamata e arrivo del mezzo di soccorso	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**n.a.**		
	9.12.2 Verifica della performance dei trasporti secondari	1. Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**		

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
10.1 Rete dei punti nascita	10.1.1 Riduzione dell'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio, secondo	1. Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio	Approvazione del piano aziendale e trasmissione dello stesso a Regione	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSCC Ostetricia Ginecologia)**		
	10.1.2 Verifica alla presenza nel blocco travaglio/parto di ciascun PN (punto nascita) sul rispetto del numero di ostetriche per turno allo standard definito da Linee guida nazionali	1. Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.	Piano aziendale operativo per la verifica e l'adeguamento ai requisiti normativi e delle linee guida su qualità, sicurezza, appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita	Annuale	Si/No	**Dipartimento Materno Infantile (SSCC Ostetricia Ginecologia)**		
10.2 Rete malattie rare	10.2.1 Garantire continuità assistenziale tramite connessioni strutturate tra i COMR (Centri di Riferimento delle Malattie Rare) e i Care Manager/Referenti della ASL	1. Definire e adottare un percorso aziendale per l'implementazione, da parte del Care Manager della ASL, dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inseriti nei percorsi assistenziali, attraverso la connessione diretta con la COT-A o la COT-D secondo l'organizzazione aziendale.	Stesura di un percorso aziendale e trasmissione dello stesso a Regione	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**		
	10.2.2 Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare	1. Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata	Relazione aziendale sulla continua implementazione del registro delle malattie rare	Trimestrale	Si/No	**SSCC DMPO**		
10.3 Rete medicine specialistiche	10.3.1 Potenziare l'integrazione dei servizi specialistici con il territorio attraverso modelli organizzativi uniformi	1. Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie e in linea con le direttive regionali	Relazione sullo sviluppo ed l'implementazione dei percorsi integrati Ospedale-Territorio	Trimestrale	Si/No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate:*** ***SSCC Distretti*** ***SSCC DMPO***		
10.4 Rete oncologica	10.4.1 Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica	1. Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali	Relazione sull'attuazione degli obbiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)**		
		2. Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale	Relazione di mappatura per i Punti di Accesso aziendali/CAS e altri Centri di riferimento	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)**		
		3. Implementare un sistema di raccolta dati per monitorare il numero di interventi eseguiti e il rispetto del PDTA aziendale	Relazione con l'analisi del volume di interventi, la valutazione del PDTA adottato e le azioni di miglioramento intraprese	Semestrale	Numero di interventi annui sui tumori della mammella rispetto agli standard (≥135 casi/anno) o percentuale di pazienti indirizzati verso Centri di riferimento	**Dipartimento Medico (SSCC Oncologia)** **Dipartimento Chirurgico (SS Senologia)**		
	10.4.2 Fine vita nei pazienti oncologici	1. Sintesi delle evidenze scientifiche sui farmaci per la sedazione palliativa	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**		
		2. Analisi del consumo di farmaci, prestazioni e altre risorse sanitarie nel fine vita in pazienti oncologici	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**		
		3. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio e di obiettivi aziendali	Elenco indicatori	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**		
		4. Monitoraggio del setting di cura scelto più appropriato	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSCC Distretti (SSSS UOCP)**		

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti	10.5.1 Qualificazione dell'assistenza ospedaliera	1. Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali	Stesura e approvazione del documento	N. A.	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**		
		2. Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso	Analisi e miglioramento e sul numero di accessi al Pronto soccorso Aziendale dei pazienti a potenziale rischio di inappropriatezza anche per quanto riguarda i pazienti cronici e fragili	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**		
		Azione 3. Monitoraggio del percorso intraziendale in emergenza urgenza	Analisi e miglioramento degli scostamenti rilevati rispetto la programmazione aziendale e regionale, ed azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**		
		4. Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore	Relazione delle evidenze emerse, ed azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**		
		5. Gestione del boarding in PS	Misurazione e riduzione del boarding in PS	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC MECAU)**		
10.6 Rete riabilitazione e lungodegenza	10.6.1 Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi	1. Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.	Piano operativo per l'adozione del PRI in tutte le unità di riabilitazione delle strutture sanitarie.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**		
		2. Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale	Relazione degli scostamenti rilevati rispetto alla programmazione aziendale, ed azione avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**		
	10.6.2 Potenziare l'offerta dei servizi riabilitative e di lungo degenza	1. Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.	Piano annuale di erogazione delle prestazioni riabilitative domiciliari.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC RRF)**		
10.7 Rete trapiantologica	10.7.1 Incrementare l'attività di donazioni di organo e di trapianto di organi e tessuti	1. Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement	Azioni aziendali attivate per il miglioramanto dell'assetto organizzativo	Annuale	Si/No	**SSCC DMPO**		
		2. Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto	Analisi e sviluppo del sistema delle donazioni di organo e trapianti	Annuale	Si/No	**SSCC DMPO**		

Reti di specialità per l'integrazione Ospedale-Territorio							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e di cura	10.8.1 Potenziamento e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile	1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile	Piano organizzativo aziendale	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale) Dipartimento Materno Infantile (SC NPI)**		
	10.8.2 Eliminazione dell'uso della contenzione meccanica nei luoghi di cura della salute mentale	1. Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC	Report di mappatura as is	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale - SS SPDC)**		
		2. Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali	Protocolli approvati e adottati	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale - SS SPDC)**		
	10.8.3 Potenziamento di percorsi alternativi per pazienti psichiatrici autori di reato	1. Definizione di prassi aziendali e distrettuali per la presa in carico dei pazienti in REMS	Protocollo interno di presa in carico in REMS	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
		2. Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale	Report annuale sull'efficacia dei percorsi alternativi alle REMS.	Annuale	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
	10.8.4 Adeguamento alle indicazioni regionali previste nella D.G.R. n. 14-8045 del 29/13/2023	1. Adozione di un atto aziendale e rispettivi nuovi contratti per la riconversione dei posti letto	Atto aziendale di riconversione dei posti letto	N. A.	Si/No	**Dipartimento Salute Mentale e Dipartimento Patologia delle Dipendenze integrati (SC Salute Mentale)**		
10.9 Rete delle patologie neurodegenerative	10.9.1 Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità delle cure	1. Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative	Report su mappatura dei servizi in essere	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Neurologia)**		
		2. Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative	Piano formativo annuale	Annuale	Si/No	**Dipartimento Medico (SSCC Neurologia)**		
10.10 Reti trasfusionali	10.10.1 Implementazione del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale in linea con le direttive regionali	1. Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale	Piano organizzativo aziendale	N. A.	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**		
	10.10.2 Incrementare la raccolta di sangue sul territorio e potenziare il personale dedicato alle attività trasfusionali	1. Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico	Erogazione corso per il personale medico e infermieristico	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**		
		2. Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato	Report di monitoraggio sull'attività svolta e comunicata sul sistema regionale rispetto al programmato	Trimestrale	Si/No	**Dipartimento dei Servizi Diagnostici (SSD SIMT)**		
10.11 Ulteriori reti di specialità	10.11.1 Miglioramento nella gestione delle terapie intensive e sub-intensive, in accordo con il mutato scenario nazionale e regionale	1. Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive	Revisione e aggiornamento del Piano aziendale	N. A.	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC Anestesia Rianimazione)**		
		2. Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive	Report di monitoraggio	Annuale	Si/No	**Dipartimento Emergenza Urgenza (SSCC Anestesia Rianimazione)**		

Linee di intervento trasversali							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	1. Indicatori NSG	Aderenza agli standard indicatori NSG	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo sscc Distretti SSCC DMPO**		
11.2 Liste d'attesa	11.2.1 Revisione dell'offerta e della domanda	1 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione	Redazione Piano aziendale governo liste attesa e suo monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SC Personale**		
		2 Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Ospedaliere e Territoriali di produzione**		
		3 Messa a regime della totale visibilità delle agende da parte dei sistemi informativi regionali, sia per il primo accesso che per i controlli successivi	Report di monitoraggio	n.a.	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		4 Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato	Report di monitoraggio	n.a.	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		5 Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni in regime ordinario e in regime di prestazioni aggiuntive	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		6 Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)	Report di monitoraggio sull'erogazioni delle prestazioni	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		7 Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate	Riduzione tempi e liste di attesa per visite/prestazioni e ricoveri	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Ospedaliere e Territoriali di produzione**		
		8 Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025	Relazione tra le prestazioni erogate e le prestazioni prenotate con rapporto minore o uguale a 1,00	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		9 Comunicazione	Corretta comunicazione tramite i siti web aziendali	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSA Comunicazione, URP e Formazione**		
		10 Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza	Analisi e miglioramento dell'appropriatezza e monitoraggio	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti SSCC DMPO SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**		
		11 Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa	Evidenza della conformità ai requisiti contenuti nella Check list regionale per la verifica e il controllo delle liste di attesa e dei tempi di attesa	Trimestrale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		

Linee di intervento trasversali							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
11.3 Gestione delle prescrizioni mediche e monitoraggio erogazione con ricetta dematerializzata	11.3.1 Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee	1. Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate	Monitoraggio dei soggetti autorizzati dall'Azienda alla prescrizione dematerializzata attraverso le soluzioni definite da sistema TS	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti SSCC DMPO SSA ICT**		
		2. Puntuale monitoraggio delle ricette cartacee e dei registri di consegna dei ricettari da parte dei MMG/PLS	Relazione sul monitoraggio delle ricette cartacee distribuite e sulla completezza dei registri di consegna dei ricettari	Trimestrale	Si / No	**SSCC Distretti**		
		3. Completamento del processo di dematerializzazione nel sistema SAR/SAC delle prestazioni ambulatoriali	Relazione sul monitoraggio delle prestazioni erogate nel sistema SAR	Trimestrale	Si / No	**SSA ICT**		
11.4 Attività libero professionale intramuraria (ALPI)	11.4.1 Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramuraria in conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. regionale e alla normativa nazionale vigente in materia	1. Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali	Piano delle autorizzazioni e convenzioni	Annuale	Si / No	**SC Personale**		
		2. Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni	Determina aziendale di adozione delle tariffe	Annuale	Si / No	**SC Personale**		
		3. Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione	Report di verifica delle somme accantonate ai fondi e percentuale di accuratezza degli accantonamenti rilevati	Annuale	Si / No	**SC Personale**		
		4. Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare	Report relativo la definizione delle attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare	Annuale	Si / No	**SC Personale**		
		5. Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione	Mappa aggiornata degli spazi interni e report di utilizzo	Annuale	Si / No	**SC Personale**		
	11.4.2 Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria	1. Verifica del rispetto dei limiti derivanti dal piano dei volumi di attività stabiliti dall'Azienda, l'Azienda deve declinare budget individuali da attribuire ai singoli dirigenti e relativi volumi di erogazione, che devono essere inferiore al piano annuale delle prestazioni erogate in attività istituzionale, sia ambulatoriale che ricovero	Report di monitoraggio dei volumi di attività e confronto con l'attività svolta in regime istituzionale	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**		
		2. Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.	Report di monitoraggio delle agende e orari di lavoro	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**		
		3. Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l'autosostenibilità della Libera Professione	Report su analisi costi/ricavi della Libera Professione	Trimestrale	Si / No	**SC Personale**		

Linee di intervento trasversali							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
11.5 Rischio clinico	11.5.1 Ottenere un sistema integrato di segnalazione e monitoraggio per la gestione del rischio clinico e la promozione della sicurezza dei pazienti	1. Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro (N.B. Il SIMES non raccoglie gli eventi avversi ma solo eventi sentinella e denunce sinistri)	Puntuale registrazione delle informazioni sul portale SIMES	SIMES Denunce di Sinistro: mensile SIMES Eventi Sentinella: tempistica definita ex D.M. 11/12/2009 n. 43079 ed ex D.D. n. 699/2014 (Scheda A al verificarsi dell'evento; Scheda B entro 45 gg da validazione regionale Scheda)	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate:*** ***Ufficio Legale - Settore Assicurazioni***		
	11.5.2 Mappare le attività volte alla gestione del rischio e della prevenzione dell'ICA (Infezione Correlate all'Assistenza)	1. Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte	Relazione sulla mappatura delle attività e report conclusivo delle attività svolte	Trimestrale	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca**		
	11.5.3 Allineare le strutture sanitarie alle indicazioni per la corretta gestione del contenzioso	1. Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali	Report annuale	Annuale	Si / No	**SC Governo Clinico, Qualità e Ricerca** ***Altre Strutture interessate:*** ***Ufficio Legale - Settore Assicurazioni***		
11.6 Rapporti con gli erogatori pubblici e privati accreditati	11.6.1 Ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie per migliorare l'efficienza del sistema	1. Definizione di accordi contrattuali con le strutture private accreditate e pubbliche che includano parametri chiari di qualità e costi, attraverso valutazioni sul fabbisogno aziendale e verifiche periodiche	Individuazione negli Accordi contrattuali delle prestazioni da acquistare in corrispondenza dei fabbisogni definiti, e relazione dei risultati conseguiti	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
	11.6.2 Programmazione dell'erogazione delle prestazioni e degli accordi contrattuali necessari a soddisfare le esigenze di salute della popolazione	1. Monitoraggio dell'efficacia ed efficienza della programmazione per l'erogazione delle prestazioni in relazione ai contratti/accordi stipulati	Relazione sui sistemi di controllo e verifica dei risultati raggiunti, per garantire che i servizi forniti soddisfino gli standard previsti e rispondano alle necessità della popolazione	Annuale	Si / No	**NCA Nucleo Controllo Aziendale**		
		2. Completo allineamento delle informazioni anagrafiche/contrattuali nelle applicazioni regionali e aziendali	Attestazione aziendale sulla verifica di allineamento (esempio coerenza dei posti letto e discipline: autorizzati, accreditati, contrattualizzati)	Annuale	Si / No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		

Linee di intervento trasversali							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
11.7 Investimenti	11.7.1 Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione	1. Predisposizione del Piano Triennale degli investimenti con l'indicazione del grado di priorità degli interventi, del fabbisogno finanziario e delle fonti di finanziamento individuate a copertura	Piano Triennale degli Investimenti secondo format regionale (All. D)	Annuale, in sede di approvazione di Bilancio Preventivo	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		2. Adempimento delle indicazioni regionali necessarie a procedere all'acquisto (inserimenti in applicazione regionale e parere autorizzativo HTA regionale, ove applicabile)	Dichiarazione aziendale che attesti il rispetto dei requisiti previsti	In sede di presentazione del Piano Triennale degli Investimenti, nelle relazioni di bilancio trimestrali e consuntive	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
	11.7.2 Appropriatezza dell'utilizzo di contributi in c/esercizio finalizzati alla realizzazione di investimenti	1. Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio	Determina Aziendale di adozione della procedura (inclusiva delle modalità di approvazione aziendali delle operazioni di PPP)	Annuale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		2. Monitoraggio dell'appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti	Prospetto di ricognizione degli investimenti finanziati da rettifiche di contributi in c/esercizio e eventuali atti autorizzativi necessari	Trimestrale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
	11.7.3 Appropriatezza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi	1. Adozione di un regolamento aziendale a tutela garanzia della par condicio tra i potenziali operatori interessati alla diffusione e promozione dei propri beni e servizi (esempio proprie tecnologie)	Determina Aziendale di adozione della procedura	Annuale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		2. Verifica parere autorizzativo regionale HTA e preventivo provvedimento di giunta regionale che attesti la verifica della coerenza con la programmazione sanitaria regionale della Grande Apparecchiatura (esempio implementazione di tecnologie biomediche)	Report di monitoraggio sulla coerenza degli atti aziendali adottati	Trimestrale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		3. Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione	Verifica di sostenibilità economico-finanziaria dell'operazione, indipendentemente dal costo di fornitura, rispetto ai potenziali impatti organizzativi (personale qualificato necessario all'utilizzo e alla gestione della tecnologia) ed economico- finanziari (costi di manutenzione, spese per adeguamento dei locali etc.)	preventiva all'adozione dell'atto aziendale	Si / No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
11.8 Gestione crediti v/altri	11.8.1 Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di ridurre il rischio di mancato incasso e interrompendo tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie	1. Implementare procedure strutturate per il monitoraggio e il recupero delle somme dovute	Report sull'andamento delle attività di recupero, con evidenza separata sul recupero delle quote svalutate	Trimestrale	Percentuale dell'importo dei crediti recuperati stratificato per annualità superiore al 90%	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**		
		2. Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie	Registro aggiornato delle azioni e solleciti per singola partita di credito	Trimestrale	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**		
		3. Attività di recupero del ticket sulle false attestazioni, disponibili sul Sistema TS	Relazione circa lo stato di avanzamento delle attività di recupero	Mensile	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**		
	11.8.2 Garantire la corretta rappresentazione del valore dei crediti attraverso l'adeguamento periodico del fondo svalutazione crediti al valore di presumibile realizzo	1. Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio	Documento di revisione semestrale del fondo svalutazione crediti	Semestrale	Si / No	**Ufficio Legale - Settore Assistenza Legale**		

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
12.1 Appropriatezza prescrittiva dei farmaci	12.1.1 Aderenza appropriata alle raccomandazioni AIFA	1. Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento dell'appropriatezza	Elenco indicatori, ad esempio 1. Pazienti in trattamento con enoxaparina 4.000 UI che fanno una prevenzione della TEV per un periodo superiore a 45 giorni; 2. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 48, per un periodo superiore ad 8 settimane; 4. Pazienti in trattamento con IPP, in nota 1, che non hanno un concomitante trattamento cronico con farmaci antinfiammatori ed ASA; 5. Pazienti che utilizzano Oppioidi a Rapido Onset d'azione (ROO)e non effettuano un trattamento di fondo con oppioidi maggiori; 6. Pazienti con BPCO in trattamento con farmaci R03AK che hanno ricevuto una quantità di farmaco superiore alla temporalità di riferimento. 7. Confezionamenti cost-saving 8. Ulteriori indicatori che saranno trasmessi dalla Direzione sanità o identificati dall'ASR.	Annuale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Distretti*** ***Dipartimento Medico*** ***Dipartimento chirurgico***		
		2. Raggiungimento del target previsto dagli indicatori	Report di sintesi	Trimestrale	Rispetto del target	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Distretti*** ***Dipartimento Medico***		
	12.1.2 Uniformare le procedure di tracciamento e utilizzo dei farmaci off-label e Legge 648/96	1. Assicurare il corretto tracciamento aziendale sul consumo di farmaci off-label e Legge 648/96, negli applicativi per la valorizzazione dei flussi regionali in coerenza ai disciplinari	Report di sintesi delle procedure adottate e delle azioni di razionalizzazione aziendali perseguite	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
	12.1.3 Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione terapeutica e/o diverso meccanismo d'azione al fine di incentivare l'utilizzo dei farmaci biologici a minor prezzo	1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci biologici e biosimilari e dei relativi prezzi di acquisizione sulla base delle gare centralizzate dei soggetti aggregatori su cui porre gli obiettivi di prescrizione.	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci biologici a brevetto scaduto e riorganizzazione dell'acquisto delle scorte in una logica maggiormente appropriata	Trimestrale e in caso di nuove aggiudicazioni e/o variazioni di prezzo di gara regionale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
		2. Monitoraggio delle prescrizioni	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
	12.1.4 Integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) all'interno del File F	1. Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F(processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)	Aggiornamento delle informazioni aziendali	n.a.	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***SC Programmazione Controllo*** ***SSA ICT***		
	12.1.5 Valutazione dei farmaci a brevetto scaduto di sintesi chimica e confronto con i relativi farmaci equivalenti, al fine di incentivare l'utilizzo di quelli a minor prezzo; tenendo conto dei prezzi aggiudicati a gara per gli acquisti diretti e del prezzo di rimborso SSN per la spesa convenzionata.	1. Aggiornamento real-time della lista di farmaci di sintesi chimica a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione, e confronto con i prezzi dei farmaci equivalenti su cui porre obiettivi di prescrizione	Report relativo all'aggiornamento della lista dei farmaci originator e degli equivalenti con relativo prezzo di gara (acquisti diretti) e prezzo di rimborso SSN (convenzionata)	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
		2. Monitoraggio delle prescrizioni	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
prescrittivi farmaci	12.1.6 Terapie CAR-T: monitoraggio pazienti	1. Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T.	Report relativo al monitoraggio dei pazienti trattati con CAR-T con particolare riferimento alla raccolta e analisi dei seguenti dati: : n° pazienti risultati eleggibili , n° pazienti a cui è stata somministrato il farmaco, costi relativi alla gestione delle reazione avverse e onitoraggio degli esiti (OS, PFS, PD).	Annuale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***SC Programmazione Controllo***		
	12.1.7 Correttezza dei dati inseriti all'interno dei piani terapeutici	1. Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT, con particolare riferimento ai farmaci ad alto costo (ad. es. neurologia, oncoematologia, dermatologia, reumatologia, cardiologia, malattie rare) e le categorie di pazienti (La dimensione del campione verrà progressivamente aumentata con l'avanzare del processo di informatizzazione dei piani terapeutici, fino a raggiungere una verifica aziendale completa)	Report di sintesi delle verifiche condotte	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Dipartimento Medico Distretti***		
		2. Verifica di coerenza con Registro AIFA	Numero di confezioni a Registro AIFA/numero confezioni rilevabili dai flussi (DD e file F, DD e CO)	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
	12.1.8 Valutazione delle terapie farmacologiche	1. Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti. Per ogni macroclasse, valutare l'impatto economico e analizzare il miglioramento atteso degli outcome clinici, sia in termini qualitativi che in termini quantitativi.	Definire cronoprogramma di attuazione e Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
	12.1.9 Uniformità nella spesa farmaceutica procapite in pazienti cronici/fragili	1. Confronto del costo medio relativo alla farmaceutica per classi di pazienti cronici (con almeno 2 patologie) e/o over 65 anni tra le ASL al fine di valutare il rischio di inappropriatezza prescrittiva e focus su pazienti con età > 80 anni in terapia con più di 10 farmaci al fine di evitare un rischio di assunzioni errate e interazioni farmacologiche.	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
	12.1.10 Monitoraggio dei farmaci scaduti	1. Quantificazione dei farmaci scaduti	Report di sintesi	n.a.	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***SC ELAP***		
		2. Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***SC ELAP***		
	12.1.11 Potenziamento delle attività delle Commissioni Farmaceutiche Interne (CFI) presso	1. Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione	Raccolta e monitoraggio da parte di Azienda Zero delle richieste di autorizzazione per l'utilizzo di farmaci off-label e i relativi riferimenti di letteratura.	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		
12.2 Piano terapeutico elettronico	12.2.1 Monitoraggio sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici	1. Monitoraggio delle prescrizioni dei PTE	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico** ***Altre Strutture interessate:*** ***Dipartimento Medico Distretti***		

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
	12.2.1 Costituzione del Tavolo Tecnico Regionale (TTR) presso la Direzione Sanità per l'individuazione dei Centri Prescrittori	1. Costituzione e attuazione del TTR	Costituzione del TTR e monitoraggio di attuazione	Trimestrale	Si/No	**SSCC Farmaceutico**		

Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
12.3 Governance dei Dispositivi Medici	12.3.1 Sintesi evidenze di efficacia e sicurezza dei DM e valutazione comparativa d'uso, e appropriatezza	1. Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale	Atto di istituzione del gruppo di lavoro in Azienda zero	n.a.	Si/No	**Distretto Alessandria-Valenza (SS Assistenza Protesica) SSCC Farmaceutico**		
		2. Elaborazione di un documento di indirizzo, che fornisca: • Linee guida atte a garantire che ci sia coerenza tra le quantità consumate e quanto riportato all'interno dei flussi di produzione • Dettaglio della distribuzione di consumo attesa per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e tipologia di paziente trattato e miglioramento dell'appropriatezza	Documento di indirizzo	n.a.		**Distretto Alessandria-Valenza (SS Assistenza Protesica) SSCC Farmaceutico**		
		3. Definizione di un "budget" per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e alla tipologia di paziente trattato e al documento di indirizzo fornito	Sintesi della spesa prevista per tipologia di dispositivo medico	Annuale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		4. Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
	12.3.2 Monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza dei dispositivi medici su misura	1. Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali dispositivi medici	Report di sintesi da parte del tavolo di lavoro sull'uso dei dispositivi medici custom made	n.a.	Si/No	**Distretto Alessandria-Valenza (SS Dispositivi Medici)**		
	12.3.3 Monitoraggio dei dispositivi medici senza CND	1. Istituzione di meccanismi e indicatori di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici senza CND, che sia comprensivo anche di confronti della spesa sostenuta da parte delle Aziende	Report di monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**		
	12.3.4 Allineamento tra flusso consumi e flusso SDO	1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso SDO per garantire l'allineamento tra consumi e produzione, per individuare potenziali sprechi e da utilizzare anche come supporto in fase di definizione dei fabbisogni	Report di sintesi	Mensile	Si/No	**SC ELAP**		

Beni e Servizi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
13.1 Responsabilità e controlli	13.1.1 Rispetto degli adempimenti	1. Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerga una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
		2. Illustrare gli affidamenti di global service e/o facility management effettuati, anche rispetto al D.L. n.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n.13/2016 e ss.mm.ii.	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
		3. Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 luglio 2018	Attestazione e Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
		4. Fornire attestazione in ordine all'attuazione dell'articolo15, comma 13, lettera a), b), d) ed e) del decreto legge n. 95/2012 e dell'articolo 9 ter del decreto legge n. 78/2015	Attestazione e Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
		5. Definizione e attuazione degli interventi di Sistema	Piano degli interventi di sistema	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**		

Beni e Servizi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
13.2 Programmazione Acquisti	13.2.1 Monitoraggio dei contratti	1. Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali.	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**		
	13.2.2 Riconciliazione tra flusso consumi e flusso contratti	1. Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso contratti per garantire la completezza (ad esempio disponibilità del CIG padre) e la coerenza dei dati disponibili	Report di sintesi	Mensile	Si/No	**SC ELAP**		
	13.2.3 Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di governance della spesa per beni e servizi, oggetto di gare centralizzate, potenziando la capacità di elaborazione e analisi dati, a supporto della definizione dei fabbisogni, della costruzione di benchmark interaziendali, e del monitoraggio delle performance di acquisto	1. Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato, contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione	Rilevazione	Mensile	Si/No	**SC ELAP**		
		2. Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative centralizzate (lotti in scadenza, ciclo degli acquisti benchmark di prezzo e costo unitario) che utilizzi i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti	Rilevazione	Mensile	Si/No	**SC ELAP**		
		3. Utilizzo del sistema di monitoraggio per individuare eventuali comportamenti di acquisto e consumo anomali, mettere in atto azioni correttive, verificare la strategia di acquisto regionale in essere	Report di sintesi del monitoraggio	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**		
	13.2.4 Ampliamento delle categorie merceologiche gestite centralmente	1. Analisi dello storico dei consumi da parte delle ASR e individuazione di categorie merceologiche che per volumi, spesa e complessità si ritiene di centralizzare.	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
		2. Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisiti centralizzati	Report di sintesi	Annuale	Si/No	**SC ELAP**		
	13.2.5 Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità	1. A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali	Report sugli scostamenti rilevati e azioni avviate per il superamento delle criticità	Trimestrale	Si/No	**SC ELAP**		

Beni e Servizi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
13.3 Efficientamento delle Grandi apparecchiature, delle Sale operatorie e dei restanti servizi di supporto.	13.3.1 Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri	1. Efficienza operativa	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Tasso di utilizzo delle apparecchiature e sale operatorie (%) (target: >85%). □ Tempo medio tra un esame/intervento e l'altro (minuti) □ Numero di esami per apparecchiatura/sala operatoria al giorno □ Percentuale di sterilizzazione eseguita entro 24h (%)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		2. Manutenzione e affidabilità	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di guasti per apparecchiatura all'anno □ Tempo medio di fermo macchina per guasto (ore/giorni) □ Costo annuale della manutenzione per apparecchiatura □ Tasso di riparazione entro 24/48 ore (%)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		3. Efficienza energetica	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Consumo energetico medio per esame (kWh) □ Riduzione del consumo energetico annuo (%) □ Costo energetico per apparecchiatura/sala operatoria	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		4. Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di ore di formazione per operatore all'anno □ Tasso di utilizzo corretto delle apparecchiature (%) □ Numero di malfunzionamenti causati da errori operativi	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		5. Digitalizzazione e innovazione	Monitorare i principali indicatori, tra i quali: □ Numero di esami refertati da remoto (%) □ Tempo medio di attesa per la refertazione (ore/giorni)	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		

Governance del Personale							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
14.1 Piani Triennali di Fabbisogno	14.1.1 Assicurare la pianificazione, l'approvazione e l'esecuzione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, garantendo che il budget e le risorse disponibili siano allocati in modo efficiente e coerente con le necessità operative e strategiche	1. Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.	Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 approvato e allineato con il Programma Operativo	n.a.	Si/No	**SC Personale**		
		2. Adozione di un monitoraggio continuo	Report trimestrale sull'andamento delle teste e	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**		
		3. Implementazione del Flusso OPPESAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali e l'analisi delle risorse umane in relazione alle attività sanitarie erogate.	Revisione trimestrale della completezza e qualità dei dati caricati in OPESSAN	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**		
		4. Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.	Piano Triennale dei Fabbisogni 2025-2027 approvato e allineato con il Programma Operativo	n.a.	Si/No	**SC Personale**		
14.2 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie	14.2.1 Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 2025-2027 volto al rafforzamento delle competenze del personale sanitario nazionale su tematiche strategiche di rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale, con un focus su revenzione collettiva e sanità pubblica, Assistenza territoriale e distrettuale, Assistenza ospedaliera, Autorizzazione e accreditamento, implementazione delle riforme previste dal PNRR e dal PNC (Missione 6 Salute), Governance aziendale e sviluppo delle ompetenze manageriali per il top e middle management.	1. Effettuare una ricognizione sistematica della normativa vigente e dei fabbisogni formativi correlati alle aree strategiche di intervento. L'azione comprende l'identificazione delle esigenze specifiche di formazione, la definizione degli obiettivi formativi, 'individuazione dei referenti responsabili della formazione, la classificazione dei destinatari e la determinazione delle linee di finanziamento e delle tempistiche per l'attuazione degli interventi.	Elaborazione e stesura di schede formative e percorsi di umanizzazione dettagliati per ciascuna area di interesse	n.a.	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**		
		2. Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze. Il documento rappresenterà un quadro di riferimento unitario che le Aziende Sanitarie Regionali piemontesi dovranno recepire per la pianificazione e l'attuazione degli interventi formativi a livello aziendale.	Atto di adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027	n.a.	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**		
		3. Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti, garantendo una risposta tempestiva e mirata ai nuovi fabbisogni e alle evoluzioni del contesto sanitario regionale.	Atto di adozione della programmazione annuale della formazione	Annuale	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**		
		5. Monitoraggio Formazione	Formazione ICA e Manageriale: Numero formati, sul totale di personale da formare al 31/12/2025)	Trimestrale	Si/No	**SSA Comunicazione, URP e Formazione**		

Governance del Personale							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
14.3 Procedure assunzionali e gestione del turnover	14.3.1 Integrare le politiche di gestione delle risorse umane con il rispetto dei limiti di spesa definiti dalla normativa regionale e nazionale, ottimizzando l'allocazione del personale.	1. Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni	Report sulle spese del personale aziendale ed esternalizzato	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**		
		2. Ridurre concretamente il ricorso a contratti di somministrazione lavoro e incarichi liberoprofessionali tramite l'assunzione a tempo indeterminato di personale in base alle esigenze	Predisporre un piano operativo che identifichi le priorità assunzionali	Annuale	Si/No	**SC Personale**		
		3. Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali	Report bimestrale sullo stato di avanzamento delle procedure concorsuali	Bimestrale	Si/No	**SC Personale**		
		4. Monitorare la distribuzione del personale, affinché sia mantenuto coerente al variare delle esigenze produttive e di prestazioni delle singole Unità operative a livello ospedaliero e territoriale	Provvedimento organizzativo	Semestrale	Si/No	**SC Personale**		
		5. Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.	Report sullo stato di avanzamento delle iniziative di collocamento del personale (es. spostamenti tra reparti, spostamenti da area ospedaliera a area territoriale: COT, Case/Ospedali di comunità, ADI, convenzione con le ASL per l'erogazione di prestazioni territoriali, ecc)	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**		
		6. Monitoraggio flusso OPESSAN	Corretta e completa alimentazione del flusso regionale OPESSAN.	Trimestrale	Si/No	**SC Personale**		

Mobilità sanitaria							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
15.1 Mobilità sanitaria interregionale	15.1.1 Monitoraggio della mobilità interregionale	1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Distretti SSCC DMPO**		
15.2 Mobilità sanitaria intraregionale	15.2.1 Monitoraggio della mobilità intraregionale	1. Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva	Relazione sul Monitoraggio dei flussi di mobilità (incluso iter sottoscrizione contratti/accordi con le strutture erogatrici)	Trimestrale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo SSCC Distretti SSCC DMPO**		

Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
16.1 Contabilità analitica	16.1.1 Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti	1. Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali	Relazione sull' adozione di sistemi di contabilità Analitica secondo normativa	Annuale	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		2. Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)	Relazione sulla spesa programmata nel triennio 2025-2027	n.a.	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
		3. Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, …)	Relazione sulla spesa e attività svolte	Trimestrale e Consuntivo	Si/No	**SC Programmazione Controllo Gestione Sistema Informativo**		
16.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC)	16.2.1 Adeguare l'assetto procedurale e amministrativo contabile dell'Azienda	1. Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento	Relazione di sintesi sull' adozione di procedure aziendali aggiornate rispetto alle normative nazionale, regionali e all'evoluzione dei modelli organizzativi aziendali	Semestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		2. Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi	Relazione sull'Identificazione di una la struttura preposta e di un sistema di controllo efficace, volti alla valutazione periodica dell'efficacia delle procedure adottate	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		3. Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico per valutare l'efficacia delle azioni intraprese	Report di monitoraggio periodico sui controlli effettuati sulle procedure aziendali	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
16.3 Tempi di pagamento	16.3.1 Sostenere la programmazione e il controllo finanziario utilizzando l'ITP a supporto dei processi decisionali informati e per garantire una gestione finanziaria sostenibile	1. Garantire una comunicazione trasparente e regolare sui risultati dell'ITP (già con obbligo di pubblicazione) e il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture	Relazione sulla pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		2. Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.	Relazione su allineamento contabilità patrimoniale e Crediti Commerciali da PCC	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**		

Contabilità analitica, PAC, trasferimenti e pagamenti							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
16.4 Trasferimento ordinato delle risorse dal bilancio regionale al SSR	16.4.1 Implementazione di un sistema avanzato per il controllo e il monitoraggio dettagliato delle attività e passività dichiarate dalle Aziende Sanitarie nei confronti della Regione	1. Garantire una trasparenza completa e una rendicontazione accurata delle transazioni finanziarie tra le Aziende e la Regione, ponendo particolare attenzione alla verifica delle posizioni creditorie e debitorie	Pubblicazione sul sito Aziendale dell'ITP	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		2. Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l'esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati. In questo modo sarà possibile individuare eventuali discrepanze, ritardi o criticità nella gestione delle risorse, assicurando che tutte le informazioni riportate siano conformi alle normative vigenti e coerenti con gli obblighi amministrativi.	Relazione che indentifichi gli strumenti e le procedure adottate per la verifica delle dichiarazioni finanziarie	Annuale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
	16.4.2 Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a garantire una rilevazione contabile accurata dei trasferimenti finanziari e a favorire una progressiva riduzione dei crediti residui.	1. Predisposizione di report trimestrali e annuali che dettaglino lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui	Redazione di report di monitoraggio trimestrali e annuali	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		2. Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR	Relazione sullo status della rendicontazione dei fondi PNRR per i progetti attivati	Trimestrale	Si/No	**SC Economico finanziario**		
		3. Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR	Relazione relativa i pagamenti degli interventi finanziati con fondi PNRR	Mensile	Si/No	**SC Economico finanziario**		

Governance PNRR							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURE AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
17 Governance PNRR	17.1.1 Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR	1. Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR	Report sullo status di attuazione degli interventi legati alla Missione 6 finanziati dal PNRR e rispetto dei vincoli, condizionalità e cronoprogramma approvato nel CIS-POR	Trimestrale	Si/No	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		
		2. Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS	Tempestivo caricamento delle spese in REGIS complete della documentazione probatoria	Mensile	Spesa rendicontata > 85% delle Fatture pagate	**SC Tecnico - Tecnologie Biomediche**		

Interconnessioni Sistemi Informativi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche	18.1.1 Potenziamento delle strutture sanitarie con DEA di primo e secondo livello per aumentare	1. Adozione cartella clinica elettronica	Report di avanzamento degli interventi aziendali	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		
		2. Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione.	Documento di certificazione finale con il livello EMRAM raggiunto (rilasciato da esperti indipendenti). Dettaglio delle azioni implementate e degli impatti sui processi clinici e di sicurezza.	n.a.	Conformità rispetto ai requisiti del livello previsto dal PNRR	**SSA ICT**		
18.2 Servizi di sanità digitale	18.2.1 Realizzazione dei servizi di sanità digitale previsti dalle specifiche tecniche regionali	1. Implementazione dei servizi di sanità digitale	Report di avanzamento degli interventi	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		
18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico – (FSE)	18.3.1 Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico	1. Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0	Completamento del conferimento dei referti (LDO, LIS, RIS, VPS, Specialistica ambulatoriale, AP)	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		
		2. Potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi	Relazione di valutazione sul miglioramento della completezza dei documenti indicizzati nel Fascicolo Sanitario Elettronico, basato su un'analisi Pre-Post	Trimestrale	Raggiungimento di almeno 90% del numero di documenti indicizzati, per tipologia, sul FSE	**SSA ICT**		
		3. Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2	Avvio degli interventi di adeguamento tecnologico per l'integrazione del gateway nazionale ed EDS nazionale	Trimestrale (Avvio febbraio 2025)	Si/No	**SSA ICT**		
	18.3.2 Incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l'adozione del FSE 2.0 da parte dei professionisti sanitari (in conformità con la D.G.R. 36-541 del 16 dicembre 2024)	1. Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0	Relazione sulle azioni adottate dall'ASR per sensibilizzare il personale sanitario sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT** **SSCC DMPO**		
		2. Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale	Relazione sulle azioni adottati per il coinvolgimento del personale nell'adesione ai corsi di formazione	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT** **SSCC DMPO**		

Interconnessioni Sistemi Informativi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
18.4 Telemedicina	18.4.1 Servizi Minimi di Telemedicina	1. Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali	Raggiungendo almeno il 40% di adozione entro metà anno e il 100% entro fine anno	Trimestrale	Percentuale di raggiungimento dell'adozione dei servizi di base	**SSA ICT**		
		2. Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina	Relazione sulle postazioni di lavoro che sono state rese operative per il personale sanitario, sia in ambito territoriale che ospedaliero, con particolare attenzione a MMG, PLS e infermieri	Trimestrale	Numero di postazioni di lavoro rese operative/postazioni totali	**SSA ICT**		
		3. Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina	Relazione sugli sviluppi e implementazione di sistemi di monitoraggio per tracciare l'efficacia e la diffusione dei servizi di telemedicina	Semestrale	Si/No	**SSA ICT**		
18.5 Sicurezza informatica	18.5.1 Implementazione di Azioni efficaci all'implementazione della sicurezza informatica	1. Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate	Report Executive con l'identificazione dei gap e dei rischi prioritari, con identificazione dei primi interventi da avviare	n.a.	Si/No	**SSA ICT**		
		2. Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90	Report relativo agli interventi condotti per adeguare la sicurezza informatica aziendale	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		

Interconnessioni Sistemi Informativi							DEFINIZIONE STRUMENTI NECESSARI PER GARANTIRE OBIETTIVI	
AMBITO INTERVENTO	**OBIETTIVO**	**AZIONI**	**RISULTATO ATTESO**	**FREQUENZA MONITORAGGIO**	**INDICATORE**	**STRUTTURA AZIENDALE RESPONSABILE**	**AZIONI PREVISTE (oltre a quelle previste sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**	**RISULTATI ATTESI (oltre a quelli previsti sul punto dalla DGR 26-801 - vedi colonne precedenti)**
18.6 Governance flussi informativi NSIS	18.6.1 Monitoraggio dei dati relativi alla spesa farmaceutica	1. Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sulla spesa farmaceutica (CO, DD, DPC, etc.)	Trimestrale	Rispetto delle tempistiche previste	**SSCC FARMACEUTICO** **SSA ICT**		
	18.6.2 Accuratezza nella predisposizione dei flussi informativi dell'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare	1. Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale	Relazione relativa ai monitoraggi in merito i flussi informativi sull'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare (SIAD, FAR, etc.)	Trimestrale	Si/No	**SSCC DISTRETTI** **SSA ICT**		
	18.6.3 Miglioramento della qualità dei dati trasmessi nel flusso Consumi e Contratti dei DM	1. Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito	Report di sintesi	Mensile	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute	**SC ELAP** **SSA ICT**		
		2. Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)	Report di sintesi	Trimestrale	Recepimento 100% delle indicazioni pervenute	**SC ELAP** **SSA ICT**		
	18.6.4 Coerenza delle trasmissioni rispetto ai disciplinari dei flussi	1. Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare	Report di sintesi	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		
18.7 Governance per l'implementazione degli interventi informativi/informatici	18.7.1 Monitoraggio sui livelli di governance	1. Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative	Report di sintesi del modello di governance adottato, delle criticità rilevate e azioni avviate per superarle	Trimestrale	Si/No	**SSA ICT**		