

Costituita con DPGR 28 dicembre n.62  
Sede legale: via Venezia n.16 - 15121 Alessandria. Codice fiscale/Partita IVA: 01640560064.  
Telefono: (0131) 206111- [www.ospedale.al.it](http://www.ospedale.al.it)  
[info@ospedale.al.it](mailto:info@ospedale.al.it) – [asolessandria@pec.ospedale.al.it](mailto:asolessandria@pec.ospedale.al.it) (solo certificata)

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 0000297 del 29/05/2025**

**Struttura: Processi Amministrativi Generali e di Approvvigionamento**

**Oggetto:**

DGR 26-801/2025/XII DEL 17 FEBBRAIO 2025 – NOMINA REFERENTE UNICO AZIENDALE E RESPONSABILI AZIENDALI.

**IL DIRETTORE GENERALE (\*)**

**Alpe Valter**

*L'Estensore: **Ferrando Fabrizio** Data 27/05/2025*

*Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.*

*Il Responsabile del Procedimento: **Ferrando Fabrizio** Data 27/05/2025*

*Il Responsabile Struttura Proponente: **Ferrando Fabrizio** Data 27/05/2025*

*Direttore Amministrativo: **Corona Massimo** Data 27/05/2025*

*Direttore Sanitario: **Bernini Luciano** Data 28/05/2025*

*Proposta: 0000315 del 26/05/2025*

*Hash proposta: a29a6391da4a9d42bb75144f136e91b643b1c4f2145fdeb1204310fcbec0f33f*

OGGETTO: DGR 26-801/2025/XII DEL 17 FEBBRAIO 2025 – NOMINA REFERENTE UNICO AZIENDALE E RESPONSABILI AZIENDALI.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Valter ALPE**

**nominato con DGR n. 26-656 del 23.12.2024**

VISTO il D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;

LETTA E VALUTATA la proposta allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale con la quale si propone l'adozione dell'atto deliberativo di cui in oggetto;

PRESO ATTO che il soggetto proponente ed il responsabile del procedimento attestano la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della citata proposta;

RITENUTO di condividere la sopra richiamata proposta, recependola integralmente, nei termini e per le motivazioni in essa indicate;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di competenza.

**D E L I B E R A**

- di procedere, in attuazione di quanto previsto dalla nota prot. AOO A1400B n.11472 del 13 maggio 2025, della Regione Piemonte – Direzione Sanità, a nominare il Dr. Massimo Corona, Direttore Amministrativo, quale Referente Unico Aziendale, incaricato del coordinamento, controllo e monitoraggio degli interventi previsti dalla DGR 26-80126-801/2025/XII del 17 febbraio 2025;

- di procedere altresì alla nomina dei responsabili delle singole azioni individuate nel Programma Operativo Aziendale (POA) approvato con deliberazione n.196 del 31 marzo 2025, quali risultanti dal prospetto allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

- di dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, stante l'urgenza di procedere agli adempimenti in essa previsti.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**IL DIRETTORE SANITARIO**

OGGETTO: DGR 26-801/2025/XII DEL 17 FEBBRAIO 2025 – NOMINA REFERENTE UNICO AZIENDALE E RESPONSABILI AZIENDALI.

Struttura proponente: SC Processi Amministrativi Generali e di Approvvigionamento

VISTO il D.Lgs 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il vigente Atto Aziendale;

VISTO il regolamento vigente che disciplina le competenze per l'adozione degli atti amministrativi;

VISTA la DGR 26-801/2025/XII 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 SSR: Riparto delle risorse del fondo sanitario 2025-2027 e assegnazione degli obiettivi economico-finanziari degli Enti del SSR*";

RICHIAMATA la deliberazione n.196 del 31 marzo 2025 con la quale è stato approvato il Programma Operativo aziendale (POA) 2025-2027;

RICHIAMATA altresì la deliberazione n.235 del 30 aprile 2025 con la quale è stato costituito un gruppo aziendale di monitoraggio del POA, coordinato dal Direttore Amministrativo;

PRESO ATTO che con nota prot. AOO A1400B n.11472 del 13 maggio 2025, la Regione Piemonte – Direzione Sanità ha comunicato l'avvio della fase di monitoraggio ed ha richiesto l'individuazione del referente unico aziendale, incaricato del coordinamento, controllo e monitoraggio degli interventi previsti dalla predetta DGR;

DATO ATTO che nel corso di apposita riunione tenutasi in data 19 maggio 2025 è stato definito di individuare il Direttore Amministrativo, Dr.Massimo Corona, quale Referente Unico Aziendale e sono stati individuati i responsabili per ogni singola azione individuata nel POA, quali risultanti dal prospetto allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO per quanto sopra di procedere alla formale individuazione del Referente Unico Aziendale e dei responsabili di ogni singola azione individuata nel POA approvato con deliberazione n.196 del 31 marzo 2025 in ottemperanza a quanto disposto dalla DGR 26-80126-801/2025/XII del 17 febbraio 2025 ed alle indicazioni di cui alla nota prot. AOO A1400B n.11472 del 13 maggio 2025, della Regione Piemonte – Direzione Sanità;

DATO ATTO, per quanto di competenza, della legittimità e della regolarità formale e sostanziale della presente proposta

**PROPONE**

**Per le motivazioni esposte in premessa, che integralmente si confermano:**

- di procedere, in attuazione di quanto previsto dalla nota prot. AOO A1400B n.11472 del 13 maggio 2025, della Regione Piemonte – Direzione Sanità, a nominare il Dr. Massimo Corona, Direttore Amministrativo, quale Referente Unico Aziendale, incaricato del coordinamento, controllo e monitoraggio degli interventi previsti dalla DGR 26-80126-801/2025/XII del 17 febbraio 2025;
- di procedere altresì alla nomina dei responsabili delle singole azioni individuate nel Programma Operativo Aziendale (POA) approvato con deliberazione n.196 del 31 marzo 2025, quali risultanti dal prospetto allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
- di dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, stante l'urgenza di procedere agli adempimenti in essa previsti.

Il Responsabile del Procedimento

**Dr. Fabrizio Ferrando**

Il Direttore SC Processi Amministrativi Generali e di Approvvigionamento

**Dr. Fabrizio Ferrando**

## DGR 26 - 801 DEL 17/02/2025 - INDIVIDUAZIONI RESPONSABILI AZIENDALI PER SINGOLA AZIONE

<b>Struttura responsabile:</b>	<b>2101 - SC GERIATRIA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Aldo Bellora</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.6.1 - Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi</b>
<b>Azione</b>	10.6.1.1 - Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SC AREA SVILUPPO STRATEGICO E INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Bellini Roberta</b>
<b>Intervento</b>	<b>11.1.1 - Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)</b>
<b>Azione</b>	11.1.1.1 - Indicatori NSG
<b>Intervento</b>	<b>11.2.1 - Revisione dell'offerta e della domanda</b>
<b>Azione</b>	11.2.1.3 - Messa a regime della totale visibilità delle agende da parte dei sistemi informativi regionali, sia per il primo accesso che per i controlli successivi
<b>Azione</b>	11.2.1.4 - Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato
<b>Azione</b>	11.2.1.5 - Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate
<b>Azione</b>	11.2.1.6 - Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)
<b>Azione</b>	11.2.1.8 - Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025
<b>Azione</b>	11.2.1.1 - Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione
<b>Azione</b>	11.2.1.2 - Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale
<b>Azione</b>	11.2.1.11 - Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa
<b>Intervento</b>	<b>11.3.1 - Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee</b>
<b>Azione</b>	11.3.1.3 - Completamento del processo di dematerializzazione nel sistema SAR/SAC delle prestazioni ambulatoriali
<b>Azione</b>	11.3.1.1 - Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate
<b>Intervento</b>	<b>11.4.1 - Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramu</b>
<b>Azione</b>	11.4.1.5 - Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione
<b>Intervento</b>	<b>11.4.2 - Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria</b>
<b>Azione</b>	11.4.2.2 - Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.
<b>Intervento</b>	<b>13.3.1 - Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri</b>
<b>Azione</b>	13.3.1.5 - Digitalizzazione e innovazione
<b>Azione</b>	13.3.1.1 - Efficienza operativa
<b>Intervento</b>	<b>15.1.1 - Monitoraggio della mobilità interregionale</b>
<b>Azione</b>	15.1.1.1 - Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva
<b>Intervento</b>	<b>15.2.1 - Monitoraggio della mobilità intraregionale</b>
<b>Azione</b>	15.2.1.1 - Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva
<b>Intervento</b>	<b>16.1.1 - Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti</b>

Azione	16.1.1.2 - Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
Azione	16.1.1.1 - Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali
<b>Intervento</b>	<b>18.6.1 - Monitoraggio dei dati relativi alla spesa farmaceutica</b>
Azione	18.6.1.1 - Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica
<b>Intervento</b>	<b>18.6.2 - Accuratezza nella predisposizione dei flussi informativi dell'assistenza residen</b>
Azione	18.6.2.1 - Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale
<b>Intervento</b>	<b>18.6.4 - Coerenza delle trasmissioni rispetto ai disciplinari dei flussi</b>
Azione	18.6.4.1 - Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>2401 - SC MALATTIE INFETTIVE</b>
<b>responsabile</b>	<b>Bolla Cesare</b>
<b>Intervento</b>	<b>8.7.1 - Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche secondo le indicazioni regio</b>
Azione	8.7.1.1 - Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>2602 - SC MECAU</b>
<b>responsabile</b>	<b>Boverio Riccardo</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.5.1 - Qualificazione dell'assistenza ospedaliera</b>
Azione	10.5.1.4 - Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore
Azione	10.5.1.2 - Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SSA RAPPORTI CON UNIVERSITA E ALTRI ENTI</b>
<b>responsabile</b>	<b>Cabiati Cristina</b>
<b>Intervento</b>	<b>16.4.2 - Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a</b>
Azione	16.4.2.2 - Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR
<b>Intervento</b>	<b>17.1.1 - Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR</b>
Azione	17.1.1.1 - Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR
Azione	17.1.1.2 - Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SC AREA POLITICHE RISORSE UMANE</b>
<b>responsabile</b>	<b>Calabrese Marco</b>
<b>Intervento</b>	<b>14.1.1 - Assicurare la pianificazione, l'approvazione e l'esecuzione del Piano Triennale</b>
Azione	14.1.1.2 - Adozione di un monitoraggio continuo
Azione	14.1.1.3 - Implementazione del Flusso OPPESSAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali
Azione	14.1.1.4 - Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
Azione	14.1.1.1 - Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
<b>Intervento</b>	<b>14.2.1 - Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 20</b>
Azione	14.2.1.4 - Monitoraggio percorso di umanizzazione
<b>Intervento</b>	<b>14.3.1 - Integrare le politiche di gestione delle risorse umane con il rispetto dei limiti di</b>
Azione	14.3.1.6 - Monitoraggio flusso OPPESSAN
Azione	14.3.1.3 - Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali
Azione	14.3.1.1 - Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni

Azione	14.3.1.5 - Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.
Azione	14.3.1.4 - 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.
Azione	14.3.1.2 - Ridurre concretamente il ricorso a contratti di somministrazione lavoro e incarichi liberoprofessionali tramite l'assunzione a tempo indeterminato di personale in base alle esigenze
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SC TECNICO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO</b>
<b>responsabile</b>	<b>Cauli Gabriele</b>
<b>Intervento</b>	<b>13.3.1 - Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri</b>
Azione	13.3.1.3 - Efficienza energetica
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SSD FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, FOUNDRISING E PROCESSI A</b>
<b>responsabile</b>	<b>Dacquino Mariateresa</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.9.1 - Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità d</b>
Azione	10.9.1.2 - Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative
<b>Intervento</b>	<b>11.2.1 - Revisione dell'offerta e della domanda</b>
Azione	11.2.1.9 - Comunicazione
<b>Intervento</b>	<b>14.2.1 - Elaborare un Piano Triennale di Formazione e Umanizzazione per il periodo 20</b>
Azione	14.2.1.2 - Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze
Azione	14.2.1.1 - 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
Azione	14.2.1.3 - Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti
Azione	14.2.1.5 - Monitoraggio Formazione
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>3701 - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Dealberti Davide</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.1.1 - Riduzione dell'incidenza di parto cesareo nelle gravidanze a basso rischio, sec</b>
Azione	10.1.1.1 - Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio
<b>Intervento</b>	<b>10.1.2 - Verifica alla presenza nel blocco travaglio/parto di ciascun PN (punto nascita)</b>
Azione	10.1.2.1 - Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>3201 - SC NEUROLOGIA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Ferrandi Delfina</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.9.1 - Potenziare la rete di assistenza per migliorare l'accesso ai servizi e la qualità d</b>
Azione	10.9.1.1 - Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SC PROCESSI AMMINISTRATIVI GENERALI E DI APPROVVIGIONAME</b>
<b>responsabile</b>	<b>Ferrando Fabrizio</b>
<b>Intervento</b>	<b>11.5.3 - Allineare le strutture sanitarie alle indicazioni per la corretta gestione del conte</b>
Azione	11.5.3.1 - Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali
<b>Intervento</b>	<b>11.7.3 - Appropriatelyzza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi</b>
Azione	11.7.3.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>13.1.1 - Rispetto degli adempimenti</b>
Azione	13.1.1.4 - Fornire attestazione in ordine all'attuazione dell'articolo 15, 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

Azione	13.1.1.2 - 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.
Azione	13.1.1.3 - Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 Luglio 2018
Azione	13.1.1.1 - Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerga una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC
Azione	13.1.1.5 - Definizione e attuazione degli interventi di Sistema

### **Intervento 13.2.1 - Monitoraggio dei contratti**

Azione	13.2.1.1 - Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali
--------	---

### **Intervento 13.2.2 - Riconciliazione tra flusso consumi e flusso contratti**

Azione	13.2.2.1 - 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
--------	--

### **Intervento 13.2.3 - Creare le condizioni per un più incisivo e tempestivo sistema di governance de**

Azione	13.2.3.2 - Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative che utilizzi i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti centralizzate
--------	---

Azione	13.2.3.3 - 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
--------	---

Azione	13.2.3.1 - Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato, contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione
--------	--

### **Intervento 13.2.4 - Ampliamento delle categorie merceologiche gestite centralmente**

Azione	13.2.4.2 - Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisti centralizzati
--------	--

Azione	13.2.4.1 - Analisi dello storico dei consumi da parte delle ASR e individuazione di categorie merceologiche che per volumi, spesa e complessità si ritiene di centralizzare.
--------	--

### **Intervento 13.2.5 - Controllo e monitoraggio del mix tra prezzi e quantità**

Azione	13.2.5.1 - A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali
--------	---

### **Intervento 18.6.3 - Miglioramento della qualità dei dati trasmessi nel flusso Consumi e Contratti d**

Azione	18.6.3.2 - Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)
--------	---

Azione	18.6.3.1 - Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito
--------	--

**Struttura responsabile:** **6901 - SC RADIOLOGIA**

**responsabile** **Gallesio Ivan**

### **Intervento 8.4.1 - Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, q**

Azione	8.4.1.5 - Ridurre le mammografie effettuate extra – screening
--------	---

**Struttura responsabile:** **SC DIPSA**

**responsabile** **Gambarini Lorella**

### **Intervento 9.9.1 - Implementazione dei PDTA regionali**

Azione	9.9.1.2 - Adottare meccanismi di controllo dell'aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa
--------	--

**Struttura responsabile:** **SC CONTABILITA' E PATRIMONIO**

**responsabile** **Legora Delfina**

### **Intervento 11.4.1 - Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramu**

Azione	11.4.1.3 - Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione
--------	--

### **Intervento 11.4.2 - Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria**

Azione	11.4.2.3 - Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l'autosostenibilità della Libera Professione
--------	---

<b>Intervento</b>	<b>11.7.1 - Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli o</b>
<b>Azione</b>	11.7.1.1 - Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione
<b>Intervento</b>	<b>11.7.2 - Appropriatelyzza dell'utilizzo di contributi in c/esercizio finalizzati alla realizzazio</b>
<b>Azione</b>	11.7.2.1 - Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio
<b>Azione</b>	11.7.2.2 - Monitoraggio dell'appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti
<b>Intervento</b>	<b>11.7.3 - Appropriatelyzza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi</b>
<b>Azione</b>	11.7.3.3 - Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione
<b>Intervento</b>	<b>11.8.1 - Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di rid</b>
<b>Azione</b>	11.8.1.2 - Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie
<b>Intervento</b>	<b>11.8.2 - Garantire la corretta rappresentazione del valore dei crediti attraverso l'adegua</b>
<b>Azione</b>	11.8.2.1 - Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio
<b>Intervento</b>	<b>16.1.1 - Monitoraggio dell'aderenza alle linee guida regionali esistenti</b>
<b>Azione</b>	16.1.1.3 - Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
<b>Intervento</b>	<b>16.2.1 - Adeguare l'assetto procedurale e amministrativo contabile dell'Azienda</b>
<b>Azione</b>	16.2.1.1 - Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento
<b>Azione</b>	16.2.1.3 - Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico
<b>Azione</b>	16.2.1.2 - Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi
<b>Intervento</b>	<b>16.3.1 - Sostenere la programmazione e il controllo finanziario utilizzando l'ITP a supp</b>
<b>Azione</b>	16.3.1.2 - Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.
<b>Azione</b>	16.3.1.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>16.4.1 - Implementazione di un sistema avanzato per il controllo e il monitoraggio detta</b>
<b>Azione</b>	16.4.1.1 - 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
<b>Azione</b>	16.4.1.2 - Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l'esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati
<b>Intervento</b>	<b>16.4.2 - Sviluppare e ottimizzare una procedura strutturata di comunicazione, mirata a</b>
<b>Azione</b>	16.4.2.3 - Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR
<b>Azione</b>	16.4.2.1 - Predisposizione di report trimestrali e annuali che dettagliano lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SC AREA ICT E INNOVAZIONE TECNOLOGICA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Marocco Gianluca</b>
<b>Intervento</b>	<b>11.7.3 - Appropriatelyzza dell'utilizzo di donazioni a titolo gratuito di beni e servizi</b>
<b>Azione</b>	11.7.3.2 - 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
<b>Intervento</b>	<b>13.3.1 - Garantire l'appropriatezza e efficientamento dei servizi di supporto ospedalieri</b>
<b>Azione</b>	13.3.1.2 - Manutenzione e affidabilità
<b>Azione</b>	13.3.1.4 - Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie
<b>Intervento</b>	<b>18.1.1 - Potenziamento delle strutture sanitarie con DEA di primo e secondo livello per</b>
<b>Azione</b>	18.1.1.1 - Adozione cartella clinica elettronica

Azione	18.1.1.2 - Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione
<b>Intervento</b>	<b>18.2.1 - Realizzazione dei servizi di sanità digitale previsti dalle specifiche tecniche reg</b>
Azione	18.2.1.1 - Implementazione dei servizi di sanità digitale
<b>Intervento</b>	<b>18.3.1 - Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico</b>
Azione	18.3.1.1 - Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0
Azione	18.3.1.2 - 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
Azione	18.3.1.3 - Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2
<b>Intervento</b>	<b>18.3.2 - Incremento competenze digitali degli operatori sanitario al fine di promuovere l</b>
Azione	18.3.2.2 - Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale
Azione	18.3.2.1 - Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0
<b>Intervento</b>	<b>18.4.1 - Servizi Minimi di Telemedicina</b>
Azione	18.4.1.3 - Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina
Azione	18.4.1.2 - Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina
Azione	18.4.1.1 - Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali
<b>Intervento</b>	<b>18.5.1 - Implementazione di Azioni efficaci all'implementazione della sicurezza informa</b>
Azione	18.5.1.1 - Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate
Azione	18.5.1.2 - Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90
<b>Intervento</b>	<b>18.7.1 - Monitoraggio sui livelli di governance</b>
Azione	18.7.1.1 - Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative
<b>Intervento</b>	<b>9.10.3 - Implementazione della telemedicina per garantire un'adeguata assistenza a tut</b>
Azione	9.10.3.1 - 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
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SS LIBERA PROFESSIONE E COORDINAMENTO SERVIZI AL CITTADI</b>
<b>responsabile</b>	<b>Negri Patrizia</b>
<b>Intervento</b>	<b>11.4.1 - Adozione del Piano e Regolamento Aziendale per la libera professione intramu</b>
Azione	11.4.1.4 - Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare
Azione	11.4.1.2 - Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni
Azione	11.4.1.1 - Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali
<b>Intervento</b>	<b>11.4.2 - Monitoraggio trimestrale dell'attività libero professionale intramuraria</b>
Azione	11.4.2.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>9.12.2 - Verifica della performance dei trasporti secondari</b>
Azione	9.12.2.1 - Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SSD ALLERGOLOGIA E IMMUNOEMATOLOGIA CLINICA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Omodeo Pinuccia</b>
<b>Intervento</b>	<b>8.6.1 - Predisposizione ed attuazione delle misure di preparazione per la gestione di un</b>
Azione	8.6.1.1 - Predisporre piano pandemico aziendale coerente con indicazioni nazionali e regionali

**Struttura responsabile:**  
**responsabile**

**5803 - SC GASTROENTEROLOGIA**

**Orsello Marco**

**Intervento 8.4.1 - Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, q**

**Azione** 8.4.1.7 - Ridurre i test FIT effettuati extra – screening

**Struttura responsabile:**  
**responsabile**

**0902 - SCDU CHIRURGIA GENERALE**

**Panaro Fabrizio**

**Intervento 10.4.1 - Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica**

**Azione** 10.4.1.3 - Implementare un sistema di raccolta dati per monitorare il numero di interventi eseguiti e il rispetto del PDTA aziendale.

**Struttura responsabile:**  
**responsabile**

**SCDU DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI**

**Panella Massimiliano**

**Intervento 10.11.1 - Miglioramento nella gestione delle terapie intensive e sub-intensive, in accor**

**Azione** 10.11.1.1 - Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive

**Azione** 10.11.1.2 - Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive

**Intervento 10.3.1 - Potenziare l'integrazione dei servizi specialistici con il territorio attraverso mo**

**Azione** 10.3.1.1 - Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie ed in linea con le direttive regionali tecnologie e in linea con le direttive regionali

**Intervento 10.5.1 - Qualificazione dell'assistenza ospedaliera**

**Azione** 10.5.1.1 - Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali

**Azione** 10.5.1.3 - Monitoraggio del percorso intraaziendale in emergenza urgenza

**Azione** 10.5.1.5 - Gestione del boarding in PS

**Intervento 10.7.1 - Incrementare l'attività di donazioni di organo e di trapianto di organi e tessuti**

**Azione** 10.7.1.2 - Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto

**Azione** 10.7.1.1 - Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement

**Intervento 11.2.1 - Revisione dell'offerta e della domanda**

**Azione** 11.2.1.7 - Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate

**Azione** 11.2.1.10 - Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza

**Intervento 11.3.1 - Monitoraggio sull'utilizzo delle ricette dematerializzate e cartacee**

**Azione** 11.3.1.2 - Puntuale monitoraggio delle ricette cartacee e dei registri di consegna dei ricettari da parte dei MMG/PLS

**Intervento 11.5.1 - Ottenere un sistema integrato di segnalazione e monitoraggio per la gestione**

**Azione** 11.5.1.1 - Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro

**Intervento 11.5.2 - Mappare le attività volte alla gestione del rischio e della prevenzione dell'ICA (I**

**Azione** 11.5.2.1 - Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte

**Intervento 8.1.1 - Raggiungere la copertura vaccinale come da obiettivi PNPV**

**Azione** 8.1.1.1 - Monitorare i livelli di copertura vaccinale come da indicatori NSG P01C e P02C

**Intervento 8.4.1 - Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, q**

**Azione** 8.4.1.2 - Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)

**Azione** 8.4.1.4 - Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia di screening)

**Azione** 8.4.1.3 - Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione

**Azione** 8.4.1.1 - Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori

<b>Intervento</b>	<b>8.5.1 - Audit interni e le verifiche di efficacia in materia di controlli sulla sicurezza alime</b>
<b>Azione</b>	8.5.1.1 - Effettuare almeno un audit interno in materia di sicurezza alimentare
<b>Intervento</b>	<b>8.8.1 - Sistema regionale di prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)</b>
<b>Azione</b>	8.8.1.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>9.11.1 - Potenziamento delle attività dei consultori</b>
<b>Azione</b>	9.11.1.1 - Efficientare le attività nei consultori
<b>Intervento</b>	<b>9.9.1 - Implementazione dei PDTA regionali</b>
<b>Azione</b>	9.9.1.1 - Implementare i PDTA regionali a livello aziendale
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>7502 - SC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - NEURORIABILITAZI</b>
<b>responsabile</b>	<b>Perrero Luca</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.6.2 - Potenziare l'offerta dei servizi riabilitative e di lungo degenza</b>
<b>Azione</b>	10.6.2.1 - Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>1807 - SC MEDICINA TRASFUSIONALE</b>
<b>responsabile</b>	<b>Pollis Francesca</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.10.1 - Implementazione del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale i</b>
<b>Azione</b>	10.10.1.1 - Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale
<b>Intervento</b>	<b>10.10.2 - Incrementare la raccolta di sangue sul territorio e potenziare il personale dedi</b>
<b>Azione</b>	10.10.2.1 - Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico
<b>Azione</b>	10.10.2.2 - Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>4001 - SC PSICHIATRIA SPDC</b>
<b>responsabile</b>	<b>Prelati Massimo</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.8.1 - Potenziamento e monitoraggio della Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsic</b>
<b>Azione</b>	10.8.1.1 - Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile
<b>Intervento</b>	<b>10.8.2 - Eliminazione dell'uso della contenzione meccanica nei luoghi di cura della sal</b>
<b>Azione</b>	10.8.2.1 - Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC
<b>Azione</b>	10.8.2.2 - Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali
<b>Intervento</b>	<b>10.8.3 - Potenziamento di percorsi alternativi per pazienti psichiatrici autori di reato</b>
<b>Azione</b>	10.8.3.2 - Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>0301 - SC ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Re Paola</b>
<b>Intervento</b>	<b>8.4.1 - Aumentare l'adesione ai programmi e migliorare l'appropriatezza prescrittiva, q</b>
<b>Azione</b>	8.4.1.6 - Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra – screening
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>SSA AVVOCATURA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Ricagni Roberta</b>
<b>Intervento</b>	<b>11.8.1 - Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di rid</b>
<b>Azione</b>	11.8.1.1 - 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
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>6401 - SC ONCOLOGIA</b>
<b>responsabile</b>	<b>Rossi Maura</b>

<b>Intervento</b>	<b>10.4.1 - Rafforzamento del governo e del monitoraggio della rete oncologica</b>
<b>Azione</b>	10.4.1.2 - Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale
<b>Azione</b>	10.4.1.1 - Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>1812 - SSD EMOSTASI E TROMBOSI</b>
<b>responsabile</b>	<b>Santi Roberto</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.2.1 - Garantire continuità assistenziale tramite connessioni strutturate tra i COMR (</b>
<b>Azione</b>	10.2.1.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>10.2.2 - Miglioramento dell'assistenza dei cittadini affetti da Malattie Rare</b>
<b>Azione</b>	10.2.2.1 - Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>1103 - SC FARMACIA OSPEDALIERA GESTIONE DISPOSITIVI E FARM</b>
<b>responsabile</b>	<b>Savi Laura</b>
<b>Intervento</b>	<b>12.1.1 - Aderenza appropriata alle raccomandazioni AIFA</b>
<b>Azione</b>	12.1.1.2 - Raggiungimento del target previsto dagli indicatori
<b>Azione</b>	12.1.1.1 - Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento dell'appropriatezza
<b>Intervento</b>	<b>12.1.10 - Monitoraggio dei farmaci scaduti</b>
<b>Azione</b>	12.1.10.2 - Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza
<b>Azione</b>	12.1.10.1 - Quantificazione dei farmaci scaduti
<b>Intervento</b>	<b>12.1.11 - Potenziamento delle attività delle Commissioni Farmaceutiche Interne (CFI) p</b>
<b>Azione</b>	12.1.11.1 - Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione
<b>Intervento</b>	<b>12.1.2 - Uniformare le procedure di tracciamento e utilizzo dei farmaci off-label e Legge</b>
<b>Azione</b>	12.1.2.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>12.1.3 - Valutazione d'uso di farmaci biologici e biosimilari con medesima indicazione t</b>
<b>Azione</b>	12.1.3.2 - Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Azione</b>	12.1.3.1 - 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.
<b>Intervento</b>	<b>12.1.4 - Integrazione del campo codice diagnosi (ICD9-CM) all'interno del File F</b>
<b>Azione</b>	12.1.4.1 - Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F (processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)
<b>Intervento</b>	<b>12.1.5 - Valutazione dei farmaci a brevetto scaduto di sintesi chimica e confronto con i</b>
<b>Azione</b>	12.1.5.1 - 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
<b>Azione</b>	12.1.5.2 - Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Intervento</b>	<b>12.1.6 - Terapie CAR-T: monitoraggio pazienti</b>
<b>Azione</b>	12.1.6.1 - Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T
<b>Intervento</b>	<b>12.1.7 - Correttezza dei dati inseriti all'interno dei piani terapeutici</b>
<b>Azione</b>	12.1.7.1 - Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT
<b>Azione</b>	12.1.7.2 - Verifica di coerenza con Registro AIFA
<b>Intervento</b>	<b>12.1.8 - Valutazione delle terapie farmacologiche</b>
<b>Azione</b>	12.1.8.1 - Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti

<b>Intervento</b>	<b>12.2.1 - Monitoraggio sull'attuazione dei Piani terapeutici elettronici</b>
<b>Azione</b>	12.2.1.1 - Monitoraggio delle prescrizioni dei Piani Terapeutici Elettronici
<b>Intervento</b>	<b>12.2.2 - Costituzione del Tavolo Tecnico Regionale (TTR) presso la Direzione Sanità pe</b>
<b>Azione</b>	12.2.2.1 - Costituzione e attuazione del TTR
<b>Intervento</b>	<b>12.3.1 - Sintesi evidenze di efficacia e sicurezza dei DM e valutazione comparativa d'us</b>
<b>Azione</b>	12.3.1.3 - 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
<b>Azione</b>	12.3.1.2 - Elaborazione di un documento di indirizzo, che fornisca: - Linee guida - dettaglio della distribuzione di consumo attesa per tipologia di DM in base alla produzione prevista
<b>Azione</b>	12.3.1.1 - Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale
<b>Azione</b>	12.3.1.4 - Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva
<b>Intervento</b>	<b>12.3.2 - Monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza dei dispositivi medici su misura</b>
<b>Azione</b>	12.3.2.1 - Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali dispositivi medici
<b>Intervento</b>	<b>12.3.3 - Monitoraggio dei dispositivi medici senza CND</b>
<b>Azione</b>	12.3.3.1 - 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
<b>Intervento</b>	<b>12.3.4 - Allineamento tra flusso consumi e flusso SDO</b>
<b>Azione</b>	12.3.4.1 - 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
<b>Struttura responsabile:</b>	<b>5603 - SC MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE</b>
<b>responsabile</b>	<b>Scavia Anna</b>
<b>Intervento</b>	<b>10.6.1 - Garantire l'appropriatezza e personalizzazione dei percorsi riabilitativi</b>
<b>Azione</b>	10.6.1.2 - Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale