

# Relazione sullo stato di avanzamento degli obiettivi strategici (rif DGR n.26-801/2025/XII) – 1° semestre 2025

Nel corso del primo semestre 2025 è stato svolto il monitoraggio delle azioni previste nel Piano della Performance, con riferimento agli obiettivi strategici assegnati alle strutture aziendali. La presente relazione descrive, per ciascuna area tematica, lo stato di attuazione dei sub-obiettivi e delle relative azioni operative, con indicazione delle attività effettivamente svolte, degli eventuali riferimenti documentali e delle iniziative previste per il periodo luglio–settembre 2025.

## Area 8.4 Programmi organizzati di Screening

L'Area 8.4 comprende sub-obiettivi legati allo sviluppo e alla promozione dei programmi di screening e prevenzione. Di seguito sono riportati i dettagli delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 8.4.1.1

<b>Azione 8.4.1.1</b>	Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In collaborazione con il Direttore di Distretto di Alessandria e la SC Malattie Infettive, sono state predisposte brochure informative e organizzato un intervento informativo dedicato alle fasce deboli presso la Caritas di Alessandria, per la sensibilizzazione sullo screening HIV. Inoltre, in collaborazione con ASL AL e SERD, è stata organizzata una campagna di screening HCV rivolta a detenuti e utenti SERD
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Replica dell'evento formativo/informativo presso la Caritas di Alessandria a settembre 2025.

### Sub-obiettivo 8.4.1.2

<b>Azione 8.4.1.2</b>	Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non Pertinente
<b>NOTE</b>	Collaborazione con ASL AL per l'effettuazione in AOU AL degli accertamenti di II livello. Effettuato raccordo con il Direttore di Distretto di Alessandria

**Sub-obiettivo 8.4.1.3**

<b>Azione 8.4.1.3</b>	Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non Pertinente
<b>NOTE</b>	Collaborazione con COT e Direzioni di Distretto per garantire continuità ospedale-territorio per i soggetti più fragili, anche attraverso analisi periodica di casistica e criticità con i Servizi Sociali Territoriali.

**Sub-obiettivo 8.4.1.4**

<b>Azione 8.4.1.6</b>	Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non Pertinente
<b>NOTE</b>	Collaborazione con ASL AL per l'effettuazione in AOU AL degli accertamenti di II livello. Effettuato raccordo con il Direttore di Distretto di Alessandria

**Sub-obiettivo 8.4.1.5**

<b>Azione 8.4.1.5</b>	Ridurre le mammografie effettuate extra-screening
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il numero di mammografie extra-screening effettuate nel SSR tra 01.01.2025 e 31.05.2025 è sovrapponibile allo stesso periodo del 2024.
	Si giustifica tale dato per l'aumento del numero delle Pazienti seguite dalla Brest-Unit del nostro Ospedale e dall'aumento dei posti dedicati al follow-up oncologico evitando così la migrazione diagnostica presso i centri privati. E' in corso di definizione il progetto per aumentare l'offerta di Screening di I livello presso l'AOU
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Analisi dei dati e definizione di azioni correttive se necessarie.

**Sub-obiettivo 8.4.1.6**

<b>Azione 8.4.1.6</b>	Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra-screening
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nel 2025 vi è stata una riduzione del numero di Pap/HPV test effettuati extra screening e nello specifico se nell'anno 2024 ne sono stati fatti 122, per i primi 5 mesi del 2025 siamo a quota 10

#### Sub-obiettivo 8.4.1.7

<b>Azione 8.4.1.7</b>	Ridurre i test FIT effettuati extra-screening
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non applicabile
<b>Note</b>	Risulta impossibile ridurre l'esecuzione di FIT effettuati extra screening a causa della inapproprietezza delle richieste che vengono erogate da parte dei medici di base e da parte anche dei medici ospedalieri non gastroenterologi; tali richieste andrebbero correlate al quadro clinico generale, alle terapie in atto e alla precedente esecuzione di esami ematici (in particolare emocromo) per arrivare, eventualmente, ad una adeguata prescrizione degli esami endoscopici

#### Area 8.6 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, preparazione e risposta a pandemia influenzale

L'Area 8.6 fa riferimento alla pianificazione aziendale per la gestione pandemica.

#### Sub-obiettivo 8.6.1.1

<b>Azione 8.6.1.1</b>	Predisporre piano pandemico aziendale coerente con indicazioni nazionali e regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il piano pandemico è attualmente integrato nel PEIMAF (DVA 126). È stato effettuato un incontro tra Rischio Clinico e Controllo Infezioni il 10.06 per estrapolare il documento come elemento autonomo e rivedere la rendicontazione delle attività di prevenzione ICA
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Finalizzazione del documento autonomo e condivisione interna.

#### Area 8.7 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR)

L'Area 8.7 si concentra sulla riduzione dell'antibiotico-resistenza e sull'uso appropriato degli antibiotici.

#### Sub-obiettivo 8.7.1.1

<b>Azione 8.7.1.1</b>	Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Monitoraggio trimestrale delle principali 14 molecole antibiotiche e dell'intera categoria J01 tramite dashboard dedicata.</li><li>o Monitoraggio quotidiano delle prescrizioni di</li></ul>

	<p>carbapenemi in collaborazione con la Farmacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Azioni correttive attivate ove necessario.</li> <li>o Eventi formativi sul buon uso degli antibiotici (17/04 e 20/05).</li> <li>o Consulenze specialistiche nei reparti di Onco-Ematologia e Medicina Interna.</li> <li>o Riunioni settimanali di Antibiotic Stewardship nelle terapie intensive.</li> <li>o Riunioni mensili del gruppo interaziendale di Stewardship.</li> </ul>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Valutazione dei dati del 1° trimestre 2025 appena disponibili.</li> <li>o Prosecuzione delle attività di monitoraggio, consulenza e formazione.</li> <li>o Prossimo evento formativo previsto per il 20/10</li> </ul>

#### Area 8.8 Salute, ambiente, biodiversità e cambiamenti climatici

L'Area 8.8 riguarda il miglioramento organizzativo secondo normative nazionali e regionali.

##### Sub-obiettivo 8.8.1.1

<b>Azione 8.8.1.1</b>	Rimodulazione dell'organizzazione aziendale in coerenza con i principi della D.G.R. n. 23-7841/2023 e del DM Salute 77/2022
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Avvio del progetto <i>Carbon Footprint</i> (in collaborazione con partner esterno) per lo sviluppo di uno strumento digitale per il calcolo dell'impronta carbonica.</li> <li>o Partecipazione attiva al progetto di biomonitoraggio PFAS, con avvio dei protocolli di studio.</li> </ul>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Prosecuzione dei progetti avviati e monitoraggio dei risultati.</li> </ul>

#### Area 9.9 Percorsi di salute e diagnostico terapeutico e assistenziale (PSDTA)

L'Area 9.9 si riferisce all'attuazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) regionali a livello aziendale.

##### Sub-obiettivo 9.9.1.1

<b>Azione 9.9.1.1</b>	Implementare i PDTA regionali a livello aziendale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Analisi del documento regionale e valutazione dell'applicabilità nel contesto AOU AL</li> <li>o Avvio della stesura del PDTA Stroke</li> </ul>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Ricezione del documento regionale per il PDTA Fibromialgia e predisposizione di un tavolo di lavoro con MMG e Reumatologia per la sua definizione.</li> </ul>

#### Sub-obiettivo 9.9.1.2

<b>Azione 9.9.1.2</b>	Adottare meccanismi di controllo dell'aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Valutazione tramite piattaforma di business intelligence aziendale del volume prestazioni erogate e dei relativi tempi di attesa per condividere necessità di eventuale rimodulazione offerta: a titolo esemplificativo in merito alla visita neurologica di controllo per disordini del movimeto, vista l'importante richiesta, è stata implementata l'offerta prevedendo l'estensione a tutti i Lunedì di ogni mese. Analogamente alla luce dell'utenza afferente anche da fuori Regione con diagnosi già formulata è stato rivisto l'assetto organizzativo prevedendo la possibilità di accesso direttamente alla visita di controllo specifica per i pazienti con diagnosi già formulata presso altro centro. Parallelamente si monitorano in stretta sinergia con SC ASSIO e URP eventuali reclami/ricieste di accesso ai percorsi di tutela per le prestazioni normate da PSDTA al fine di esaminare le misure organizzative da intraprendere con i Direttori di Struttura.</li> <li>2) Avvio monitoraggio degli indicatori previsti dalla Rete oncologica e esplicitati nei PSDTA aziendali</li> </ol>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Rilevazione dati a seguito del monitoraggio

#### Area 9.10 Sanità penitenziaria

L'Area 9.10 è dedicata allo sviluppo della telemedicina in ambito penitenziario.

### Sub-obiettivo 9.10.3.1

<b>Azione 9.10.3.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa di indicazioni da parte Azienda Zero
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre:</b>	Monitoraggio avanzamento secondo programmazione condivisa con Azienda Zero.

### Area 9.11 Salute materno-infantile e Consultori familiari

L'Area 9.11 si occupa dell'efficientamento dei servizi consultoriali.

### Sub-obiettivo 9.11.1.1

<b>Azione 9.11.1.1</b>	Efficientare le attività nei consultori
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non Pertinente
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	In programma per il mese di luglio riunione di raccordo con ASL AL per l'efficientamento della gestione delle gravidanze a rischio, soprattutto nei casi di criticità non solo sanitaria ma anche sociale

### Area 9.12 Emergenza territoriale e trasporti

L'Area 9.12 riguarda la razionalizzazione dei trasporti sanitari secondari.

### Sub-obiettivo 9.12.2.1

<b>Azione 9.12.2.1</b>	Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Viene effettuata mensilmente la mappatura dei servizi di trasporto effettuati dalle associazioni convenzionate, con rilevazione anche delle fasce orarie.  È in corso il progetto relativo alla digitalizzazione dei trasporti, che prevede l'utilizzo di una piattaforma basata su algoritmi di pianificazione e scheduling dei trasporti ospedalieri. Questa piattaforma avrà il ruolo di assistente automatico nella gestione del processo, con l'obiettivo di incrementare l'efficienza, sia in termini di tempi di trasporto che di utilizzo delle risorse.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione della mappatura e valutazione degli scostamenti per eventuali ottimizzazioni.  Prosecuzione del progetto della digitalizzazione dei

	trasporti
--	-----------

### Area 10.1 Rete dei punti di nascita

L'area 10.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.1.1

<b>Azione 10.1.1</b>	Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Revisione procedure alla luce della check list regionale percorso nascita (vedi cartella allegata)  Predisposizione documento e nota informativa per parto naturale a seguito di pregresso taglio cesareo con proposta del travaglio
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formalizzazione e completamento documenti VBAC</li> <li>- condivisione con consultori territorio ASLAL</li> </ul>

#### Sub-obiettivo 10.1.2

<b>Azione</b>	Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Vedi relazione IFO Dipartimentale allegata

### Area 10.2 Rete malattie rare

L'area 10.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.2.1

<b>Azione 10.2.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Progetto di creazione di un PDTA per la diagnosi ed il trattamento del tromboembolismo venoso in collaborazione con ASL AL da attuare negli ospedali ASO/ASL AL
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Creazione e convocazione di un tavolo tecnico interaziendale

### Sub-obiettivo 10.2.2

<b>Azione 10.2.2</b>	Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Identificazione dei referenti di ogni unità operativa per inserimento pazienti nel registro malattie rare
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Monitoraggio inserimento pazienti nel registro malattie rare da parte delle singole unità operative

### Area 10.3 Rete medicine specialistiche

L'area 10.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.3.1

<b>Azione 10.3.1</b>	Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie ed in linea con le direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Sussiste una costante collaborazione con ASL AL, in particolar modo con NDCC e COT, per la definizione congiunta di percorsi sicuri ed efficaci di dimissione protetta. È in fase di sperimentazione un progetto per la presa in carico del paziente ematologico trapiantato senza rete familiare volta a garantire l'appropriatezza del setting, la sicurezza delle cure e la stretta collaborazione ospedale-territorio anche attraverso la modalità del teleconsulto

### Area 10.4 Rete oncologica

L'area 10.4 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.4.1

<b>Azione 10.4.1.1</b>	Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La gestione del paziente oncologico è garantita attraverso il Centro Accoglienza e Servizi (CAS), i Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) e i Percorsi di Salute Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA). Le attività intraprese sono state le seguenti: predisposizione del nuovo Regolamento CAS in adeguamento alla DGR 31-6377 del 28/12/2022 (DVA 87 rev. 00 del 20/11/2024 approvato dalla Rete Oncologica in data 20/02/2025); ridefinizione del modello organizzativo aziendale che prevede un CAS aziendale con sede presso la SC Oncologia e ambulatori specialistici di supporto con sede presso

	<p>le specialità pertinenti a seconda del tipo di neoplasia; dotazione di personale e orario di accesso al pubblico conformi alle indicazioni regionali; erogazione della visita CAS entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta; predisposizione di linee di prenotazione riservate per tutti gli accertamenti previsti nei PSDTA di patologia; valutazione infermieristica del paziente con identificazione dei bisogni assistenziali e delle fragilità psico-sociali e attivazione dei servizi di supporto necessari; supporto amministrativo e gestionale per la prenotazione degli accertamenti richiesti, l'erogazione dell'esenzione 048, l'attivazione dei GIC; refertazione della visita CAS e GIC su applicativo aziendale e invio al FSE; acquisizione di modulo informatizzato per la registrazione degli accessi, la compilazione delle schede infermieristiche e il monitoraggio del percorso assistenziale; monitoraggio degli indicatori di performance; prosecuzione delle attività dei GIC aziendali e interaziendali e relativo monitoraggio; monitoraggio dell'applicazione del regolamento interno GIC (Deliberazione del Direttore Generale n.305 del 01/07/2022) e rilevazione delle criticità; recepimento dei PSDTA regionali predisposti dalla Rete Oncologica e loro contestualizzazione all'interno dell'Azienda mediante la stesura di relazioni aziendali condivise con tutti gli operatori coinvolti; definizione delle modalità di monitoraggio dell'aderenza alle indicazioni dei PSDTA da parte dell'Azienda. (rif. Allegati: DGR 31-6377; DVA 87; deliberazione Direttore generale 155 del 15/04/2024; deliberazione del Direttore Generale 305 del 01/07/2022).</p>
<p><b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b></p>	<p>Identificazione di spazi adeguati allo svolgimento delle attività CAS; sostituzione di personale infermieristico; attivazione di un punto prelievi per i pazienti oncologici in carico al CAS; potenziamento degli slot per la prenotazione delle prestazioni CAS; completamento della informatizzazione del percorso CAS; attivazione della valutazione infermieristica presso gli ambulatori di supporto; avvio del monitoraggio degli indicatori locali dei PSDTA.</p>
<p><b>Azione 10.4.1.2</b></p>	<p>Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale</p>
<p><b>Attività svolte nel primo semestre</b></p>	<p>L'accessibilità, l'efficienza e la qualità dell'assistenza oncologica è garantita per tutti i pazienti del territorio tramite il CAS (Centro Accoglienza e</p>

	<p>Servizi) che rappresenta il centro di riferimento per la città di Alessandria (bacino dell'Hub 650.000 abitanti, città di Alessandria 94.000 abitanti, numero di nuovi pazienti/anno con tumore afferenti all'Azienda circa 1500). Il CAS aziendale ha sede presso la SC Oncologia e si avvale per la propria attività del supporto di ambulatori specialistici con sede presso la specialità pertinente a seconda del tipo di neoplasia o sospetto diagnostico e in base ai rispettivi PSDTA. L'accesso al CAS avviene attraverso ricetta elettronica per Valutazione multidimensionale - primo approccio CAS codice 89.05.0, prestazione esente ticket, su segnalazione del MMG, medico ospedaliero, Pronto Soccorso, specialista del territorio. Il contatto con il CAS può avvenire via mail, telefono o accesso diretto del paziente. Il CAS provvede ad erogare la visita CAS entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta. Tutte le attività di tipo amministrativo relative al percorso CAS (erogazione esenzione 048, prenotazione di accertamenti diagnostici, attivazione dei GIC) e l'attivazione dei servizi di supporto al paziente con fragilità o bisogni assistenziali (assistente sociale, psico-oncologo, terapia del dolore, dietologia, oncogeriatrics, progetto protezione famiglie fragili) sono effettuate dal CAS Aziendale. Il modello organizzativo interno, le funzioni e le attività del CAS e dei relativi ambulatori specialistici di supporto, le responsabilità delle risorse coinvolte, il sistema informativo e formativo, le modalità di monitoraggio della performance sono definite nel documento a Valenza Aziendale n.87 - Regolamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) rev. 00 del 20/11/2024, approvato dalla Rete Oncologica. (rif. Allegato DVA 87).</p>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Applicazione quanto già definito (vedi paragrafo precedente)

<b>Azione 10.4.1.3</b>	Implementare un sistema di raccolta dati per monitorare il numero di interventi eseguiti e il rispetto del PDTA aziendale.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Verifica settimanale durante le riunioni GIC (martedì pomeriggio ore 14.30 presso il CAS) dei casi tumorali e B3 si in pre intervento sia in post intervento unitamente al servizio di screening, creazione di database con Biobanca per monitoraggio, controllo continuo dei tempi di attesa mediante database della SS centro senologico confrontato con Knowage
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Applicazione quanto già definito (vedi paragrafo

	precedente)
--	-------------

### Area 10.5 Rete ospedaliera, Rete dell'emergenza urgenza e patologie tempo dipendenti

L'area 10.5 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.5.1

<b>Azione 10.5.1.1</b>	Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stato predisposto il Piano attuativo LA 2025 (Delibera n.373 del 10.7.2025). E' in corso revisione PGS integrato con specifici protocolli dipartimentali di gestione del percorso di ricovero e dimissione.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Completamento aggiornamento del PGS e condivisione con i singoli Dipartimenti e monitoraggio aderenza

<b>Azione 10.5.1.2</b>	Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	I tempi di attesa in PS mostrano una sostanziale stabilità attraverso gli anni dopo il netto miglioramento del 2023 vs. 2022 dovuto all'introduzione di alcune innovazioni organizzative come un box aggiuntivo a media intensità di cura e la presa in carico anticipata infermieristica (vedi tabella allegata). Questo a fronte di un incremento degli accessi (prevalentemente dovuto ai codici maggiori) ed all'incremento del tempo di bording che nel 2025 mostra un incremento di circa 2 ore rispetto al 2024 (744' vs. 630'). I pazienti dimessi da fast-track nel primo quadrimestre 2025 sono 2868 (2615 nel 2024). (rif. Cruscotto di monitoraggio PS su Knowage).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Per cercare di migliorare il tempo di attraversamento dei pazienti si è nel 2025 ripristinata l'attività di OBI tracciando "amministrativamente" parte dei pazienti che rimangono a lungo in PS come OBI e quindi scorporandoli dal tempo dell'indicatore di attraversamento. Attualmente sono stati individuati 114 pazienti. Sarebbe inoltre opportuno, quando le risorse infermieristiche lo consentano, aprire almeno 5 giorni la settimana il 4° box e i 5 posti letto semintensivi che permetterebbero di trasferire in maniera più strutturata l'attività di OBI (con particolare attenzione al paziente geriatrico che impatta considerevolmente sul numero di ricoveri ed

	una più precoce presa in carico dei pazienti più critici sollevando il PS dalla loro gestione e riducendo i tempi di boarding. Un' altra attività che potrebbe essere implementata è quella di fast-track con ampliamento di quello ostetrico-ginecologico e istituendo quello psichiatrico.
--	--

<b>Azione 10.5.1.3</b>	Monitoraggio del percorso intraaziendale in emergenza urgenza
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Per quanto concerne il numero di accessi, i primi 5 mesi dell'anno 2025 mostrano un trend in crescita rispetto all'anno 2024 con una media di accessi giornalieri pari a 173 contro i 171 dell'anno 2024. La percentuale di ricoveri da PS si è mantenuta sostanzialmente stabile mostrando una lieve deflessione: 16,13% nei primi 5 mesi del 2025 a fronte di una percentuale di 16,20% dell'anno 2024. In merito ai tempi di attesa in PS si osserva un incremento di circa 2 ore rispetto al 2024 (744' vs. 630'). Tra le strategie organizzative volte a efficientare la tracciabilità della gestione dei pazienti in PS nel 2025 è stata ripristinata l'attività di OBI dando evidenza dei pazienti che stazionano più tempo in PS e la cui presa in carico si configura pertanto come Osservazione Breve Intensiva (attualmente 114 pazienti). E' stata condivisa poi la progettualità di apertura su almeno 5 giorni la settimana del 4° box nonché l'attivazione dei 5 posti letto semintensivi che permetterebbero una gestione più organica e strutturata dell'attività di OBI, con particolare attenzione al paziente geriatrico che impatta considerevolmente sia sugli accessi in PS sia sul numero di ricoveri con possibilità anche di attivare un percorso ad hoc (percorso codice argento).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Aggiornamento PGS con integrazione con protocolli dipartimentali di gestione ricoveri e dimissioni nell'ottica di efficientare il ricovero da PS

<b>Azione 10.5.1.4</b>	Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	I ricoveri da PS sono in continua diminuzione sia in termini assoluti che come percentuale sugli accessi. Nel 2024 rispetto al 2023 si è passati da 8818 a 8637 (- 181) ed in termini percentuali da 22% a 20.3% (- 1,7%). Nei primi 4 mesi 2025 si è confermato questo trend in riduzione passando da 2914 a 2825 ricoveri (-89) ed in termini percentuali da 21,1% a 20.5% (-

	0,6%) Per quanto riguarda i codici verdi (bianchi nessun ricovero) si conferma anche nel 2025 la bassa percentuale di ricovero (2024 - 2,5%; 2025 - 2,4%) (rif. Cruscotto di monitoraggio PS su Knowage).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento delle due principali attività che hanno portato a questi miglioramenti: ruolo della supervisione del medico senior sulla lista dei pazienti in "boarding"; Decentralizzazione dei pazienti sui presidi ALS AL che nel 2023 è stata di 73 pazienti, nel 2024 di 144 pazienti e nei primi 4 mesi 2025 conta già 99 pazienti.

<b>Azione 10.5.1.5</b>	Gestione del boarding in PS
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Analisi retrospettiva sull'anno 2024 e a campione anche sull'anno 2025. Al fine di efficientare il percorso è in corso la stesura protocolli operativi volti ad efficientare il processo diagnostico-terapeutico del paziente in carico al PS nonché il successivo ricovero
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Condivisione dei protocolli al fine di renderli operativi e monitoraggio applicazione

### Area 10.6 Rete riabilitazione e lungodegenza

L'area 10.6 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.6.1

<b>Azione 10.6.1.1</b>	Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La proposta di percorso riabilitativo individuale (PPRI) rappresenta lo strumento univoco per garantire la comunicazione tra strutture sanitarie e garantire l'appropriatezza dei percorsi riabilitativi. Per migliorare la tracciabilità e per rendere facilmente consultabile il PPRI in questi ultimi mesi si è provveduto a rendere possibile la compilazione direttamente sul sistema operativo Trackcare
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Implementazione dell'utilizzo da parte di tutti i medici fisiatristi della AOU di Alessandria

<b>Azione 10.6.1.2</b>	Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La DGR 38-8654 del 27 maggio 2024 ha approvato un aumento della quota sanitaria per i posti accreditati e convenzionati nelle strutture

	residenziali. L'aumento dei posti letto necessita incremento del personale del comparto e della dirigenza medica, attuabile gradualmente. È necessario, pertanto, utilizzare al meglio le risorse disponibili, selezionando accuratamente i pazienti nei diversi setting. Si segnala a tal proposito un lieve aumento del tasso di occupazione nel reparto MFR (dal 92.7% del 2024 al 94.7% ad aprile 2025)
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Monitoraggio del tasso di occupazione nella degenza. Prosecuzione della presa in carico ambulatoriale dei pazienti afferenti presso l'ambulatorio presso il presidio Borsalino ed il Presidio Cesare Arrigo

### Sub-obiettivo 10.6.2

<b>Azione 10.6.2.1</b>	Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<p>È stato avviato il progetto relativo all'estensione dei servizi riabilitativi domiciliari (Ospedalizzazione a Domicilio – OD)</p> <p>Il progetto si inserisce nell'ambito dell'intervento DGR 26-801 per potenziare l'offerta riabilitativa e garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio. L'obiettivo è attivare percorsi di ospedalizzazione domiciliare per pazienti con disabilità complesse, in fase subacuta o cronica riacutizzata, favorendo una presa in carico personalizzata al domicilio.</p> <p>Sono previsti interventi riabilitativi domiciliari sia in entrata (evitando il ricovero) che in uscita (anticipando la dimissione).</p> <p>I destinatari sono pazienti fragili provenienti da reparti specialistici o già a domicilio, per i quali è necessario un trattamento intensivo.</p> <p>Il progetto prevede l'attivazione di team multidisciplinari ospedalieri e territoriali, strumenti come il Piano Riabilitativo Individuale (PRI), valutazioni multidimensionali e supporti tecnologici (teleriabilitazione, cartella digitale, telemonitoraggio).</p> <p>Un caso pilota su paziente con lesione spinale complessa evidenzia interventi su spasticità, postura, nutrizione, psicologia, prevenzione lesioni, reinserimento sociale.</p> <p>È prevista la formazione del personale su OD e la differenziazione rispetto ad ADI.</p>

	<p>Il monitoraggio include indicatori su tempi di attivazione, riospedalizzazioni, soddisfazione e miglioramento funzionale.</p> <p>Il progetto punta a migliorare l'accesso, la qualità e l'efficacia dei servizi riabilitativi nei contesti più appropriati per il paziente.</p>
--	--

### Area 10.7 Rete trapiantologica

L'area 10.7 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.7.1

<b>Azione 10.7.1.1</b>	Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Vengono svolti con regolarità da parte dell'Infermiera esperta in procurement corsi di formazione presso i singoli reparti al fine formare costantemente tutto il personale sanitario relativamente alle procedure e le metodiche per approdare alla donazione di tessuti. Inoltre, si sono già svolti più sessioni del corso di aggiornamento sulla donazione di cornee; è stato anche ulteriormente implementato sempre da parte dell'infermiera esperta in procurement il controllo sulla corretta compilazione del modulo di accompagnamento salma sul quale viene tracciata l'idoneità o meno del paziente alla donazione di tessuti ed il consenso
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	È in programma per la seconda parte dell'anno la prosecuzione della formazione in situ nei reparti ed il controllo dei moduli di accompagnamento salma al fine di aumentare il più possibile le donazioni di organi e tessuti

<b>Azione 10.7.1.2</b>	Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La donazione di organi e tessuti è un'attività che viene già svolta in Azienda da diverso tempo. si sono già svolti più sessioni del corso di aggiornamento sulla donazione di cornee. Inoltre, è in corso di revisione il DVA per il prelievo multiorgano e in lavorazione un documento relativo al prelievo di organi da DCD
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Terminare l'aggiornamento e la produzione dei Documenti aziendali

## Area 10.8 Rete dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura

L'area 10.8 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 10.8.1

<b>Azione</b>	Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete dei Servizi di Psichiatria e Neuropsichiatria infantile
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Per la rete aziendale formalizzazione del percorso già in essere di invio dall'ADHD nella minore età, all'ambulatorio per adulti

### Sub-obiettivo 10.8.2

<b>Azione 10.8.2.1</b>	Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio attività per i mesi di Gennaio - Aprile, in corso la raccolta dati per Maggio (rif. Relazione di monitoraggio della Contenzione in SPDC "Relazione Contenzioni DGR 26 intestata 2025").
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione del monitoraggio

<b>Azione 10.8.2.2</b>	Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Abbiamo già in essere il DVA 76, recentemente rinnovato per la gestione delle anomalie del comportamento, aggiungo che gestione non equivale a riduzione, le ragioni per cui non riusciamo a ridurre sono chiarite nella lettera che ho inviato alla Direzione per chiedere di implementare in organico una figura di tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TRP). Tale figura è stata in servizio con fondi regionali dal Maggio 2023 al dicembre 2024, con un sensibile calo del numero di episodi, della loro durata e di pazienti contenuti, soprattutto nel secondo trimestre del 2024, cessati tali fondi è stato proposto un adeguamento dei fabbisogni che preveda il mantenimento in organico di un TRP (vedasi quanto relazionato per lo stesso biennio, sezione: Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC Mappatura attuale situazione). (rif. DVA 76 Aziendale).

### Sub-obiettivo 10.8.3

<b>Azione 10.8.3.2</b>	Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul
------------------------	--

	reinserimento sociale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Non posso produrre un report sul quesito specifico in quanto il dato è un dato ASL AL, il dottor Casamento Direttore DSM ASL AL, mi ha comunicato di aver richiesto autorizzazione a condividere il dato. Nel 2024 abbiamo avuto ricoveri di almeno tre pazienti autori di reato e 4 nel 2025, per i quali si allega relazione. (rif. Relazione Pazienti giudiziari DGR 26 intestata 2025).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Si attende disponibilità dal DSM ASL AL alla condivisione del dato

### Area 10.9 Rete delle patologie neurodegenerative

L'area 10.9 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.9.1

<b>Azione 10.9.1.1</b>	Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La S.C. Neurologia gestisce un ambulatorio dedicato ai disturbi del movimento, accessibile dopo una prima visita neurologica. Attualmente è attivo una volta a settimana e prende in carico circa 150 pazienti, con due in trattamento con terapie avanzate (DBS e Duodopa). I ricoveri sono riservati a casi complessi o scompensati, con 10 pazienti ricoverati per Parkinson nel 2024. È attiva una collaborazione con l'Associazione Parkinson Alessandria per informare i pazienti e promuovere iniziative condivise. Una studentessa di medicina sta conducendo uno studio sulla malattia di Parkinson per la sua tesi. Nel 2024 è stato completato un PDTA interaziendale AOU AL–ASL AL per la gestione della malattia. Per la SLA, da luglio 2024 è attiva una convenzione con il CRESLA di Torino: un neurologo esperto visita mensilmente i pazienti. È stato attivato un ambulatorio multidisciplinare condiviso presso il Presidio Borsalino, con la partecipazione di pneumologo, fisiatra, logopedista, fisioterapista, palliativisti e assistenti sociali. Sono attualmente seguiti 36 pazienti, con 9 deceduti. Il ricovero è indicato soprattutto per il posizionamento della PEG. Sono disponibili esami di neurofisiologia (EMG e potenziali evocati). È in progetto un PDTA interaziendale dedicato alla SLA. Per le demenze, pur non avendo un ambulatorio

	dedicato (competenza regionale assegnata alla Geriatria), la Neurologia effettua il primo inquadramento diagnostico, selezionando i pazienti da inviare al CDCD. Nel 2024 sono stati ricoverati 33 pazienti con diagnosi principale di demenza. Collaborazioni costanti sono attive con la Neuropsicologia e Medicina Nucleare (PET).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Introduzione di TERAPIE DI TERZA LINEA (pompa infusionale sottocute per la somministrazione di Foslevodopa-Foscarbidopa) da iniziare in corso di ricovero (dicembre 2025). <b>NEUROMODULAZIONE</b> Nel mese di marzo 2025 è stato acquisito uno stimolatore per la tDCS (Stimolazione Transcranica a corrente Diretta) che può essere impiegata anche nel trattamento della malattia di Parkinson: a breve partirà un protocollo di studio multicentrico per valutare l'impatto della metodica sul freezing. <b>SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA</b> creazione di un PDTA interaziendale per la patologia (dicembre 2025).

<b>Azione 10.9.1.2</b>	Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre

### Area 10.10 Reti trasfusionali

L'area 10.10 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.10.1

<b>Azione</b>	Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La programmazione è stata correttamente inviata entro i termini stabiliti quale adempimento istituzionale obbligatorio al CRS della Regione Piemonte. Nel mese di ottobre 2024 la SC Medicina Trasfusionale ha predisposto il Piano aziendale 2025 in merito a:  a) Previsione raccolta b) Previsione consumi c) Previsione quantità di plasma inviabile alla Ditta convenzionata per plasma derivazione

	<p>d) Previsione quantità di plasma inviabile alla Ditta convenzionata per inattivazione virale</p> <p>È stata rinnovata la convenzione per i rapporti inerenti l'attività associativa e di donazione sangue ed emocomponenti per il triennio 2025/2027.</p> <p>Inoltre, è stata stipulata una convenzione (Delibera aziendale n. 298 del 20/06/2024) con l'A.S.L. di Novara per l'esecuzione centralizzata (AOU AL, ASL AL, ASL AT) di test di Qualificazione Biologica per lo screening delle donazioni di sangue, con scadenza al 31/12/2025.</p>
--	--

### Sub-obiettivo 10.10.2

<b>Azione 10.10.2.1</b>	Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stato progettato un corso di formazione FAD certificato ECM per la gestione delle emergenze in seguito a blocco informatico, aperto medici, biologi, tecnici, infermieri, OSS, amministrativi della S.C. Medicina Trasfusionale e del personale medico e amministrativo dell'UdR e articolazioni organizzative.

<b>Azione 10.10.2.2</b>	Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nel primo trimestre 2025, l'attività svolta è stata di n. 2581 unità raccolte.

### Area 10.11 Ulteriori reti di specialità

L'area 10.11 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 10.11.1

<b>Azione 10.11.1.1</b>	Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<p><b>Stato attuale</b></p> <p>L'AOU di Alessandria, punto di riferimento per oltre 600.000 abitanti, dispone di tre unità di terapia intensiva: polivalente, cardio-toraco-vascolare e pediatrica, con un totale di 23-24 posti letto ordinari, estendibili in caso di necessità. Le unità gestiscono quotidianamente emergenze intra- ed extra-ospedaliere e trasferimenti da ospedali di quadrante, affrontando frequentemente una saturazione superiore al 95%, che richiede misure straordinarie come l'apertura di letti sovrannumerari o della sala risveglio.</p>

	<p><b>Analisi dei flussi e dell'attività clinica</b>  Dall'analisi emerge che oltre il 30% dei pazienti potrebbe essere trasferito precocemente in Unità di Terapia Subintensiva (UTSI) o reparti monitorati, con criteri clinici definiti. È necessaria la disponibilità immediata di almeno 2-3 posti letto liberi per garantire la sicurezza nelle emergenze. Il 15-20% delle occupazioni prolungate in TI è legato alla mancanza di spazi intermedi adeguati.</p> <p><b>Obiettivi specifici della riorganizzazione</b>  Gli obiettivi includono la riduzione del sovraffollamento garantendo posti disponibili per emergenze critiche, la creazione di percorsi di deescalation differenziati per stabilità clinica, l'ottimizzazione dei trasferimenti con gli ospedali spoke, l'integrazione multispecialistica per la gestione dei pazienti complessi e il rafforzamento della resilienza ospedaliera per eventi straordinari.</p> <p><b>Proposta dettagliata di riorganizzazione</b>  Si propone il potenziamento delle UTSI con l'apertura di un nuovo modulo per pazienti post-operatori stabilizzati e con monitoraggio ridotto, liberando 3-4 posti in TI e riducendo la degenza media del 15%. Vengono inoltre definiti percorsi strutturati di deescalation, ottimizzato il percorso integrato con Medicina di Urgenza, coinvolti team multidisciplinari per le decisioni sui trasferimenti e attivate strategie flessibili per gestire picchi emergenziali, inclusi letti aggiuntivi in area risveglio. L'innovazione tecnologica prevede sistemi di monitoraggio centralizzato, simulazioni di maxi-afflusso e sistemi di segnalazione automatica con coordinamento regionale.</p> <p><b>Benefici attesi e motivazioni cliniche</b>  La riorganizzazione garantirà maggiore disponibilità di posti letto per emergenze, riduzione delle riammissioni (target &lt;5% a 48h), diminuzione della saturazione cronica delle TI (&lt;85%), incremento dell'attività chirurgica programmata e miglioramento della soddisfazione del personale grazie a percorsi assistenziali più coordinati.</p> <p><b>Criticità previste e soluzioni</b>  La principale criticità riguarda la disponibilità di infermieri specializzati per il nuovo modulo UTSI, affrontabile tramite programmi di formazione mirata alla gestione post-critica e ventilazione non invasiva.</p> <p><b>Conclusioni</b>  La proposta offre un modello operativo flessibile e sicuro, capace di rispondere alle esigenze crescenti della popolazione critica e di consolidare l'AOU di Alessandria come centro HUB regionale, rappresentando un investimento sostenibile per il futuro dell'assistenza intensiva</p>
--	---

<b>Azione 10.11.1.2</b>	Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Vedi Azione 10.11.1.1

### Area 11.1 Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

L'area 11.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 11.1.1

<b>Azione 11.1.1.1</b>	Indicatori NSG
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<p>Su BI Aziendale è stato creato un cruscotto NSG volto al monitoraggio dei seguenti indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella</li> <li>-Rapporto tra ricoveri LEA e non LEA</li> <li>-Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</li> <li>-Percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro 2 giorni</li> <li>-Proporzione di parti cesarei primari</li> </ul> <p>Nel primo semestre 2025, i valori rilevati per tutti gli indicatori sopra elencati rispettano gli standard definiti.</p>

### Area 11.2 Liste di attesa

L'area 11.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 11.2.1

<b>Azione 11.2.1.1</b>	Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stato predisposto il Piano relativo alle prestazioni erogate in libera professione (rif. Delibera n.364 del 10.7.2025).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	È previsto il monitoraggio trimestrale

<b>Azione 11.2.1.2</b>	Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa accordo con ASL AL; è stato avviato il monitoraggio delle prestazioni 2025 rispetto al 2024

	e al 2019.
--	------------

<b>Azione 11.2.1.3</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il Report Regionale non è pervenuto da febbraio 2025 (dati di maggio): 100% agende pubbliche: visite 85% agende pubbliche: prestazioni

<b>Azione 11.2.1.4</b>	Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa tavolo lavoro con ASL AL

<b>Azione 11.2.1.5</b>	Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Presente su Knowage il report PNGLA Medico, con l'associazione medico/n. prestazioni. Disponibile anche il report delle prestazioni aggiuntive chirurgiche (interventi). Mensilmente viene predisposto il report relativo alle prestazioni aggiuntive effettuate in regime ambulatoriale.

<b>Azione 11.2.1.6</b>	Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa di espletamento gara regionale

<b>Azione 11.2.1.7</b>	Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Richiesto via mail al CSI l'algoritmo di calcolo con esclusione (non ancora pervenuto).

<b>Azione 11.2.1.8</b>	Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'Azienda ha verificato la conformità ai requisiti contenuti nella check-list regionale, compilando il documento ed evidenziando le aree da potenziare. Inoltre, è stato effettuato un audit interno relativamente ai requisiti regionali, da cui è scaturito il Piano di Miglioramento. In data 7 aprile 2025, la check-list è stata inviata alla Regione. Il 14 aprile è stata trasmessa tutta la documentazione a supporto, organizzata in un apposito archivio creato ad hoc.

	Il 21 maggio si è tenuto un incontro per verificare lo stato di avanzamento delle azioni previste dal Piano. (rif. nota protocollo n. 9597 del 07/04/2025 invio check-list in Regione).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Nel mese di luglio è prevista la verifica dello stato di avanzamento delle azioni di miglioramento e la seconda autovalutazione della check-list

<b>Azione 11.2.1.9</b>	Comunicazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Aggiornamento puntuale e in corso di redazione piano specifico per la valorizzazione

<b>Azione 11.2.1.10</b>	Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In merito alle prestazioni ambulatoriali viene effettuato dalla SCDU DMP un controllo di appropriatezza in particolare relativamente a classe di priorità e quesito diagnostico. Per quanto attiene i ricoveri vengono espletati i controlli regionali di III livello ed effettuati controlli mensili in sinergia con SC ASSIO attraverso apposite query.

<b>Azione 11.2.1.11</b>	Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stata effettuata una mappatura degli spazi, in particolare delle piattaforme ambulatoriali presenti in struttura. Sono state effettivamente rilevate delle fasce orarie potenzialmente disponibili per l'implementazione di attività ambulatoriale in libera professione
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	La Direzione provvederà alla riallocazione di tali spazi, compatibilmente con il rientro in struttura dell'attività libero professionale svolta fuori sede

### **Area 11.3 Gestione delle prescrizioni mediche e monitoraggio erogazione con ricetta dematerializzata**

L'area 11.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 11.3.1**

<b>Azione 11.3.1.1</b>	Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Le azioni implementate dall'Azienda (incontri di budget, lettere di sensibilizzazione da parte della Direzione Aziendale, ecc.) hanno portato a un significativo incremento delle ricette dematerializzate emesse dai medici dell'AOU. Tra

	gennaio e giugno l'incremento è stato di circa 10 punti percentuali, passando dal 69,79% al 79,08%.
--	---

<b>Azione 11.3.1.2</b>	Puntuale monitoraggio delle ricette cartacee e dei registri di consegna dei ricettari da parte dei MMG/PLS
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La consegna dei ricettari agli specialisti ospedalieri afferenti ad AOU AL avviene ad opera del personale amministrativo della SCU Direzione Medica dei Presidi che provvede rispettivamente alla registrazione dei ricettari nel magazzino AOU AL per poi provvedere all'assegnazione ai prescrittori tramite gestionale RUPAR Piemonte-Registro Unico Ricettari
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	N.A.

<b>Azione 11.3.1.3</b>	Completamento del processo di dematerializzazione nel sistema SAR/SAC delle prestazioni ambulatoriali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Avviato monitoraggio attraverso le segnalazioni da flusso C

#### Area 11.4 Attività libero professionale intramuraria (ALPI)

L'area 11.4 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

##### Sub-obiettivo 11.4.1

<b>Azione 11.4.1.1</b>	Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	il regolamento aziendale è stato approvato con deliberazione n. 207 in data 30.04.2024. La modulistica per il rilascio delle autorizzazioni è inserita nell'istruzione operativa lipsc 14 di questa struttura; i testi tipo delle convenzioni relative all'A.L.P.I. sono stati adottati con apposite deliberazioni n. 170/15.04.2024 per il reperimento spazi sostitutivi, n. 327/03.07.2024 per le strutture esterne con carattere occasionale

<b>Azione 11.4.1.2</b>	Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Annualmente vengono approvate le tariffe relative alle prestazioni ambulatoriali, conformemente a quanto stabilito dall'allegato 2 della deliberazione

	n.207/30.04.2025. quelle in essere sono entrate in vigore il 01.05.2025 a fronte dell'approvazione avvenuta con deliberazione n.208/20.04.2025
--	--

<b>Azione 11.4.1.3</b>	Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'attività più rilevante è quella svolta dal medico competente, nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008, per la quale è stato adottato un testo tipo di convenzione con deliberazione n. 127/20.03.2024. per quanto concerne le attività svolte come CTU e CTP vengono svolte previa nomina o della parte interessata o dell'autorità giudiziale e sono fatturate direttamente dalla S.C. Contabilità e Patrimonio (rif. "Accantonamento fondo Balduzzi, Perequazione, dirigenza PTA e Fondo collaborazione - Cons. 2024").
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	monitoraggio applicazione procedure aziendali

<b>Azione 11.4.1.4</b>	Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'attività più rilevante è quella svolta dal medico competente, nell'ambito delle attività previste dal D.Lgs. n. 81/2008, per la quale è stato adottato un testo tipo di convenzione con deliberazione n. 127/20.03.2024. per quanto concerne le attività svolte come CTU e CTP vengono svolte previa nomina o della parte interessata o dell'autorità giudiziale e sono fatturate direttamente dalla S.C. Contabilità e Patrimonio

<b>Azione 11.4.1.5</b>	Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stata effettuata una mappatura degli spazi, in particolare delle piattaforme ambulatoriali presenti in struttura. Sono state effettivamente rilevate delle fasce orarie potenzialmente disponibili per l'implementazione di attività ambulatoriale in libera professione
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	La Direzione provvederà alla riallocazione di tali spazi, compatibilmente con il rientro in struttura dell'attività libero professionale svolta fuori sede

**Sub-obiettivo 11.4.2**

<b>Azione 11.4.2.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Ai fini della verifica in oggetto, in capo alla S.C. A.S.S.I.O., questa Struttura predispone un prospetto mensile riepilogativo per singolo dirigente sanitario delle prestazioni erogate in A.L.P.I.

<b>Azione 11.4.2.2</b>	Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In corso predisposizione relazione sulla Libera professione

<b>Azione 11.4.2.3</b>	Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l’auto sostenibilità della Libera Professione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'attività è stata effettuata sul Consuntivo 2024 deliberato ad aprile 2025. Inoltre, il 04.02.2025 è stata formalizzata la procedura P52 "Gestione della Contabilità separata dell'Attività libero-professionale" con i criteri applicati per tale rilevazione. (rif. “Commento a Tab. N.I. 18.54 Cons. 2024”; “N.I. Tab. 18.54 Cons. 2024 – Intramoenia”; “P 52 Contabilità separata Attività di Libera Professione”).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Si sta costruendo un sistema da applicare trimestralmente in modo da poter realizzare uno schema interno di Nota Integrativa 18.54 trimestrale con l'analisi dei conti di bilancio registrati nei vari monitoraggi in contabilità generale ed applicando criteri condivisi di contabilità analitica per i costi diretti ed indiretti.

**Area 11.5 Rischio Clinico**

L’area 11.5 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

**Sub-obiettivo 11.5.1**

<b>Azione 11.5.1.1</b>	Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Gli eventi sentinella e le denunce di sinistro vengono caricati sul portale SIMES nel rispetto delle

	tempistiche prescritte dal PRRC
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Implementazione dell'utilizzo della nuova piattaforma PADDI in cui confluirà anche la gestione dei contenziosi

#### Sub-obiettivo 11.5.2

<b>Azione 11.5.2.1</b>	Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposto incontro di raccordo (programmato il 10.06.2025) con Controllo Infezioni al fine di rendere organico il report delle attività messe in atto a livello aziendale
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Alimentazione del file Excel condiviso e discussione congiunta della possibilità di prevedere una checklist integrativa per la sala operatoria al fine di migliorare l'aderenza al debito informativo richiesto dalla Sentenza 6386 in termini di prevenzione ICA

#### Sub-obiettivo 11.5.3

<b>Azione 11.5.3.1</b>	Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il CGS AIC 5 si riunisce periodicamente, di norma mensilmente. Nel biennio 2024-2025 l'attività di segreteria è in capo all'ASL AT che provvede alla convocazione delle sedute ed alla redazione dei relativi verbali. Nel corso del I semestre il CGS si è riunito finora 4 volte ed una ulteriore seduta è calendarizzata per il 30/06 (rif. Verbali CGS AIC 5 agli atti).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Le sedute vengono programmate di volta in volta, quindi anche nel secondo semestre è presumibile che si terranno con la stessa cadenza avuta nel corso del I semestre.

### Area 11.7 Investimenti

L'area 11.7 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 11.7.1

<b>Azione 11.7.1.1</b>	Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In sede di deliberazione del Bilancio di previsione viene elaborato ed allegato il Piano investimenti come da format regionale (come previsto altresì da Procedura aziendale P37). (rif. "P 37 Gestione

	Budget investimenti rev. 01”; “Piano triennale degli investimenti 2025-2027”).
--	--

### Sub-obiettivo 11.7.2

<b>Azione 11.7.2.1</b>	Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È stata revisionata la procedura P37 "Gestione budget investimenti" inserendo le ulteriori indicazioni regionali pervenute con DGR 26-801/2025 in materia di investimenti in autofinanziamento. (rif. “P 37 Gestione Budget investimenti rev. 01”).

<b>Azione 11.7.2.2</b>	Monitoraggio dell’appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Report di verifica trimestrale degli investimenti effettuati con risorse proprie in autofinanziamento. (rif. “Autofinanziamento - speso 1^ trim. 2025”).

### Sub-obiettivo 11.7.3

<b>Azione 11.7.3.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'Azienda dispone di un proprio regolamento sin dal 2012 (delibera n.25 COMM del 06/02/2012). Inoltre, le proposte di donazione di beni vengono esaminate in sede di UVT al fine di verificarne la compatibilità con la normativa CE, l'effettiva utilità, l'assenza di costi indotti o di altre criticità che potrebbero non giustificare l'accettazione. (rif. Verbali UVT agli atti).

<b>Azione 11.7.3.2</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	A febbraio 2025 collaudata sala radiologica (sala A), con parere positivo dell'HTA regionale.

<b>Azione 11.7.3.3</b>	Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Tale valutazione è prevista dal regolamento dell'UVT (Art. 2 comma c). L'UVT effettua tale

	valutazione in sede di accettazione di donazioni di beni mobili, come risulta dai verbali delle riunioni richiamati nell'atto formale di accettazione delle donazioni. (rif. “Regolamento UVT”).
--	--

### Area 11.8 Gestione crediti v/altri

L’area 11.8 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 11.8.1

<b>Azione 11.8.1.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il recupero crediti è effettuato sulla base del regolamento aziendale. Il recupero crediti sulle fatture inizia con un primo sollecito trimestrale di interruzione dei termini di prescrizione, per poi passare all'Avvocatura in caso sia infruttuoso. Nel caso di solleciti senza fattura (MPT, MRR, mancata disdetta, ecc.), in caso di infruttuosità della prima lettera di messa in mora, la pratica passa alla riscossione dell'Agenzia delle Entrate. (rif. “Delibera 725 del 29.12.2021 Regolamento Gestione Crediti”; “GESTIONE RECUPERO CREDITI MPT-Mancata disdetta 2024”; “Tab. N.I. dettagli - Consuntivo 2024”).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Incremento dei report attualmente presenti solo semestralmente sui MPT, MRR, mancata disdetta e annualmente sulle fatture.

<b>Azione 11.8.1.2</b>	Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Ai sensi del Regolamento aziendale adottato con Delibera n. 725 del 29/12/2021 in materia di recupero crediti, delle norme di legge e delle istruzioni operative sistema gestione Qualità della SSa Avvocatura sono state svolte le seguenti attività: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. monitoraggio delle pratiche di recupero crediti esposte alla prescrizione;</li> <li>2. visto il punto 1, attivazione e ricognizione delle pratiche dell'ultimo triennio;</li> <li>3. solleciti, messe in mora, ingiunzioni e atti conseguenti, fase esecutiva con iscrizione a ruolo presso l’Agenzia delle Entrate e Riscossione, rateizzazioni;</li> <li>4. stralcio delle pratiche inesigibili o sotto soglia</li> </ol>

	come da Regolamento citato. (rif. 1. REGISTRO: A) Registro recuperi in corso 2024_2025_ al 31.3.25; B) Registro recuperi in corso 2024_2025_ al 30.06.2025; 2. REPORT: A) Report andamento attività di recupero definita 2024-2025_ al 31.3.25; B) Report andamento attività di recupero definita 2024-2025_ al 30.06.2025).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Per il trimestre lug./sett. 2025 sono in programma le seguenti attività: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. verifica dello stato delle azioni intraprese (controllo stato pagamenti, rispetto scadenze rateizzazioni, controllo riversamenti presso sito Agenzia delle Entrate e Riscossione);</li> <li>2. continuità dell'attività di sollecito e monitoraggio circa l'esito dei pagamenti;</li> <li>3. avvio attività di recupero delle pratiche pervenute dal mese di giugno;</li> <li>4. confronto circa le tematiche di cui al punto successivo (denominato "eventuali criticità rilevate") con le Strutture competenti alla gestione della pratica che ha generato il credito;</li> <li>5. pianificazione delle riunioni di cui al punto precedente.</li> </ol>

#### **Sub-obiettivo 11.8.2**

<b>Azione 11.8.2.1</b>	Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'analisi relativa al fondo svalutazione crediti è effettuata annualmente in sede di delibera di stralcio crediti a fine anno e di chiusura del bilancio consuntivo entro aprile dell'anno successivo (rif. "Fondo svalutazione crediti").
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	La valutazione del rischio sarà effettuata semestralmente e registrato l'accantonamento a fondo già in sede di monitoraggio del 1^ semestre 2024.

#### **Area 12.1 Appropriately prescrittiva dei farmaci**

L'area 12.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 12.1.1**

<b>Azione 12.1.1.1</b>	Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento
------------------------	--

	dell'appropriatezza
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. inviate agli specialisti note a firma congiunta dei Direttori Sanitari e dei Direttori delle Farmacie Ospedaliera AOU AL e ASL AL con le quali vengono fornite indicazioni sulla corretta modalità di prescrizione di Enoxaparina e farmaci ipolipemizzanti.</li> <li>2. Farmaci IPP: organizzato incontro di formazione nel mese di giugno rivolto agli specialisti del Dipartimento Internistico (rif. lettere protocollo 14343, 15074).</li> </ol>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Invio informative per i farmaci ROO e R03AK

<b>Azione 12.1.1.2</b>	Raggiungimento del target previsto dagli indicatori
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Analisi delle prescrizioni in dimissione da ricovero ordinario per IPP e Enoxaparina 4000

#### Sub-obiettivo 12.1.10

<b>Azione 12.1.10.1</b>	Quantificazione dei farmaci scaduti
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Estrazione dal gestionale AREAS dei farmaci scaduti, richiesta di note di credito alle ditte fornitrici
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione attività avviata

<b>Azione 12.1.10.2</b>	Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Estrazione mensile dal gestionale aziendale AREAS dei farmaci in scadenza nel trimestre successivo e condivisione con altri ospedali per eventuale possibile utilizzo
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione attività avviata

#### Sub-obiettivo 12.1.11

<b>Azione 12.1.11.1</b>	Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	raccolta da parte di Azienda Zero delle richieste di autorizzazione farmaci off label con invio del file entro il 30/06 (rif. file di trasmissione).

#### Sub-obiettivo 12.1.2

<b>Azione 12.1.2.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Report di sintesi delle prescrizioni off label e secondo legge 648/96. Incontri programmati da Azienda Zero con invio del report entro il 30/06 e verifica della corretta imputazione nel flusso file F
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Come da indicazioni di Azienda Zero

### Sub-obiettivo 12.1.3

<b>Azione 12.1.3.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Analisi dei farmaci biologici per indicazioni reumatologiche e dermatologiche e invio alle strutture interessate file di sintesi per indicazione e costo
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Analisi dei farmaci biologici per indicazioni neurologiche e valutazione in base ai consumi

<b>Azione 12.1.3.2</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Verifica dell'aderenza alle indicazioni
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Verifica dell'aderenza alle indicazioni

### Sub-obiettivo 12.1.4

<b>Azione 12.1.4.1</b>	Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F (processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Codice già presente nel flusso file F

### Sub-obiettivo 12.1.5

<b>Azione 12.1.5.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Considerato che l'AOU di Alessandria acquista esclusivamente quanto aggiudicato con gara SCR si è proceduto alla verifica delle richieste fuori prontuario con prescrizione di farmaco brand

<b>Azione 12.1.5.2</b>	Monitoraggio delle prescrizioni
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.

**Sub-obiettivo 12.1.6**

<b>Azione 12.1.6.1</b>	Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposizione file di raccolta dati dei pazienti trattati con CAR-T (rif. file CAR-T 12,1,6).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Monitoraggio degli esiti

**Sub-obiettivo 12.1.7**

<b>Azione 12.1.7.1</b>	Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	1 verifica PT Reumatologia, Dermatologia 2 monitoraggio appropriatezza prescrittiva inibitori PCSK-9 con verifica tramite trak care della corretta indicazione nei pazienti ricoverati e controllo crociato con i dati dell'ASL AL
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	prosecuzione attività avviata

<b>Azione 12.1.7.2</b>	Verifica di coerenza con Registro AIFA
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	1 controllo corrispondenza registri AIFA e flussi. 2 inserimento farmaci con innovatività condizionata per i quali è stato creato un nuovo registro AIFA 3 applicazione nei casi previsti delle nuove tipologie di file F secondo nota regionale
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione attività avviata

**Sub-obiettivo 12.1.8**

<b>Azione 12.1.8.1</b>	Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Estrazione di tutte le dispensazioni flusso file F con particolare attenzione alle nuove terapie e agli switch
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Monitoraggio delle prescrizioni per pazienti affetti da tumore della mammella localmente avanzato o metastatico

**Area 12.2 Piano terapeutico elettronico**

L'area 12.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

**Sub-obiettivo 12.2.1**

<b>Azione 12.2.1.1</b>	Monitoraggio delle prescrizioni dei Piani Terapeutici Elettronici
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Richiesta autorizzazione accesso al cruscotto TS
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Estrazione trimestrale dei PTE dei farmaci con nota 97,99 e 100

**Sub-obiettivo 12.2.2**

<b>Azione 12.2.2.1</b>	Costituzione e attuazione del TTR
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa di indicazioni da parte di azienda Zero

**Area 12.3 Governance dei Dispositivi medici**

L'area 12.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

**Sub-obiettivo 12.3.1**

<b>Azione 12.3.1.1</b>	Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa dell'istituzione del gruppo di lavoro da parte di Azienda Zero sono state analizzate le classi CND a maggior incidenza sulla spesa
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Analisi classi CND C, J, L e P

<b>Azione 12.3.1.2</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	In attesa dell'istituzione del gruppo di lavoro da parte di Azienda Zero sono stati analizzati il consumo e la relativa produzione dei seguenti dispositivi medici: TAVI, IMPELLA, ECMO, VALVOLE CARDIACHE
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione attività avviata

<b>Azione 12.3.1.1.3</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Definizione del budget per: TAVI, ECMO, IMPELLA, VALVOLE CARDIACHE ED IMPIANTI COCLEARI

<b>Azione 12.3.1.1.4</b>	Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio dei consumi
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione attività avviata

**Sub-obiettivo 12.3.2**

<b>Azione 12.3.2.1</b>	Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali
------------------------	--

	dispositivi medici
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Individuazione dei dispositivi custom made
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Istituzione tavolo di lavoro con le specialità individuate: neurochirurgia, chirurgia vascolare e ortopedia

### Sub-obiettivo 12.3.3

<b>Azione 12.3.3.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Report dispositivi medici senza CND classe merceologica A018

### Sub-obiettivo 12.3.4

<b>Azione 12.3.4.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Analisi congiunta con il controllo di gestione per il confronto tra flusso consumi per i DM ad alto costo e il flusso SDO. Individuazione delle classi CND da monitorare

## Area 13.1 Responsabilità e controlli

L'area 13.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 13.1.1

<b>Azione 13.1.1.1</b>	Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerga una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Riscontro fornito con protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5." a riscontro della nota protocollo Regione Piemonte nr. 00009581/2025 del 16/04/2025 di pari oggetto. (rif. Nostro protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e

	relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5.").
--	---

<b>Azione 13.1.1.2</b>	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.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Riscontro fornito con protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5." a riscontro della nota protocollo Regione Piemonte nr. 00009581/2025 del 16/04/2025 di pari oggetto. (rif. Nostro protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: ""Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5.").

<b>Azione 13.1.1.3</b>	Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 luglio 2018
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Riscontro fornito con protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5." a riscontro della nota protocollo Regione Piemonte nr. 00009581/2025 del 16/04/2025 di pari oggetto. (rif. Nostro protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: ""Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5.").

<b>Azione 13.1.1.4</b>	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
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Riscontro fornito con protocollo nr. 11263 del

	24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5." a riscontro della nota protocollo Regione Piemonte nr. 00009581/2025 del 16/04/2025 di pari oggetto. (rif. Nostro protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: ""Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5.").
--	---

<b>Azione 13.1.1.5</b>	Definizione e attuazione degli interventi di Sistema
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Riscontro fornito con protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: "Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5." a riscontro della nota protocollo Regione Piemonte nr. 00009581/2025 del 16/04/2025 di pari oggetto. (rif. Nostro protocollo nr. 11263 del 24/04/2025 avente ad oggetto: ""Adempimenti MEF 2024: Acquisto di beni e servizi. Richiesta di attestazioni aziendali relative al rispetto della normativa vigente per l'anno 2024 e relazione informativa delle AIC. Riscontro A.O.U. Alessandria – A.I.C. n. 5.").

### Area 13.2 Programmazione Acquisiti

L'area 13.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 13.2.1

<b>Azione 13.2.1.1</b>	Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il monitoraggio delle scadenze e proroghe contrattuali è effettuato sistematicamente con cadenza mensile. La stima dei fabbisogni è definita in sede di nuovo affidamento o proroga dei contratti,

	in collaborazione con la S.C. Farmacia Ospedaliera. La modalità di acquisto dei dispositivi medici è definita in fase di programmazione in base al valore, alla durata ed ai destinatari del contratto.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Prosecuzione dell'attività di monitoraggio e programmazione.

#### Sub-obiettivo 13.2.2

<b>Azione 13.2.2.1</b>	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
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Verifica durante l'emissione degli ordini della disponibilità sia dei CIG derivati che dei CIG relativi alle procedure di affidamento interne.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo in collaborazione con l'ufficio gare per valutare eventuali correttivi.

#### Sub-obiettivo 13.2.3

<b>Azione 13.2.3.1</b>	Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato, contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio ed aggiornamento anagrafica dispositivi medici e farmaci e verifica dati rilevabili dai flussi regionali
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo.

<b>Azione 13.2.3.2</b>	Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative che utilizza i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti centralizzate
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio dei dati dei flussi regionali con verifica della corrispondenza ed il rispetto delle spese medie per i singoli dispositivi medici
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo

<b>Azione 13.2.3.3</b>	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
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Confronto tra prezzi di acquisto aziendale con i prezzi medi di acquisto delle ASR ricavati dai flussi

	o da acquisizione dei prezzi praticati ad altre ASR regionali e nazionali.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo

#### Sub-obiettivo 13.2.4

<b>Azione 13.2.4.1</b>	Analisi dello storico dei consumi da parte delle ASR e individuazione di categorie merceologiche che per volumi, spesa e complessità si ritiene di centralizzare.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Definizione degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - comunicazione annuale degli interventi di importo superiore a € 1.000.000 ai soggetti aggregatori -definizione della programmazione sovrazonale AIC 5.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo

<b>Azione 13.2.4.2</b>	Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisiti centralizzati
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Definizione degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - comunicazione annuale degli interventi di importo superiore a € 1.000.000 ai soggetti aggregatori -definizione della programmazione sovrazonale AIC 5.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo.

#### Sub-obiettivo 13.2.5

<b>Azione 13.2.5.1</b>	A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Confronto tra prezzi di acquisto aziendale con i prezzi medi di acquisto delle ASR ricavati dai flussi o da acquisizione dei prezzi praticati ad altre ASR regionali e nazionali.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Monitoraggio dei prezzi applicati dalle ASR e ricavabili dai flussi regionali in collaborazione con il Controllo di Gestione aziendale.

### Area 13.3 Efficiamento delle Grandi apparecchiature, delle Sale operatorie e dei restanti servizi di supporto

L'area 13.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 13.3.1

<b>Azione 13.3.1.1</b>	Efficienza operative
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	-Piastra Radiologica: Il primo step è stato condurre

	<p>un'attenta analisi della letteratura di interesse disponibile per individuare realtà operative che hanno sviluppato progetti simili di efficientamento e potenziamento della Radiologia, al fine di confrontare metodologie, approcci e risultati ottenuti. Tale attività permette di identificare possibili soluzioni innovative applicabili al contesto di interesse. A valle di questo è stato proposto un incontro che si terrà il 3 Giugno finalizzato alla valutazione delle aree potenziali di miglioramento e di ottimizzazione del percorso relativo alla piattaforma radiologica. Questa valutazione sarà condotta partendo dall'analisi preliminare dei rischi già identificati e analizzati, al fine di individuare interventi mirati che possano contribuire all'incremento dell'efficienza e alla riduzione delle criticità, garantendo così un miglioramento complessivo del processo. -Efficientamento sale operatorie: controllo settimanale della programmazione delle sale operatorie, con verifica dello score e dell'inserimento in lista dei pazienti, analisi delle prestazioni aggiuntive e della corretta programmazione. Verifica giornaliera dell'eseguito, sforamenti, fine anticipate, errori nell'inserimento in seduta.</p>
<p><b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b></p>	<p>Le attività future prevedono un'analisi AS IS del percorso, degli spazi fisici, del tasso effettivo di utilizzo delle grandi attrezzature e dei tempi non a valore aggiunto per il paziente. A seguito di tale analisi, si procederà all'individuazione di potenziali aree di miglioramento, risolvendo, ove possibile, le criticità rilevate, eliminando sprechi ed inefficienze, con l'obiettivo finale di proporre e implementare meccanismi di ottimizzazione e miglioramento delle suddette aree. - Efficientamento sale operatorie: proseguimento dei monitoraggi settimanali sul programmato e sull'eseguito</p>

<p><b>Azione 13.3.1.2</b></p>	<p>Manutenzione e affidabilità</p>
<p><b>Attività svolte nel primo semestre</b></p>	<p>I parametri richiesti vengono monitorizzati mediante il software di gestione delle apparecchiature medicali.</p>

<p><b>Azione 13.3.1.3</b></p>	<p>Efficienza energetica</p>
<p><b>Attività svolte nel primo semestre</b></p>	<p>Dal 2021 l'AOU di Alessandria, con l'aggiudicazione della nuova gara "Multiservizio Energia", si è indirizzata verso opere di efficientamento energetico che interessavano sia gli</p>

	<p>involucri sia la parte impiantistica che il monitoraggio e la gestione energetica degli immobili facenti parte dell'Azienda.</p> <p>In particolare, nel periodo indicato sono state avviate le attività di relamping con sostituzione delle lampade led.</p> <p>Per gli interventi effettuati è previsto un "Piano di misura e verifica delle prestazioni", oggetto di verifica annuale. (rif. "Piano di misura e verifica delle prestazioni" e "Rapporto di misura e verifica anno 2024" Prot. n. 12093 del 08/05/2025, approvato con verbale del 07/05/2025, Prot, 13992 del 28/05/2025.</p> <p>Relazione a cura dell'E.M. su " Gli obiettivi di efficientamento energetico per l'AOU di Alessandria"). 2 - Riduzione consumo energetico annuo</p>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<p>Prosecuzione degli interventi efficientanti previsti nel PPP. In particolare, prosecuzione della sostituzione delle lampade con nuove lampade LED nei vari presidi. Prosecuzione delle azioni di misura e verifica finalizzate anche alla redazione del rapporto annuale.</p>

<b>Azione 13.3.1.4</b>	Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La formazione sull'uso corretto delle apparecchiature viene effettuata in occasione di tutti i collaudi.

<b>Azione 13.3.1.5</b>	Digitalizzazione e innovazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Vengono monitorati i dati relativi alla refertazione da remoto e ai tempi medi di attesa per la refertazione, con riferimento alla SC di Radiologia e alla SC di Medicina Nucleare.

## Area 14.1 Piani Triennali di Fabbisogno

L'area 14.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 14.1.1

<b>Azione 14.1.1.1</b>	Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Redatto PTFP, condiviso con OOSS in data 29/04/2025 - slide a supporto trasmesse (rif. 11637 del 30/04/2025).

<b>Azione 14.1.1.2</b>	Adozione di un monitoraggio continuo
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Report di analisi assunzioni e andamento della spesa in relazione alle teste. Cadenza trimestrale

<b>Azione 14.1.1.3</b>	Implementazione del Flusso OPPESSAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Aggiornate qualifiche comparto massive entro primi di giugno
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Revisione dislocazioni e status dipendenti

<b>Azione 14.1.1.4</b>	Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	In corso

#### **Area 14.2 Fabbisogni formativi professioni mediche e sanitarie**

L'area 14.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

##### **Sub-obiettivo 14.2.1**

<b>Azione 14.2.1.1</b>	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
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre

<b>Azione 14.2.1.2</b>	Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre

<b>Azione 14.2.1.3</b>	Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre

<b>Azione 14.2.1.4</b>	Monitoraggio percorso di umanizzazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Analisi personale OSS in accordo con DIPSA, presentazione dati incontro sindacale di metà giugno
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Da definire

<b>Azione 14.2.1.5</b>	Monitoraggio Formazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	n. persone formate percorso A+B+C 371

### Area 14.3 Procedure assunzionali e gestione del turnover

L'area 14.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 14.3.1

<b>Azione 14.3.1.1</b>	Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Attività incarichi LLPP e convenzioni per ridurre il ricorso ai servizi esterni
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Aumento contratti LLPP rispetto ad utilizzo gettonisti

<b>Azione 14.3.1.2</b>	Ridurre concretamente il ricorso a contratti di somministrazione lavoro e incarichi libero professionali tramite l'assunzione a tempo indeterminato di personale in base alle esigenze
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Attivato il budget delle assunzioni, incontro periodico verbalizzato per definire tempi strategie e priorità nelle procedure di reclutamento
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Riduzione contratti LLPP a favore di assunzioni di personale dipendente

<b>Azione 14.3.1.3</b>	Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Database procedure aggiornato
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Programmazione concorsi in funzione delle priorità rilevate in sede di budget delle assunzioni

<b>Azione 14.3.1.4</b>	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.
------------------------	--

<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Da definire procedura con rispettive direzioni
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Da definire procedura con rispettive direzioni

<b>Azione 14.3.1.5</b>	Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Da definire procedura con rispettive direzioni
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Da definire procedura con rispettive direzioni

<b>Azione 14.3.1.6</b>	Monitoraggio flusso OPESSAN
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	E' stato effettuato il monitoraggio trimestrale

### **Area 15.1 Mobilità sanitaria interregionale**

L'area 15.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 15.1.1**

<b>Azione 15.1.1.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'ultimo flusso disponibile risale al 2023. L'analisi è già stata effettuata e rendicontata nella relazione DG 2024 (rif. nota prot. Relazione DG 2024 n. 6053 del 28/02/2025).

### **Area 15.2**

L'area 15.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 15.2.1**

<b>Azione 15.2.1.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'ultimo flusso disponibile risale al 2023. L'analisi è già stata effettuata e rendicontata nella relazione DG 2024 (vedi nota prot. 6053 del 28/02/2025)

### **Area 16.1 Contabilità analitica**

L'area 16.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

**Sub-obiettivo 16.1.1**

<b>Azione 16.1.1.1</b>	Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<p>Attività svolte nel primo semestre: A fine 2024 è stata predisposta la procedura aziendale n. 51 sulla Contabilità Analitica (Allegato 1) che tratta i seguenti argomenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- elementi cardine della contabilità analitica AOU AL</li><li>- rilevazione dei ricavi</li><li>- rilevazione dei costi diretti e indiretti e logiche di attribuzione e configurazioni di costo</li><li>- contabilità separata libera professione</li><li>- gestione delle fasi co.an.</li><li>- allineamento/riconciliazione co.ge/co.an</li></ul> <p>Tale procedura è stata approvata dal Direttore Amministrativo.</p> <p>Nel mese di febbraio 2025 è stata predisposta la Procedura aziendale n. 52 "Gestione della Contabilità separata dell'Attività libero-professionale". Lo scopo della procedura è quello di regolare il processo informativo-contabile correlato alla regolare tenuta della contabilità separata dell'ALPI ai sensi dell'art. 3, comma 6 e 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 e successive modificazioni ed integrazioni.</p>
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Monitoraggio applicazione procedure aziendali

<b>Azione 16.1.1.2</b>	Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.

<b>Azione 16.1.1.3</b>	Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	L'attività è stata effettuata per la prima volta sul Consuntivo 2024 deliberato ad aprile 2025 (Relazione del Direttore Generale e Commento Tab. Nota integrativa "17.51 Informativa contributi in conto esercizio". (rif. "Finanziamento per funzioni assistenziali ospedaliere").
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Si sta elaborando la rendicontazione di tali attività previsionale per il triennio 2025-2027 come richiesto da Nota Regionale prot. 11472 del 13.05.2025.

## Area 16.2 Percorso attuativo della certificabilità (PAC)

L'area 16.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 16.2.1

<b>Azione 16.2.1.1</b>	Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Annualmente è aggiornata la scheda riepilogativa di tutte le azioni previste dai PAC (Percorsi attuativi di certificabilità del Bilancio) con le revisioni effettuate nell'anno precedente sulla base degli aggiornamenti normativi e procedurali. (rif. "Allegato 4 - Scheda riepilogativa PAC_singola ASR - 26_06_2024").
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Revisione del manuale PAC sulla Intranet non più aggiornato alle revisioni successive.

<b>Azione 16.2.1.2</b>	Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È presente in Azienda la P11 "internal auditing" che regola i controlli sulle procedure aziendali e ne definisce le rendicontazioni. Attualmente è effettuata da parte della REGIA una relazione semestrale pubblicata sul sito aziendale. (rif. "P11 Internal auditing_rev 2025").
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Monitoraggio attività previste da P11

<b>Azione 16.2.1.3</b>	Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	È presente in Azienda la P11 "internal auditing" che regola i controlli sulle procedure aziendali e ne definisce le rendicontazioni. Attualmente è effettuata da parte del REGIA una relazione semestrale pubblicata sul sito aziendale. (rif. "Relazione CGIA 1^ semestre 2024").
<b>Attività previste nel periodo luglio-settembre</b>	Monitoraggio attività previste da P11

## Area 16.3 Tempi di pagamento

L'area 16.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 16.3.1

<b>Azione 16.3.1.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	Attività svolta regolarmente con pubblicazione trimestrale dell'ITP. Il piano pagamenti è pubblicato annualmente. Entrambi i documenti sono allegati al Bilancio di esercizio. (rif. “Elenco completo dei pagamenti effettuati nell’anno 2024”; “Indicatore di tempestività dei pagamenti - Cons. 2024”; “Piano pagamenti anno 2024”; “Tempi di pagamento 1^ trimestre 2025”).
---	--

<b>Azione 16.3.1.2</b>	Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Anche se la frequenza prevista del monitoraggio è annuale, la quadratura fra dati di AREAS e Piattaforma MEF è effettuata trimestralmente in sede di rilascio alla Piattaforma dello stock del debito. (rif. “Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC) 2024”; “Quadratura 1^ trimestre 2025”).

#### Area 16.4 Trasferimento ordinato delle risorse del bilancio regionale al SSR

L’area 16.4 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

##### Sub-obiettivo 16.4.1

<b>Azione 16.4.1.1</b>	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>Attività svolte nel primo semestre</b>	In sede di Bilancio Consuntivo le tabelle di Nota integrativa sono esaurientemente descrittive di tutte le movimentazioni effettuate nell'anno dando evidenza delle partite debitorie/creditorie a saldo. (rif. “Commento alla Tab. N.I. 14.42 Debiti”; “Composizione perdite a nuovo 2024”; “Dettaglio crediti c.capitale vs Regione al 31.12.2024”; “Dettaglio crediti indistinti verso Regione al 31.12.2024”; “Dettaglio crediti verso Regione al 31.12.2024”; “Dettaglio debiti verso Regione al 31.12.2024”).

<b>Azione 16.4.1.2</b>	Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l’esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati
------------------------	--

<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Mensilmente sono predisposte e trasmesse in Regione situazioni di cassa per la valutazione della liquidità al fine di non dover ricorrere all'anticipazione di Tesoreria. In caso di particolari criticità sono sollecitate rimesse ulteriori di cassa
---	--

#### **Sub-obiettivo 16.4.2**

<b>Azione 16.4.2.1</b>	Predisposizione di report trimestrali e annuali che dettagliano lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Mensilmente sono predisposte e trasmesse in Regione situazioni di cassa per la valutazione della liquidità al fine di non dover ricorrere all'anticipazione di Tesoreria. In caso di particolari criticità sono sollecitate rimesse ulteriori di cassa.

<b>Azione 16.4.2.2</b>	Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.

<b>Azione 16.4.2.3</b>	Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Dal mese di maggio 2025 è stata prodotta una relazione riepilogativa di tutti i pagamenti effettuati nel mese relativamente ad investimenti finanziati col PNRR. (rif. "Maggio 2025-Relazione pagamenti").

### **Area 17.1 Efficace gestione delle attività finanziate con risorse PNRR**

L'area 17.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 17.1.1**

<b>Azione 17.1.1.1</b>	Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento

<b>Azione 17.1.1.2</b>	Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento

### **Area 18.1 Cartelle Cliniche Elettroniche**

L'area 18.1 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 18.1.1**

<b>Azione 18.1.1.1</b>	Adozione cartella clinica elettronica
------------------------	---------------------------------------

<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Avvio modulo di farmacoterapia presso il presidio Civile (rif. Report di monitoraggio KPI).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Avvio su almeno il 50% dei reparti del presidio civile del modulo di Terapia farmacologica della CCE

<b>Azione 18.1.1.2</b>	Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Conclusione della compilazione del questionario EMRAM HIMSS e questionario EMRAM Custom PNRR entro il 30/06

### Area 18.2 Servizi di sanità digitale

L'area 18.2 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 18.2.1

<b>Azione 18.2.1.1</b>	Implementazione dei servizi di sanità digitale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Accesso dalla CCE del paziente al FSE 2.0 messo in live il 04/6</li> <li>2) Abilitazione dei totem Artexe per pagamento tramite PagoPA, accodamento agli sportelli di accettazione e chiamata agli ambulatori, ritiro referto ed immagini di radiologia</li> <li>3) implementazione del percorso CAS su LOG80</li> <li>4) collaudo presso gli sportelli della radiologia della Firma Grafometrica dei consensi da parte del paziente, come da progetto regionale di Azienda Zero (rif. 1)Collaudo ISC per chiamata contesto FSE</li> <li>2) e3) Collaudo entro 30/6).</li> </ol>
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ritiro referti di laboratorio tramite totem Artexe</li> <li>2) Conclusione test ed avvio pagamento tramite circuito PagoPA dei POS allo sportello</li> </ol>

### Area 18.3 Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

L'area 18.3 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 18.3.1

<b>Azione 18.3.1.1</b>	Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Completamento dell'adeguamento alle specifiche

	CDA2 per il referto AP, collaudo il 29/4 (rif. Collaudo Engineering per AP).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Conclusione dell'adeguamento a FSE 2.0 per Modulo Endoscopia Fuji ed avvio VVPower (ginecologia)

<b>Azione 18.3.1.2</b>	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
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Potenziamento su redazione e firma dei referti di specialistica ambulatoriale, VPS; verifica tecnica su conferimento referti radiologia

<b>Azione 18.3.1.3</b>	Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Analisi della versione v44 (del 23/04/2025) delle specifiche regionali per invio a FSE 2.0 e implementazione delle nuove specifiche a livello di repository per invio verso Fascicolo Regionale

#### Sub-obiettivo 18.3.2

<b>Azione 18.3.2.1</b>	Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Redazione di progetto ad hoc per formazione dedicata ai principali applicativi in cui si riscontrano le maggiori criticità; progetto redatto con SC Formazione e aggiudicazione del bando pubblicato (rif. Progetto formazione FSE 2.0).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Avvio formazione tramite FAD per personale medico incentrato su LDO, VPS e referto ambulatoriale

<b>Azione 18.3.2.2</b>	Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	sono state avviate le procedure per identificare i soggetti che effettueranno la formazione

#### Area 18.4 Telemedicina

L'area 18.4 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 18.4.1

<b>Azione 18.4.1.1</b>	Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Progetto regionale di Azienda Zero, collaudato con gruppo di lavoro dedicato interaziendale. Non ancora presente installazione presso ASR
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	In attesa direttive Azienda Zero per avvio su reparti individuati in fase progettuale

<b>Azione 18.4.1.2</b>	Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Il 12/06 VDC con Azienda Zero ed InnovaPuglia per iter di acquisizione delle postazioni assegnate
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Acquisizione delle 89 postazioni dedicate all'Azienda da progetto regionale PNRR; avvio iter di acquisizione delle postazioni ed individuazione della collazione

<b>Azione 18.4.1.3</b>	Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	11/06 collaudo di Azienda Zero dei KPI di monitoraggio telemedicina
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	In attesa direttive Azienda Zero per avvio su reparti individuati in fase progettuale

## Area 18.5 Sicurezza informatica

L'area 18.5 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

### Sub-obiettivo 18.5.1

<b>Azione 18.5.1.1</b>	Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Bozza documento Report Executive. Avvio BIA per applicativo TrakCare con supporto CSI (rif. Report Executive NIS2.docx).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Conclusione e verifica del Report Executive

<b>Azione 18.5.1.2</b>	Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Bozza documento Report Governance (rif. Report Governance.docx).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Conclusione ed aggiornamento della

	documentazione
--	----------------

### Area 18.6 Governance flussi informativi NSIS

L'area 18.6 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### Sub-obiettivo 18.6.1

<b>Azione 18.6.1.1</b>	Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La relazione DG del I trimestre 2025 sulla correttezza dei flussi è stata inviata alla Regione. (rif. Nota prot. Relazione flussi n. 12734 del 14/05/2025).

#### Sub-obiettivo 18.6.2

<b>Azione 18.6.2.1</b>	Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.

#### Sub-obiettivo 18.6.3

<b>Azione 18.6.3.1</b>	Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio incrociato dei dati di acquisto, di aggiudicazione e dei prezzi medi applicati dalle ASR ricavabili dai flussi regionali.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo.

<b>Azione 18.6.3.2</b>	Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Monitoraggio ed aggiornamento anagrafica dispositivi medici e farmaci e verifica dati rilevabili dai flussi regionali con ulteriore verifica in sede di registrazione e liquidazione delle fatture.
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Mantenimento del monitoraggio attivo.

#### Sub-obiettivo 18.6.4

<b>Azione 18.6.4.1</b>	Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare
------------------------	--

<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	La relazione DG del I trimestre 2025 sulla correttezza dei flussi è stata inviata alla Regione. (rif. Nota prot. Relazione flussi n. 12734 del 14/05/2025).
---	---

### **Area 18.7 Governance per l'implementazione degli interventi informativi/informatici**

L'area 18.7 comprende sub-obiettivi riferiti a tematiche affini. Segue il dettaglio delle attività svolte e delle azioni pianificate per ciascun sub-obiettivo incluso nel perimetro di monitoraggio.

#### **Sub-obiettivo 18.7.1**

<b>Azione 18.7.1.1</b>	Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative
<b>Attività svolte nel primo semestre</b>	Aggiornamento del prospetto delle attività tecnico-operative, già iniziate nel 2022 (rif. Report_Cybersecurity.xlsx).
<b>Attività previste nel periodo luglio–settembre</b>	Aggiornamento del report rispetto al progresso delle attività tecniche di adeguamento