

Relazione sullo stato di avanzamento degli obiettivi strategici – 4° trimestre 2025

Nel corso del quarto trimestre 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. La presente è la relazione conclusiva

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

Azione 8.4.1.1	Realizzazione di almeno un'iniziativa informativa rivolta a cittadini e operatori
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	In collaborazione con il Direttore di Distretto di Alessandria e SC Malattie Infettive sono state predisposte brochure informative ed è stato organizzato un intervento informativo dedicato alle fasce deboli afferenti presso la Caritas di Alessandria al fine di sensibilizzare in merito allo screening HIV. In collaborazione poi con ASL AL e SERD è stata organizzata la campagna di screening HCV per carceri e utenti SERD.
Attività svolte nel quarto trimestre	Durante l'anno, in collaborazione con il Direttore di Distretto di Alessandria e SC Malattie Infettive sono state predisposte brochure informative ed è stato organizzato un intervento informativo dedicato alle fasce deboli afferenti presso la Caritas di Alessandria al fine di sensibilizzare in merito allo screening HIV. In collaborazione poi con ASL AL e SERD è stata

	organizzata la campagna di screening HCV per carceri e utenti SERD. È stato inoltre avviato per i dipendenti aziendali un ambulatorio per la disassuefazione dal fumo di sigaretta
--	--

Sub-obiettivo 8.4.1.2

Azione 8.4.1.2	Invitare la popolazione bersaglio a sottoporsi a screening (per tipologia)
Attività svolte nel terzo trimestre	Non Pertinente
Attività svolte nel quarto trimestre	Non pertinente
NOTE	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

Azione 8.4.1.3	Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione
Attività svolte nel terzo trimestre	Non Pertinente
Attività svolte nel quarto trimestre	Non Pertinente
NOTE	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

Azione 8.4.1.6	Erogare gli esami di screening alla popolazione bersaglio (per tipologia)
Attività svolte nel terzo trimestre	Non Pertinente
Attività svolte nel quarto trimestre	Non pertinente
NOTE	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

Azione 8.4.1.5	Ridurre le mammografie effettuate extra-screening
Attività svolte nel primo semestre	Il numero di mammografie extra-screening effettuate nel SSR tra 01.01.2025 e 31.05.2025 è sovrapponibile allo stesso periodo del 2024.
Attività svolte nel terzo trimestre	Nel trimestre luglio- settembre 2025 le mammografie eseguite rispetto al 2024 sono in aumento, si passa da 306 a 349; il dato è però falsato dal fatto che nello stesso periodo del 2024, essendo in una situazione di

	maggior carenza di organico, le liste per mammografia erano fortemente ridotte.
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Nel IV trimestre del 2025 il numero di mammografie effettuate extra-screening è stato pari a 343 rispetto alle 276 dello stesso periodo del 2024.</p> <p>Restano valide le considerazioni già fatte per il III trimestre relative all'aumento del personale rispetto allo stesso periodo del 2024 .</p> <p>Si segnala che tra le 343 mammografie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 270 sono state eseguite in regime istituzionale - 73 sono state eseguite nell'ambito di attività per abbattimento delle liste d'attesa

Sub-obiettivo 8.4.1.6

Azione 8.4.1.6	Ridurre i Pap/HPV test effettuati extra-screening
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	I referti dei PAP TEST eseguiti presso la SC di Anatomia Patologica sono nel periodo dall'01/2024 al 31/05/2024 in numero di 81, mentre nel periodo dal 1/01/2025 al 31/05/2025 sono in numero di 84 (dati estratti dal sistema informatico WINSAP). I PAP TEST eseguiti nel periodo luglio-settembre 2025 sono stati 16. I PAP TEST eseguiti nel periodo luglio-settembre 2024 sono stati 28.
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>I referti di PAP TEST eseguiti presso la SC di Anatomia e Istologia Patologica dell'AOU AL nel quarto trimestre dell'anno 2024 ammontavano a n. 45 mentre nel quarto trimestre dell'anno 2025 sono stati conteggiati n. 20.</p> <p>I dati sono stati estrapolati dal sistema di gestione dei campioni isto - citologici della sc Winsap 3.0.</p> <p>Si precisa che, seppur vi è stato un decremento del numero di richieste per il test oggetto di obiettivo DGR, i campioni per cui è richiesta la prestazione di PAP TEST non sono strettamente dipendenti dalla SC in quanto, una volta pervenuti al laboratorio con regolare Richiesta di Prestazione i campioni non possono essere rifiutati e devono essere processati e refertati.</p>

Sub-obiettivo 8.4.1.7

Azione 8.4.1.7	Ridurre i test FIT effettuati extra-screening
Attività svolte nel terzo trimestre	Non applicabile
Attività svolte nel quarto trimestre	Non applicabile
Note	Risulta impossibile ridurre l'esecuzione di FIT effettuati extra screening a causa della inappropriata 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

Azione 8.6.1.1	Predisporre piano pandemico aziendale coerente con indicazioni nazionali e regionali
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	Predisposta bozza del documento, recependo le indicazioni nazionali e regionali.
Attività svolte nel quarto trimestre	Completata la redazione del Documento aziendale e trasmessi SWOT per l'area Piemonte Sud, relazione dimissioni ospedaliere e Continuità Assistenziale

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

Azione 8.7.1.1	Riduzione del consumo delle molecole antibiotiche
-----------------------	---

<p>Attività svolte nel primo semestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoraggio trimestrale delle principali 14 molecole antibiotiche e dell'intera categoria J01 tramite dashboard dedicata. ○ Monitoraggio quotidiano delle prescrizioni di carbapenemi in collaborazione con la Farmacia. ○ Azioni correttive attivate ove necessario. ○ Eventi formativi sul buon uso degli antibiotici (17/04 e 20/05). ○ Consulenze specialistiche nei reparti di Onco-Ematologia e Medicina Interna. ○ Riunioni settimanali di Antibiotic Stewardship nelle terapie intensive. ○ Riunioni mensili del gruppo interaziendale di Stewardship.
<p>Attività svolte nel terzo trimestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementazione del monitoraggio informatizzato dei consumi di carbapenemici, condiviso tra la SC Farmacia e la SC Malattie Infettive, con azione correttiva proattiva nelle degenze se necessaria. Monitoraggio trimestrale dei consumi globali e per molecola dei principali antibiotici ed eventuali correttivi se necessari. Riunioni mensili del team di Stewardship.
<p>Attività svolte nel quarto trimestre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoraggio trimestrale delle principali 14 molecole antibiotiche e dell'intera categoria J01 tramite dashboard dedicata. ● Monitoraggio quotidiano delle prescrizioni di carbapenemi in collaborazione con la Farmacia ed eventuale azione correttiva se necessaria ● Consulenza infettivologica a richiesta in tutti i presidi dell'azienda 7 giorni su 7 ● Evento formativo sul buon uso degli antibiotici (20/10/25) ● Formazione ICA PNRR comprensivo anche di buon uso degli antibiotici ● Consulenze specialistiche con consulente dedicato nei reparti di Onco-Ematologia e Medicina Interna. ● Riunioni settimanali di Antibiotic Stewardship nelle terapie intensive (polivalente e CCH) ● Riunioni mensili del gruppo interaziendale di Stewardship con lavoro a gruppi dedicati per argomento

NOTE	Secondo i dati forniti dalla regione aggiornati al mese di novembre 2025, l'obiettivo di riduzione >10% del consumo globale di carbapenemi nel 2025 rispetto al 2022 è raggiunto (2.45 versus obiettivo di 3.64). Idem per i fluorochinoloni (1.53 versus 2.26).
-------------	--

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

Azione 8.8.1.1	Rimodulazione dell'organizzazione aziendale in coerenza con i principi della D.G.R. n. 23-7841/2023 e del DM Salute 77/2022
Attività svolte nel primo semestre	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ Partecipazione attiva al progetto di biomonitoraggio PFAS, con avvio dei protocolli di studio.
Attività svolte nel terzo trimestre	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prosecuzione dei progetti avviati e monitoraggio dei risultati.
Attività svolte nel quarto trimestre	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prosecuzione dei progetti avviati e monitoraggio dei risultati.

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

Azione 9.9.1.1	Implementare i PDTA regionali a livello aziendale
Attività svolte nel primo semestre	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analisi del documento regionale e valutazione dell'applicabilità nel contesto AOU AL ○ Avvio della stesura del PDTA Stroke
Attività svolte nel terzo trimestre	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valutazione documento regionale con analisi dell'applicabilità nello specifico contesto AOU AL. Elaborato PSDTA Parkinson e in corso di stesura PSDTA Stroke

Attività svolte nel quarto trimestre	○ Nel quarto trimestre sono stati portati avanti i progetti già in essere
---	---

Sub-obiettivo 9.9.1.2

Azione 9.9.1.2	Adottare meccanismi di controllo dell'aderenza al PDTA e di appropriatezza erogativa
Attività svolte nel primo semestre	<ol style="list-style-type: none"> 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 movimento, 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/richieste 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. 2) Avvio monitoraggio degli indicatori previsti dalla Rete oncologica e esplicitati nei PSDTA aziendali
Attività svolte nel terzo trimestre	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 movimento, 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/richieste 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. 2)Avvio monitoraggio degli indicatori previsti dalla Rete oncologica e esplicitati nei PSDTA aziendali
Attività svolte nel quarto trimestre	Vi è una costante supervisione tramite piattaforma di business intelligence aziendale del volume delle prestazioni

	erogate e dei relativi tempi di attesa per condividere necessità di eventuale rimodulazione offerta. 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/richieste 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. Monitoraggio degli indicatori previsti dalla Rete oncologica e esplicitati nei PSDTA aziendali
--	---

Area 9.10 Sanità penitenziaria

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

Sub-obiettivo 9.10.3.1

Azione 9.10.3.1	Attivare servizi di telemedicina in via progressiva per i pazienti in ambito di sanità penitenziaria nel rispetto della programmazione definita con specifico atto da Azienda Zero
Attività svolte nel primo semestre	In attesa di indicazioni da parte Azienda Zero
Attività svolte nel terzo trimestre	Vedi Azione 18.4.1.1: Progetto regionale di Azienda Zero, collaudato con gruppo di lavoro dedicato interaziendale. Non ancora presente installazione presso ASR
Attività svolte nel quarto trimestre	Vedi Azione 18.4.1.1: Progetto regionale di Azienda Zero, collaudato con gruppo di lavoro dedicato interaziendale. Non ancora presente installazione presso ASR

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

Azione 9.11.1.1	Efficientare le attività nei consultori
Attività svolte nel terzo trimestre	Non Pertinente
Attività svolte nel quarto trimestre	Non pertinente

Area 9.12 Emergenza territoriale e trasporti

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

Sub-obiettivo 9.12.2.1

Azione 9.12.2.1	Monitorare l'efficienza di funzionamento dei trasporti secondari
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre	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, attualmente in fase di test per l'ultimazione. 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.
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione della mappatura e valutazione degli scostamenti per eventuali ottimizzazioni. Avvio della fase operativa in via sperimentale mediante simulazioni di prenotazione (basate su dati reali) da parte della Segreteria della Direzione Medica.

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

Azione 10.1.1	Formalizzazione di un piano aziendale per migliorare le procedure e prassi ostetriche nella gestione delle gravidanze a basso rischio
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	Applicazione e monitoraggio protocolli rivisti e/o predisposti
Attività svolte nel quarto trimestre	Applicazione e monitoraggio protocolli rivisti e/o predisposti

Sub-obiettivo 10.1.2

Azione	Garantire la presenza minima di personale ostetrico nei blocchi travaglio/parto in linea con gli standard per PN di I e II Livello.
Attività svolte nel primo semestre	Vedi relazione IFO Dipartimentale allegata. Scadenza 30 giugno 2025 (completato)
Attività svolte nel quarto trimestre	Vedi relazione IFO Dipartimentale allegata. Scadenza 30 giugno 2025 (completato)

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

Azione 10.2.1	Definire e adottare un percorso aziendale per l'implementazione, da parte del Care Manager della ASL, dei servizi di prossimità e delle Reti integrate inseriti nei percorsi assistenziali
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	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
Attività svolte nel quarto trimestre	In corso la realizzazione del PDTA interaziendale

Sub-obiettivo 10.2.2

Azione 10.2.2	Implementare il Registro delle Malattie Rare per avere una banca dati centralizzata
Attività svolte nel primo semestre	Identificazione dei referenti di ogni unità operativa per inserimento pazienti nel registro malattie rare
Attività svolte nel terzo trimestre	Identificazione dei referenti di ogni unità operativa per inserimento pazienti nel registro malattie rare
Attività previste nel periodo ottobre- dicembre 2025	Monitoraggio inserimento pazienti nel registro malattie rare da parte delle singole unità operative
Attività svolte nel quarto trimestre	Inserimento costante dei pazienti sulla piattaforma

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

Azione 10.3.1	Definire percorsi di salute e diagnostici terapeutici assistenziali specialistici integrati con le nuove tecnologie ed in linea con le direttive regionali
Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	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. E' 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. Nell'ultimo trimestre abbiamo aderito alla piattaforma ECWMed per l'inserimento dei pazienti in continuità assistenziale con possibilità di condivisione delle informazioni con tutte le COT regionali ed MMG

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

Azione 10.4.1.1	Attuazione degli obiettivi, le attività e il cronoprogramma per la gestione del paziente oncologico secondo le direttive regionali
Attività svolte nel primo semestre	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 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).
Attività svolte nel terzo trimestre	Nel periodo luglio-settembre 2025 le attività intraprese sono state le seguenti: erogazione della visita CAS entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta; predisposizione di percorso dedicato per le prestazioni endoscopiche e potenziamento degli slot di prenotazione per le prestazioni radiologiche (come da DGR 31-6377 del 28/12/2022); 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; avvio del modulo informatizzato per la registrazione degli accessi, la compilazione delle schede infermieristiche e il monitoraggio del percorso di presa in carico dei pazienti oncologici; monitoraggio degli indicatori di performance; prosecuzione delle attività dei GIC aziendali e interaziendali e relativo monitoraggio; abilitazione all'erogazione dell'esenzione ticket 048; formazione relativa all'erogazione del certificato introduttivo oncologico.
Attività svolte nel quarto trimestre	Nel periodo ottobre-dicembre 2025 le attività intraprese sono state le seguenti: realizzazione di un percorso dedicato alla diagnostica endoscopica in collaborazione con la SC Gastroenterologia; definizione di criteri di appropriatezza delle richieste di esami endoscopici, di radiodiagnostica e di medicina nucleare da parte del CAS e degli ambulatori di supporto; prosecuzione del progetto di informatizzazione del CAS, implementazione del gestionale dedicato e rilevazione delle criticità; monitoraggio dell'attività CAS e GIC attraverso la realizzazione di Audit interni, la rilevazione di indicatori di processo e l'identificazione delle azioni di miglioramento; monitoraggio dell'adesione ai PSDTA regionali; verifica della corretta applicazione del regolamento interno CAS e GIC e rilevazione delle criticità.
Azione 10.4.1.2	Facilitare l'accessibilità alla rete e della continuità assistenziale

Attività svolte nel primo semestre	L'accessibilità, l'efficienza e la qualità dell'assistenza oncologica è garantita per tutti i pazienti del territorio tramite il CAS (Centro Accoglienza e 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, onco-geriatria, 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).
Attività svolte nel terzo trimestre	Come per il primo semestre, mantenimento del punto di accesso CAS con le caratteristiche indicate in precedenza.
Attività svolte nel quarto trimestre	Mantenimento del punto di accesso CAS con le caratteristiche indicate in precedenza.

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

Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	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
Attività svolte nel quarto trimestre	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 Inizio programma PROMS.

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

Azione 10.5.1.1	Stesura e approvazione del documento di programmazione aziendale dell'assistenza Ospedaliera, secondo direttive regionali
Attività svolte nel primo semestre	È stato predisposto il Piano attuativo LA 2025 È in corso revisione PGS integrato con specifici protocolli dipartimentali di gestione del percorso di ricovero e dimissione.
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno

Azione 10.5.1.2	Monitoraggio degli accessi e tempi di attesa al pronto soccorso
Attività svolte nel primo semestre	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 boarding 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).
Attività svolte nel terzo trimestre	<p>Nel terzo trimestre si è verificata una stabilità degli accessi in confronto al 2024 /11.161 vs. 11197 con sostanziale stabilità anche dei codici maggiori (rosso ed arancio) 3307 vs. 3269.</p> <p>Il tempo di boarding si è ridotto di 114 min. passando da 681 min (2024) a 567 min (2025) anche se rimane un aspetto critico della gestione dei pazienti in PS.</p> <p>I pazienti dimessi da fast-track da gennaio a settembre sono stati 6685 (2025 - 6562).</p> <p>I passaggi in OBI sono stati 562 (2024-26) nettamente incrementati.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Nel quarto trimestre si è verificato un sensibile incremento degli accessi in confronto al 2024 /10.153 vs. 2025/11153 con incremento anche dei codici maggiori (rosso ed arancio) 3293 vs. 3384.</p> <p>Il tempo di boarding è aumentato di 69 min. passando da 618 min (2024) a 686 min (2025) rimanendo un aspetto critico della gestione dei pazienti in PS.</p> <p>I pazienti dimessi da fast-track da gennaio a dicembre sono stati 8851 (2024 - 8628).</p> <p>I passaggi in OBI sono stati 763 (2024-38) nettamente incrementati.</p> <p>Il tempo di attraversamento, unendo i due PS e scorporando l'OBI, è stato di 392 minuti, che scende a 305 minuti togliendo i pazienti ricoverati.</p>

Azione 10.5.1.3	Monitoraggio del percorso intraaziendale in emergenza urgenza
Attività svolte nel primo semestre	<p>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</p>

	<p>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). È stata condivisa poi la progettualità di apertura su almeno 5 giorni la settimana dell'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).</p>
Attività svolte nel terzo trimestre	<p>Stilati i protocolli dipartimentali per la gestione del posto letto e revisionato il PGS alla luce delle implementazioni.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Revisionato il DVA 77 sulla gestione interna delle emergenze ed eseguita formazione</p>

Azione 10.5.1.4	<p>Monitoraggio dei ricoveri da PS, con particolare riferimento ai codici triage verde o inferiore</p>
Attività svolte nel primo semestre	<p>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).</p>
Attività svolte nel terzo trimestre	<p>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 9 mesi 2025 si è confermato questo trend in riduzione passando da 6497 a 6448 ricoveri (-49) ed in termini percentuali da 20,1% a 19.8%. 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%).</p>

Attività svolte nel quarto trimestre	<p>I ricoveri da PS nel 2025 mostrano un lievissimo aumento rispetto al 2024 (8628 vs. 8659) mantenendo una riduzione rispetto al 2023 e una riduzione in termini percentuale sugli accessi rispetto al 2023 e 2024 22% vs. 20.3% vs. 20.1%).</p> <p>Si noti che l'aumento è principalmente dovuto all'anticipo dell'epidemia influenzale a dicembre 2025, infatti fino a novembre i ricoveri mostravano ancora una riduzione rispetto all'anno precedente.</p> <p>Per quanto riguarda i codici verdi (bianchi nessun ricovero) si conferma anche nel 2025 la bassa percentuale di ricovero (2024 - 2,5%; 2025 - 2,3%).</p> <p>Da notare l'attività di back transfer sui presidi ASL AL direttamente da PS che ha raggiunto nell'anno 245 pazienti.</p>
---	---

Azione 10.5.1.5	Gestione del boarding in PS
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	Stilati i protocolli dipartimentali per la gestione del posto letto e revisionato il PGS alla luce delle implementazioni
Attività svolte nel quarto trimestre	Effettuate ulteriori revisioni al PGS

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

Azione 10.6.1.1	Implementazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come strumento centrale per la presa in carico dei pazienti in riabilitazione e lungodegenza.
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Completato a giugno 2025

Azione 10.6.1.2	Monitoraggio delle prestazioni erogate rispetto gli atti di programmazione regionale
Attività svolte nel primo semestre	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)
Attività svolte nel terzo trimestre	<p>Nei mesi luglio-settembre è stato proseguito il monitoraggio delle attività svolte.</p> <p>C'è stata una riduzione del tasso di occupazione del Reparto, legata ad una minore percentuale di interventi ortopedici in elezione, con conseguente aumento della complessità dei casi trattati (pazienti più fragili, con maggiori comorbidità). Come da obiettivi aziendali, oltre il 80 % dell'attività del Presidio Borsalino deve avere una provenienza da reparti per acuti dell'AOU di Alessandria, obiettivo che è stato raggiunto con raggiungimento del 85.88% a luglio u.s.</p> <p>Nel mese di luglio, nell'ottica di rendere più efficiente e trasparente il percorso di ricovero, è stato avviato il progetto di Lista di attesa Informatizzata, utilizzando l'Applicativo "WL Manager" all'interno del sistema informativo integrato TrakCare, utilizzato a livello aziendale.</p> <p>Le modalità operative per l'inserimento in lista di attesa, per cui è necessaria la redazione del PPRI dal medico fisiatra, tengono conto delle classi di priorità, secondo l'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002.</p> <p>L'avvio dell'utilizzo del PPRI informatizzato ha reso più agevole reperire le informazioni necessarie per l'inserimento in lista di attesa.</p> <p>Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale è stata proseguita l'attività presso il Presidio Borsalino ed al Presidio Cesare Arrigo, nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi aziendali (incremento prestazione Prima Visita Fisiatrica).</p> <p>La presa in carico fisioterapica è avvenuta dopo prima visita fisiatrica effettuata presso la nostra S.C. ed in minore percentuale dopo prestazione analoga</p>

	effettuata presso altre strutture ambulatoriali della ASL AL.
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Nel periodo ottobre-dicembre è stato incrementato il tasso di occupazione dei posti letto in ricovero ordinario ed incrementato il turnover, al fine di rendere più efficiente il percorso di ricovero. Sono state inoltre effettuate 1618 prime visite fisiatriche.</p> <p>In collaborazione con la Direzione Sanitaria è stata redatto una Istruzione Operativa Aziendale relativa al progetto lista di attesa, in modo da definire la priorità dei ricoveri in regime di riabilitazione, in relazione alla diagnosi, alla presentazione clinica ed alla Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale.</p>

Sub-obiettivo 10.6.2

Azione 10.6.2.1	Estensione dei servizi riabilitativi domiciliari per garantire la continuità assistenziale e migliorare l'accesso alle cure.
Attività svolte nel primo semestre	<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). I destinatari sono pazienti fragili provenienti da reparti specialistici o già a domicilio, per i quali è necessario un trattamento intensivo. 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>

	È prevista la formazione del personale su OD e la differenziazione rispetto ad ADI. Il monitoraggio include indicatori su tempi di attivazione, riospedalizzazioni, soddisfazione e miglioramento funzionale. Il progetto punta a migliorare l'accesso, la qualità e l'efficacia dei servizi riabilitativi nei contesti più appropriati per il paziente.
Attività svolte nel terzo trimestre	Vedi punto precedente
Attività svolte nel quarto trimestre	Nell'ambito del percorso intrapreso con pazienti con disabilità neurologica complessa nei 3 trimestri precedenti si è proseguito nella presa in carico presso il DH con progressiva integrazione dei trattamenti tra ospedale e territorio. Sono stati presi contatti con l'ASL di pertinenza per una continuità del PRI per garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Il caso pilota rivolto ad una persona con lesione del midollo spinale ha evidenziato un miglioramento delle autonomie evitando l'istituzionalizzazione. Non sono avvenute inoltre riospedalizzazioni nel periodo di tempo osservato. Il progetto punta a migliorare l'accesso, la qualità e l'efficacia dei servizi riabilitativi nei contesti più appropriati per il paziente e può essere ampliato ad un maggior numero di persone ottimizzando le interazioni tra ospedale e territorio, servizi sanitari e sociali con la condivisione e revisione costante dei caregiver.

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

Azione 10.7.1.1	Attivazione di percorsi aziendali specifici per il procurement
Attività svolte nel primo semestre	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

Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati svolti corsi di formazione al personale presso i reparti relativamente alle procedure e le metodiche per approdare alla donazione di tessuti. Inoltre, si sono svolte ulteriori sessioni del corso di aggiornamento sulla donazione di cornee

Azione 10.7.1.2	Sviluppo del sistema delle donazioni di organi e trapianto
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	La donazione di organi e tessuti è un'attività che viene già svolta in Azienda da diverso tempo. Sono in corso le revisioni dei DVA relativi e nell'ultimo trimestre è ripresa l'attività di donazione a cuore fermo.

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 10.8.2

Azione 10.8.2.1	Analisi iniziale e mappatura delle pratiche di contenzione meccanica nei SPDC
Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Completato a giugno 2025

Azione 10.8.2.2	Implementazione di protocolli operativi standard per la gestione dei pazienti in stato di agitazione in accordo con le direttive regionali
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Completato a giugno 2025

Sub-obiettivo 10.8.3

Azione 10.8.3.2	Monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	Non si può produrre un report sul quesito specifico in quanto il dato è un dato ASL AL, il dottor Casamento Direttore DSM ASL AL, 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. La domanda non compete nello specifico alle strutture ospedaliere in quanto le strutture di Psichiatria non territoriali non hanno in carico pazienti autori di reato e non possono rispondere ad un mandato di progetto; pertanto, non è materialmente possibile un monitoraggio e valutazione dei percorsi alternativi implementati, con un focus sui risultati clinici e sul reinserimento sociale.
NOTE	I rapporti di rete tra i servizi delle due aziende non sono strutturati da quando non sussiste più una convenzione tra Sc Psichiatria AOU AL e SC Psichiatria ASL AL, per altro la sussistenza della stessa in precedenza non prevedeva una definizione e strutturazione chiara della condivisione di dati e informazioni.

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

Azione 10.9.1.1	Miglioramento dell'assistenza per persone affette da patologie neurodegenerative
Attività svolte nel primo semestre	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

	<p>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).</p>
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Completato a giugno 2025

Azione 10.9.1.2	Formazione per il personale sulle migliori pratiche di assistenza per patologie neurodegenerative
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre
Attività svolte nel terzo trimestre	È previsto un corso per il personale UTIC nel mese di dicembre
Attività svolte nel quarto trimestre	Effettuazione corso attività UTIC

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

Azione	Aggiornamento del Piano organizzativo aziendale per la Rete Trasfusionale
Attività svolte nel primo semestre	<p>La programmazione è stata correttamente inviata entro i termini stabiliti quale adempimento istituzionale obbligatorio al CRS della Regione Piemonte.</p> <p>Nel mese di ottobre 2024 la SC Medicina Trasfusionale ha predisposto il Piano aziendale 2025 in merito a:</p>

	<p>a) Previsione raccolta</p> <p>b) Previsione consumi</p> <p>c) Previsione quantità di plasma inviabile alla Ditta convenzionata per plasma derivazione</p> <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>
Attività svolte nel terzo trimestre	Completato a giugno 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Completato a giugno 2025

Sub-obiettivo 10.10.2

Azione 10.10.2.1	Progettazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale medico e infermieristico
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre	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. Viene, inoltre, garantita una formazione sul campo, impartita dal personale Medico operante presso la SC Medicina Trasfusionale, (non strutturato ECM) per i nuovi operatori Aziendali e UDR che hanno già seguito il corso FAD "La raccolta del sangue e degli emocomponenti" erogato da SIMTIPRO.
Attività svolte nel quarto trimestre	È stato progettato in collaborazione con il rischio clinico, la scuola infermieristica e la DMP, un percorso formativo mirato ad alcuni aspetti critici

	del processo trasfusionale denominato "Video pillole sulla richiesta di emocomponenti". Quanto sopra in aggiunta al corso FAD della società scientifica di medicina trasfusionale SIMTI per medici ed infermieri dedicato alle attività di raccolta emocomponenti.
--	---

Azione 10.10.2.2	Monitoraggio dell'attività svolta e analisi differenziale con il programmato
Attività svolte nel primo semestre	Nel primo trimestre 2025, l'attività svolta è stata di n. 2581 unità raccolte.
Attività svolte nel terzo trimestre	Da gennaio a fine settembre 2025, l'attività svolta è stata di n. 7845 unità raccolte.
Attività svolte nel quarto trimestre	Da gennaio a fine dicembre 2025, l'attività svolta è stata di n. 10.196 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

Azione 10.11.1.1	Aggiornamento del Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive
Attività svolte nel primo semestre	<p>Stato attuale 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 sovranumerari o della sala risveglio.</p> <p>Analisi dei flussi e dell'attività clinica 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>Obiettivi specifici della riorganizzazione Gli obiettivi includono la riduzione del sovraffollamento garantendo posti disponibili per emergenze critiche, la creazione di percorsi di deescalation differenziati per</p>

	<p>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>Proposta dettagliata di riorganizzazione 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>Benefici attesi e motivazioni cliniche La riorganizzazione garantirà maggiore disponibilità di posti letto per emergenze, riduzione delle riammissioni (target <5% a 48h), diminuzione della saturazione cronica delle TI (<85%), incremento dell'attività chirurgica programmata e miglioramento della soddisfazione del personale grazie a percorsi assistenziali più coordinati.</p> <p>Criticità previste e soluzioni 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>Conclusioni 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>
<p>Attività svolte nel terzo trimestre</p>	<p>L'attività di coordinamento su terapia intensiva polivalente (TIPv), cardio-toraco-vascolare TICTV), e pediatrica (TIP) sta garantendo una buona gestione dei flussi di ammissione, facendo sì che, soprattutto tra TIPv e TICTV vengano garantiti 1-2 posti liberi/die per far fronte alle emergenze ospedaliere e di quadrante. A questo fine, ci si coordina anche con la Terapia Semintensiva del DEA per deescalare i pazienti che non necessitano più di cure intensive. Alla stessa maniera, si collabora con la TIP per la gestione dei pazienti pediatrici sia critici che necessitanti monitoraggio postoperatorio. Risulta, inoltre, di grande importanza la collaborazione in essere con la rete degli ospedali spoke, che garantiscono un'ottima risposta nell'accettare i pazienti non necessitanti di ulteriori cure di una struttura HUB. Allo stesso tempo,</p>

	l'HUB sta dimostrando una buona ricettività per tutti questi casi che dallo SPOKE richiedono il supporto specialistico dell'HUB. La buona riuscita di questo coordinamento garantisce che le terapie intensive possano fornire un supporto di buon livello all'attività operatoria; basti pensare che i dati dello scorso anno relativi alle ammissioni in TIPv evidenziano che circa il 50% sono derivanti da reparti chirurgici (in buona percentuale per attività di monitoraggio/svezzamento dalla ventilazione meccanica prevista in seguito ad interventi). Manca, ad oggi, la organizzazione di una unità di terapia semi intensiva (UTSI) dedicata alla gestione del postoperatorio.
Attività svolte nel quarto trimestre	La attività di coordinamento delle terapie intensive ha permesso consentito di confermare il numero di passaggi nelle terapie intensive ottenuto nel 2024, grazie alle misure elencate di seguito: 1) Programmazione di prestazioni aggiuntive fino ad un massimo di 2 unità infermieristiche per turno al fine di garantire il ricovero straordinario sulle 2 postazioni aggiuntive presenti in TI polivalente. Ciò ha consentito di far fronte alle richieste di attività di terapia intensiva postoperatoria dei dipartimenti chirurgico e cardio-toraco-vascolare, oltre che all'urgenza/emergenza intra ed extra-ospedaliera 2) Collaborazione con il servizio di emergenza territoriale per il decongestionamento della terapia intensive aziendali sui centri di terapia intensiva degli ospedali della rete ASL-AL

Azione 10.11.1.2	Monitoraggio dell'attività previste dal Piano Aziendale per la gestione delle terapie intensive
Attività svolte nel primo semestre	Vedi Azione 10.11.1.1
Attività svolte nel terzo trimestre	Vedi Azione 10.11.1.1
Attività svolte nel quarto trimestre	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

Azione 11.1.1.1	Indicatori NSG
Attività svolte nel primo e nel secondo semestre	Su BI Aziendale è stato creato un cruscotto NSG volto al monitoraggio dei seguenti indicatori: -Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella -Rapporto tra ricoveri LEA e non LEA -Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con

	<p>degenza inferiore a 3 giorni -Percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro 2 giorni -Proporzione di parti cesarei primari</p> <p>Nel periodo considerato, i valori rilevati per tutti gli indicatori sopra elencati rispettano gli standard definiti.</p>
NOTE	Il cruscotto è reperibile su BI Aziendale

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

Azione 11.2.1.1	Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate in regime istituzionale e di libera professione
Attività svolte nel primo semestre	È stato predisposto il Piano relativo alle prestazioni erogate in libera professione.
Attività svolte nel terzo trimestre	Il piano aziendale governo liste attesa è stato adottato con Delibera n. 373 del 10/07/2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio attività

Azione 11.2.1.2	Miglioramento della Produzione e Monitoraggio proattivo delle prestazioni erogate rispetto al fabbisogno definito da atti di programmazione regionale
Attività svolte nel 2025	<p>Con delibera aziendale n° 235 del 30/04/2025 è stato individuato il gruppo di lavoro aziendale AOU a tal riguardo.</p> <p>A seguito di ulteriori indicazioni Regionali è stato poi ridefinito l'Accordo di committenza con l'ASL AL per il triennio 2025–2027 (Delibera n. 321 del 19/06/2025).</p> <p>Nell'ambito del tavolo previsto dall'accordo, si svolti due incontri istituzionali, rispettivamente in data 29 luglio 2025 e 21 ottobre 2025 nel corso dei quali il gruppo di lavoro ha analizzato i dati e approfondito diversi ambiti strategici, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> la mobilità passiva; i volumi di produzione; i tempi di attesa; l'appropriatezza delle prestazioni. <p>Su proposta del supporto tecnico esterno individuato, è stata effettuata una mappatura degli aspetti sopra indicati, raggruppati per alta e medio-bassa specialità con lo scopo di individuare le aree critiche, quelle di eccellenza e le azioni comuni di miglioramento.</p>

	<p>Nel corso dell'ultimo incontro effettuato in data 23/12/2025 le aziende hanno condiviso le risultanze dell'analisi dei dati e della mappatura, le azioni poste in essere dai gruppi aziendali e individuato il piano di attività e miglioramento congiunto per l'anno 2026.</p> <p>Per quanto riguarda l'appropriatezza prescrittiva, infatti, entrambe le Aziende hanno avviato specifiche analisi e iniziative, che confluiranno in una presa in carico congiunta nel corso del 2026.</p> <p>Di seguito si riporta il piano operativo per l'appropriatezza prescrittiva dell'AOU AL.</p> <p>Le azioni operative previste includono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio periodico dei tempi di attesa e rimodulazione delle agende per le prestazioni critiche. - implementazione di criteri di governance della domanda per ridurre le prestazioni non appropriate. - riduzione delle prescrizioni non appropriate tramite analisi periodica a campione e confronto con i medici. - utilizzo e aggiornamento degli indicatori di monitoraggio per valutare consumi, ripetizioni esami e priorità RAO.
--	---

Azione 11.2.1.3	Messa a regime della totale visibilità delle agende da parte dei sistemi informativi regionali, sia per il primo accesso che per i controlli successivi
Attività svolte nel primo semestre	Il Report Regionale non è pervenuto da febbraio 2025 (dati di maggio): 100% agende pubbliche: visite 85% agende pubbliche: prestazioni
Attività svolte nel terzo trimestre	Dal mese di settembre Azienda Zero invia report settimanali; nel report del 22/10/25 risulta: 100% agende pubbliche di visite 81% agende pubbliche di prestazioni
Attività svolte nel quarto trimestre	Dal mese di dicembre 2025 nell'applicativo del CUP Regionale è disponibile un report per la rilevazione settimanale della percentuale di Agende Pubbliche ed Esclusive. Nella settimana 2-8 febbraio 2026 risulta quanto segue: 100% agende pubbliche di visite 83% agende pubbliche di prestazioni

Azione 11.2.1.4	Messa a regime delle agende digitali per quadrante rispetto al catalogo regionale adottato
Attività svolte nel primo semestre	In attesa tavolo lavoro con ASL AL E ASTI
Attività svolte nel terzo trimestre	Nel mese di luglio è stato istituito il tavolo di lavoro con ASL AL, che si è riunito il 29 luglio. Durante l'incontro sono stati analizzati i dati di produttività del

	primo semestre 2025 (ricoveri e attività ambulatoriale). Il tema relativo alla messa a regime delle agende digitali per quadrante sarà affrontato nei prossimi incontri.
Attività svolte nel quarto trimestre	In fase di definizione

Azione 11.2.1.5	Sistema di monitoraggio sul rapporto personale/prestazioni erogate
Attività svolte nel 2025	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.

Azione 11.2.1.6	Attuazione NCUP (D.G.R. 4 ottobre 2024, n. 28-238)
Attività svolte nel primo semestre	In attesa di espletamento gara regionale
Attività svolte nel terzo trimestre	In data 13 agosto 2025 con determini 1047-1048-1049 sono state recepite le deliberazioni di Azienda Zero rispettivamente per i Servizi di Infrastruttura, Sistema Informatico e Contact Center
Attività svolte nel quarto trimestre	L'Azienda, a seguito della comunicazione PEC pervenuta a dicembre 2025 da Azienda Zero avente ad oggetto "CUP Regionale – Comunicazione importi CIG primo semestre 2026", si è prontamente attivata per recepire le indicazioni ivi contenute. In particolare, sono stati avviati i necessari iter amministrativi finalizzati all'acquisizione dei CIG derivati relativi al primo semestre 2026, per le procedure riguardanti il Sistema di infrastruttura CUP (CIG B7B972CA1D) e il Servizio per il sistema informativo CUP (CIG B7B9933669).

Azione 11.2.1.7	Monitoraggio delle attività e delle prestazioni erogate
Attività svolte nel 2025	Come per i trimestri precedenti, per quanto concerne le attività ambulatoriali per le prestazioni oggetto di monitoraggio nell'ambito del PNGLA vengono monitorati volumi e tempi di attesa mediante piattaforma di business intelligence aziendale. Nell'ottica di contenere tempi di attesa e di incrementare i volumi sono state attivate agende in regime di prestazione aggiuntiva dedicate ai primi accessi aperte nei festivi e in orario serale in ottemperanza alle indicazioni regionali.

Azione 11.2.1.8	Prestazioni prenotate CUP 2025 e Prestazioni erogate Flusso C 2025
Attività svolte nel terzo trimestre	Dato aggiornato al 30/09/2025= 69,65% Questo indicatore viene calcolato come la percentuale delle prestazioni con tempo di attesa=0 sul totale delle prestazioni Dal calcolo vengono esclusi: - le urgenze, - le prestazioni con branca 11 (laboratorio), 23(Psichiatria, psicologia, psicoterapia),18(oncologia),17(odontostomatologia) - La nefrologia e dialisi - Le prestazioni: 89.52 (ECG),87.44.1(RX TORACE), 13.71(CATARATTA), 14.79,14.79.1(INTRAVITREALI)
Attività svolte nel quarto trimestre	Dato aggiornato al 31/12/2025= 71,88% Questo indicatore viene calcolato come la percentuale delle prestazioni con tempo di attesa=0 sul totale delle prestazioni Dal calcolo vengono esclusi: • le urgenze, • le prestazioni con branca 11 (laboratorio), 23(Psichiatria, psicologia, psicoterapia),18(oncologia),17(odontostomatologia) • La nefrologia e dialisi ,laboratorio analisi e microbiologia Le prestazioni: 89.52 (ECG),87.44.1(RX TORACE), 13.71(CATARATTA), 14.79,14.79.1(INTRAVITREALI)

Azione 11.2.1.9	Comunicazione
Attività svolte nel primo semestre	Aggiornamento puntuale e in corso di redazione piano specifico per la valorizzazione
Attività svolte nel terzo trimestre	Aggiornamento puntuale e in corso di redazione piano specifico per la valorizzazione
Attività svolte nel quarto trimestre	Aggiornamento puntuale del sito, adozione del piano di valorizzazione (comunicazione specifiche su sito, post, comunicati stampa quando necessari)

Azione 11.2.1.10	Sviluppo del piano di miglioramento dell'appropriatezza
Attività svolte nel primo semestre Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati avviati progetti di appropriatezza per Microbiologia e Laboratorio Analisi (in corso) e Pre-ricovero (in fase di avvio). È stato inoltre avviato l'utilizzo di una piattaforma che, grazie ad un algoritmo di intelligenza artificiale, supporta il RUA e i Chirurghi nella programmazione degli interventi tenendo conto di liste di attesa e vincoli oggettivi (sale

	disponibili, personale, ecc..). è stato elaborato un cronoprogramma di incontri condotti dalla DMP con Specialisti Ambulatoriali per le prestazioni, nell'ottica di organizzare momenti di confronto con il territorio
--	--

Azione 11.2.1.11	Verifiche e controlli delle liste e dei tempi di attesa
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre	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. Il secondo audit interno è stato effettuato il 10 ottobre 2025. L'audit si è articolato in tre fasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi documentale: verifica della documentazione caricata nell'archivio appositamente predisposto, in conformità a quanto previsto dalla check-list di riferimento. 2. Verifica delle azioni correttive: esame della presa in carico delle osservazioni emerse durante l'audit interno dell'11/02/2025 e delle raccomandazioni formulate dalla Regione in occasione dell'incontro dell'08/07/2025. 3. Interviste in sede: nel corso dell'audit, sono stati intervistati i referenti delle strutture coinvolte nella gestione e nel monitoraggio dei tempi di attesa, tra cui: Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa, Direzione Medica dei Presidi, Servizi Aziendali e Rapporti con Enti Esterni, Area Politiche

	delle Risorse Umane, Servizio Ispettivo, Contabilità e Patrimonio, Ingegneria Clinica, Area ICT A seguito delle verifiche effettuate e delle interviste condotte, è stato elaborato un Piano di Adeguamento
Attività svolte nel quarto trimestre	Il secondo audit interno si è tenuto il 10 ottobre 2025 ed è stato articolato in tre fasi principali: Analisi documentale: verifica della completezza e conformità della documentazione caricata nell'archivio dedicato, in linea con i requisiti definiti nella check-list regionale di riferimento. Verifica delle azioni correttive: esame approfondito della presa in carico delle osservazioni emerse durante l'audit interno dell'11 febbraio 2025 e delle raccomandazioni formulate dalla Regione nel corso dell'incontro del 8 luglio 2025. Interviste in sede: nel corso dell'audit sono stati intervistati i referenti delle diverse strutture coinvolte nella gestione e nel monitoraggio dei tempi di attesa, tra cui: Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa, Direzione Medica dei Presidi, Servizi Aziendali e Rapporti con Enti Esterni, Area Politiche delle Risorse Umane, Servizio Ispettivo, Contabilità e Patrimonio, Ingegneria Clinica e Area ICT. Nel mese di febbraio 2026 verrà effettuato il SAL del Piano di adeguamento.

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

Azione 11.3.1.1	Implementazione di tutte le azioni necessarie volte all'incremento nell'utilizzo delle ricette dematerializzate
Attività svolte nel primo semestre	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%.
Attività svolte nel terzo trimestre e nel quarto trimestre	È proseguito il monitoraggio del dato, che ha confermato sostanzialmente il mantenimento del trend registrato nei mesi precedenti

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

Attività svolte nel primo semestre	La consegna dei ricettari agli specialisti ospedalieri afferenti ad AOU AL avviene ad opera del personale amministrativo della SCDU 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
Attività svolte nel terzo trimestre	
Attività svolte nel quarto trimestre	

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

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

Azione 11.4.1.1	Adozione di Piano e Regolamento aziendale adeguata all'esercizio della Libera Professione (autorizzazioni, convenzioni) rispetto alle normative nazionali e direttive regionali
Attività svolte nel primo semestre	il regolamento aziendale è stato approvato con deliberazione n. 207 in data 30.04.2024. La modulistica per il rilascio delle autorizzazioni è inserita dell'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

Attività svolte nel terzo trimestre	È stato adottato con delibera n.364 del 10.7.2025 il piano 2025 dell'attività ALPI ed assegnato alle strutture il budget di libera professione in correlazione all'attività istituzionale; è stato effettuato il monitoraggio del primo, secondo trimestre 2025 ALPI ed è in via di completamento il monitoraggio del terzo trimestre.
Attività svolte nel quarto trimestre	In data 31/10/2025 con del. 586 è stato aggiornato il regolamento in conformità alle linee guida regionali. Nei primi mesi del 2026 verranno organizzati incontri formativi con il personale medico.

Azione 11.4.1.2	Analisi aziendali sulle tariffe adottate per l'erogazione delle prestazioni
Attività svolte nel 2025	<p>Le tariffe attualmente in vigore sono state approvate con deliberazione n. 192 del 28/03/2025</p> <p>Per quanto riguarda invece le tariffe relative agli interventi operatori svolti in regime di libera professione intramoenia, quelle riferite all'anno 2024 sono state approvate con deliberazione n. 356 del 23.07.2024 ed hanno trovato applicazione dal 01.08.2024. In vista dell'aggiornamento annuale, con comunicazione e-mail inviata in data 23.06.2025, è stato richiesto ai Direttori delle Strutture interessate di segnalare eventuali variazioni entro il termine del 15.07.2025. Le modifiche pervenute saranno oggetto di apposito atto deliberativo ed entreranno in vigore dal 01.08.2025.</p> <p>L'aggiornamento delle tariffe è stato formalizzato con deliberazione n. 476 dell'08.09.2025.</p>

Azione 11.4.1.3	Analisi su accantonamenti a Fondo Balduzzi e Fondo di Perequazione, e al calcolo del Fondo dirigenza PTA e fondo Collaborazione
Attività svolte nel primo semestre e nel terzo trimestre	Nonostante il monitoraggio sia annuale, trimestralmente viene effettuato l'accantonamento a fondo Balduzzi e al fondo di perequazione
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	è in corso di predisposizione il report di verifica con le percentuali da accantonare sul bilancio consuntivo 2025 che sarà la base per le corrette registrazioni contabili in sede di consuntivo nel mese di aprile 2026.

<i>Azione 11.4.1.4</i>	Definizione di tutte le attività effettuate in Libera Professione che non rientrano nelle modalità di ambulatoriale, ricovero e domiciliare
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre e nel quarto trimestre	

<i>Azione 11.4.1.5</i>	Ricognizione degli spazi interni utili all'esercizio della Libera Professione
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	Sono stati svolti incontri con le diverse specialità al fine di riorganizzare gli spazi e le attività ambulatoriali in regime di libera professione.
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati svolti incontri con le diverse specialità al fine di riorganizzare gli spazi e le attività ambulatoriali in regime di libera professione.

Sub-obiettivo 11.4.2

<i>Azione 11.4.2.1</i>	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
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre	
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio volumi

<i>Azione 11.4.2.2</i>	Monitoraggio delle Agende libero professionali e adozione di strumenti idonei degli orari di lavoro dedicati.
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione relazione sulla Libera professione relativa al I sem 2025
Attività svolte nel terzo trimestre	Predisposizione relazione sulla Libera professione relativa al III trim 2025

Attività svolte nel quarto trimestre	Predisposta relazione annuale 2025

Azione 11.4.2.3	Monitoraggio sui pagamenti e relativa analisi sulla rilevazione contabile di costi e ricavi che deve rispettare l'auto sostenibilità della Libera Professione
Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	Si è costruito 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. è in corso di elaborazione la tabella di nota integrativa 18.54 del bilancio consuntivo 2025 che sarà adottato nel mese di aprile 2026

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

Azione 11.5.1.1	Registrare sul portale SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità) gli eventi sentinella e delle denunce di sinistro
Attività svolte nel primo semestre e terzo trimestre	Gli eventi sentinella e le denunce di sinistro vengono caricati sul portale SIMES nel rispetto delle tempistiche prescritte dal PRRC
Attività svolte nel quarto trimestre	Costante aggiornamento sinistri su SIMES e invio rendicontazione annuale in ottemperanza al piano regionale

Sub-obiettivo 11.5.2

Azione 11.5.2.1	Elaborazione di una griglia di mappatura e di un report sulle attività svolte
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	in corso di creazione cartella condivisa per raccogliere materiale in termini di mappatura e reportistica delle attività svolte dai diversi servizi. in corso progetto di richiesta cruscotto per il monitoraggio da valutare con ICT e SC ASSIO. In fase di stesura protocollo con indicatori ed obiettivi
Attività svolte nel quarto trimestre	La valutazione del rischio sarà effettuata semestralmente e registrato l'accantonamento a fondo già in sede di monitoraggio del 1° semestre 2024

Sub-obiettivo 11.5.3

Azione 11.5.3.1	Report annuale su attività dei Comitati di gestione sinistri realizzata in conformità alle indicazioni regionali
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre	Il CGS AIC 5 di cui fa parte l'AOU si è regolarmente riunito con periodicità mensile come da verbali agli atti predisposti dalla segreteria attualmente in capo all'ASL AT
Attività svolte nel quarto trimestre	Il CGS AIC 5 di cui fa parte l'AOU si è regolarmente riunito con periodicità mensile come da verbali agli atti predisposti dalla segreteria attualmente in capo all'ASL AT. Adottate e condivise le linee guida regionali aggiornate sull'attività dei CGS e sulla gestione dei sinistri

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

Azione 11.7.1.1	Garantire un sistema di programmazione integrata aziendale in rispetto degli obiettivi strategici e delle modalità di finanziamento stabilite da Regione
------------------------	--

Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel quarto trimestre	Con deliberazione n. 642 del 28/11/2025 è stato adottato il conto economico preventivo provvisorio tecnico anno 2026 con allegato il piano investimenti triennale 2026-2028 (rif. "Piano triennale degli investimenti 2026-2028").

Sub-obiettivo 11.7.2

Azione 11.7.2.1	Adozione di una procedura aziendale coerente con quanto previsto dalla procedura regionale in materia di investimenti finanziati da rettifiche contributi c/esercizio
Attività svolte nel primo semestre e nel terzo trimestre	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. La procedura non contemplava però il PPP e, per prassi aziendale, non è stata determinata (rif. "P 37 Gestione Budget investimenti rev. 01"). In data 20/06/25 è stata aggiornata la procedura P37 "Gestione budget investimenti" con inserimento di un paragrafo relativo ai PPP che è stata adottata con deliberazione n. 354 del 26/06/25
Attività svolte nel quarto trimestre	Applicazione della procedura revisionata.

Azione 11.7.2.2	Monitoraggio dell'appropriatezza della procedura di rettifica dei contributi c/esercizio per investimenti
Attività svolte nel primo semestre	Report di verifica trimestrale degli investimenti effettuati con risorse proprie in autofinanziamento. (rif. "Autofinanziamento - speso 1^ trim. 2025").
Attività svolte nel terzo trimestre	Report di verifica trimestrale degli investimenti effettuati con risorse proprie in autofinanziamento.
Attività svolte nel quarto trimestre	Attività regolarmente svolta trimestralmente (rif. "Autofinanziamento - speso 4° trim 2025")

Sub-obiettivo 11.7.3

Azione 11.7.3.1	Adozione di un regolamento aziendale a tutela garanzia della par condicio tra i potenziali operatori interessati alla diffusione e promozione dei propri beni e servizi
------------------------	---

Attività svolte nel 2025	<p>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).</p> <p>Nel II semestre è stata avviata procedura per la concessione di gestione degli spazi pubblicitari all'interno delle bacheche aziendale e per la fornitura di monitor digitali informativi</p>
---------------------------------	--

Azione 11.7.3.2	Verifica parere autorizzativo regionale HTA e preventivo provvedimento di giunta regionale che attesti la verifica della coerenza con la programmazione sanitaria regionale della Grande apparecchiatura
Attività svolte nel primo semestre	A febbraio 2025 collaudata sala radiologica (sala A), con parere positivo dell'HTA regionale.
Attività svolte nel terzo trimestre	----
Attività svolte nel quarto trimestre	----

Azione 11.7.3.3	Verifica della sostenibilità economico-finanziaria della donazione
Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre	
Attività svolte nel quarto trimestre	

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

Azione 11.8.1.1	Garantire il recupero tempestivo delle partite creditorie pregresse, al fine di ridurre il rischio di mancato incasso e interrompendo tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre	

	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").
Attività svolte nel quarto trimestre	E' stato predisposto un report relativo al primo semestre 2025 per MPT, MD, PS, e stranieri. è in corso di predisposizione il secondo semestre per cui si è ancora in attesa degli esiti dei solleciti inviati.

Azione 11.8.1.2	Implementare azioni giuridiche finalizzate a interrompere tempestivamente i termini di prescrizione delle partite creditorie
Attività svolte nel primo semestre	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitoraggio delle pratiche di recupero crediti esposte alla prescrizione; 2. visto il punto 1, attivazione e ricognizione delle pratiche dell'ultimo triennio; 3. solleciti, messe in mora, ingiunzioni e atti conseguenti, fase esecutiva con iscrizione a ruolo presso l'Agenzia delle Entrate e Riscossione, rateizzazioni; 4. stralcio delle pratiche inesigibili o sotto soglia 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).
Attività svolte nel terzo e quarto trimestre 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. verifica dello stato delle azioni intraprese (controllo stato pagamenti, rispetto scadenze rateizzazioni, controllo riversamenti presso sito Agenzia delle Entrate e Riscossione); 2. continuità dell'attività di sollecito e monitoraggio circa l'esito dei pagamenti; 3. avvio attività di recupero delle pratiche pervenute dal mese di giugno; 4. confronto circa le tematiche di cui al punto successivo (denominato "eventuali criticità rilevate") con le Strutture competenti alla

	<p>gestione della pratica che ha generato il credito;</p> <p>5. pianificazione delle riunioni di cui al punto precedente.</p>
--	---

Sub-obiettivo 11.8.2

Azione 11.8.2.1	Revisione e aggiornamento del fondo svalutazione crediti con adeguata analisi del rischio
Attività svolte nel primo semestre e terzo trimestre	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"). La valutazione del rischio sarà effettuata semestralmente e registrato l'accantonamento a fondo già in sede di monitoraggio del 1^ semestre 2024.
Attività svolte nel quarto trimestre	Con deliberazione n. 704 del 19/12/2025 è stata effettuata la svalutazione dei crediti ritenuti non più esigibili (rif. "Delibera 704 del 19.12.2025_archiviazione degli atti per inesigibilità dei crediti"). In sede di bilancio consuntivo 2025 sarà effettuato l'accantonamento a fondo svalutazione dei crediti dopo attenta analisi del rischio congiuntamente all' Avvocatura

Area 12.1 Appropriatelyzza 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

Azione 12.1.1.1	Individuazione di specifici indicatori oggetto di monitoraggio, ove non ancora presenti, e del relativo target obiettivo in funzione del miglioramento dell'appropriatezza
Attività svolte nel primo semestre	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Farmaci IPP: organizzato incontro di formazione nel mese di giugno rivolto agli specialisti del Dipartimento Internistico (rif. lettere protocollo 14343, 15074).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Alla luce del nuovo consensus internazionale sulla profilassi tromboembolica in ortopedia, approvato dall'ISS è stato organizzato un incontro

	<p>multidisciplinare in data 25 settembre per la valutazione della possibilità di applicazione in Azienda</p> <p>L' utilizzo dell Asa a dosi minime ha dimostrato una efficacia superiore all eparina a basso peso molecolare oltre che a minori complicanze , anche infettive, e notevole riduzione della spesa.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Sono stati implementati gli incontri con gli specialisti programmati durante le riunioni della CFI. Nello specifico sono state analizzate le prescrizioni a maggior impatto anche sulla spesa farmaceutica territoriale per le seguenti specialità : pneumologia, cardiologia, ginecologia</p>

Azione 12.1.1.2	Raggiungimento del target previsto dagli indicatori
Attività svolte nel primo semestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	<p>L'analisi delle prescrizioni in dimissione da ricovero ordinario per IPP non ha evidenziato differenze sia in termini quantitativi che economici rispetto all' analogo periodo degli anni 2023 e 2024. Le dimissioni da ricovero con IPP 20 mg sono state : 107 dal reparto di medicina Interna, 76 dalla Neurologia, 69 dalla Cardiologia e 55 dal reparto di Ematologia; altri reparti con numeri decisamente inferiori.</p> <p>Enoxaparina 4000: consumi aumentati rispetto agli anni precedenti in particolare per il reparto di ortopedia giustificato dal maggior numero di pazienti.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>È proseguita l'attività di analisi dei consumi per IPP ed enoxaparina 4000.</p> <p>Per i pazienti in terapia con enoxaparina 4000 per un periodo superiore ai 45 giorni , segnalati dal MMG o dall' ASL di residenza si è proceduto, dopo confronto con il prescrittore, con richiesta di farmaco off label .</p>

Sub-obiettivo 12.1.10

Azione 12.1.10.1	Quantificazione dei farmaci scaduti
Attività svolte nel primo semestre	Estrazione dal gestionale AREAS dei farmaci scaduti, richiesta di note di credito alle ditte fornitrici.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	<p>Prosecuzione attività avviata; estrazione trimestrale dei farmaci scaduti sul totale del consumato al fine di monitorarne l'incidenza. Nei primi nove mesi 2025 il valore degli scaduti è stato di € 11.606,61 pari al 0.022% del valore totale.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Prosecuzione attività avviata; estrazione trimestrale dei farmaci scaduti sul totale del consumato al fine di monitorarne l'incidenza. Nel quarto trimestre non</p>

	sono stati registrati movimenti di scarico per farmaco scaduto.
--	---

Azione 12.1.10.2	Monitoraggio dei farmaci prossimi alla scadenza
Attività svolte nel primo semestre	Estrazione mensile dal gestionale aziendale AREAS dei farmaci in scadenza nel trimestre successivo e condivisione con altri ospedali per eventuale possibile utilizzo
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività avviata nel primo semestre; proposta agli utilizzatori dei farmaci prossimi alla scadenza.
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione dell'attività con estrazione dal programma gestionale dei farmaci in scadenza nei tre mesi successivi, analisi dei consumi e delle scorte per ciascuno di essi, confronto con i clinici per il loro eventuale impiego e valutazione scambi con altre farmacie ospedaliere. L'attività svolta da gennaio 2025 ha permesso di non registrare scaduti nel quarto trimestre.

Sub-obiettivo 12.1.11

Azione 12.1.11.1	Definizione di una proposta progettuale e monitoraggio di attuazione
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Trasmissione ad Azienda Zero in data 29/08 del file relativo agli usi off label consolidati autorizzati dalla CFI Aziendale
Attività svolte nel quarto trimestre	Trasmissione ad Azienda Zero in data 11/11 del file relativo agli usi off label consolidati autorizzati dalla CFI Aziendale.

Sub-obiettivo 12.1.2

Azione 12.1.2.1	Assicurare il corretto tracciamento aziendale sul consumo di farmaci off-label e Legge 648/96, negli applicativi per la valorizzazione dei flussi regionali in coerenza ai disciplinari
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Come da indicazioni di Azienda Zero, invio del file riassuntivo del secondo trimestre; incontro con Azienda Zero in data 11 settembre gruppo di lavoro onco ematologia
Attività svolte nel quarto trimestre	I medicinali in uso off label o secondo legge 648 vengono rendicontati in file F come previsto dai

	<p>disciplinari. In coerenza con quanto richiesto si procede alla verifica mensile della correttezza dei dati inseriti.</p> <p>Nel 2025 sono stati registrati 709 movimenti con farmaco OL/648 sul totale di 71.221 movimenti di file F.</p>
--	--

Sub-obiettivo 12.1.3

Azione 12.1.3.1	Aggiornamento real-time della lista di farmaci biologici e biosimilari e dei relativi prezzi di acquisizione sulla base delle gare centralizzate dei soggetti aggregatori su cui porre gli obiettivi di prescrizione.
Attività svolte nel primo semestre	Analisi dei farmaci biologici per indicazioni reumatologiche e dermatologiche e invio alle strutture interessate file di sintesi per indicazione e costo
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Analisi dei farmaci biologici per indicazioni neurologiche e valutazione in base ai consumi, invio prospetto di sintesi di alcuni farmaci neurologici con relativi prezzi di acquisto da gara regionale.
Attività svolte nel quarto trimestre	Verifica ed analisi dei consumi in base alle aggiudicazioni regionali

Azione 12.1.3.2	Monitoraggio delle prescrizioni
Attività svolte nel primo semestre	Verifica dell'aderenza alle indicazioni
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Analisi dei consumi per le strutture di dermatologia, reumatologia e neurologia
Attività svolte nel quarto trimestre	Analisi dei consumi e relativi costi per le strutture di Neurologia, Reumatologia, Dermatologia

Sub-obiettivo 12.1.4

Azione 12.1.4.1	Aggiunta dell'informazione nel tracciato di rendicontazione del File F (processo graduale da completare entro tempistiche definite con successivo atto regionale)
Attività svolte nel primo semestre	Codice già presente nel flusso file F aziendale
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Codice già presente nel flusso file F aziendale
Attività svolte nel quarto trimestre	Codice già presente nel flusso file F aziendale

Sub-obiettivo 12.1.5

Azione 12.1.5.1	Aggiornamento real-time della lista di farmaci di sintesi chimica a brevetto scaduto e dei relativi prezzi di acquisizione, e confronto con i prezzi dei farmaci equivalenti su cui porre obiettivi di prescrizione
Attività svolte nel primo semestre	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 e sostituzione con il corrispondente generico
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione dell'attività
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione dell'attività

Azione 12.1.5.2	Monitoraggio delle prescrizioni
Attività svolte nel primo semestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Analisi dei medicinali aggiudicati in gara SCR e relativi prezzi di acquisto
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione dell'attività in base all'aggiudicazione gara SCR

Sub-obiettivo 12.1.6

Azione 12.1.6.1	Monitoraggio pazienti trattati con CAR-T
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione file di raccolta dati dei pazienti trattati con CAR-T (rif. file CAR-T 12,1,6).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio degli esiti e predisposizione del file relativo ai pazienti trattati da gennaio e settembre 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio degli esiti e predisposizione del file relativo ai pazienti che hanno ricevuto CAR-T nel 2025. (rif. File car-t 2025)

Sub-obiettivo 12.1.7

Azione 12.1.7.1	Verifica a campione su almeno il 10% dei piani terapeutici prescritti, garantendo che l'analisi includa tutte le tipologie di PT
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	prosecuzione attività avviata
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati verificati i piani terapeutici cartacei, le schede di prescrizione AIFA e i piani informatizzati

Azione 12.1.7.2	Verifica di coerenza con Registro AIFA
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività avviata
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione attività avviata. Sono state riviste da gennaio a dicembre 2025 tutte le dispensazioni AIFA

	per farmaci con innovatività piena e condizionata e la corretta corrispondenza con il flusso file F. non sono ancora disponibili i dati complessivi regionali (PADDI)
--	---

Sub-obiettivo 12.1.8

Azione 12.1.8.1	Identificare gli switch terapeutici derivanti dall'introduzione di nuove molecole o dall'estensione delle indicazioni terapeutiche per quelle esistenti
Attività svolte nel primo semestre	Estrazione di tutte le dispensazioni flusso file F con particolare attenzione alle nuove terapie e agli switch
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio delle prescrizioni per pazienti affetti da tumore della mammella localmente avanzato o metastatico
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati monitorati l'introduzione di nuove molecole e l'estensione di indicazioni considerando le possibili alternative terapeutiche anche alla luce delle indicazioni innovative e dell'impatto economico. Si è proceduto per le nuove introduzioni al confronto con i clinici .

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

Azione 12.2.1.1	Monitoraggio delle prescrizioni dei Piani Terapeutici Elettronici
Attività svolte nel primo semestre	Richiesta autorizzazione accesso al cruscotto TS
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Estrazione trimestrale dei PTE dei farmaci con nota 97,99 e 100
Attività svolte nel quarto trimestre	In attesa delle abilitazioni al sistema TS si è provveduto ad analizzare i piani terapeutici elettronici compilati tramite il gestionale aziendale

Sub-obiettivo 12.2.2

Azione 12.2.2.1	Costituzione e attuazione del TTR
Attività svolte nel primo semestre	In attesa di indicazioni da parte di azienda Zero
Attività svolte nel quarto trimestre	Per tutti i nuovi medicinali viene trasmessa dal Settore Farmaceutico Regionale una nota con la quale vengono date indicazioni in merito alle indicazioni e ai centri prescrittori abilitati. Le note sono successivamente trasmesse ai prescrittori aziendali e vengono monitorate da parte della Farmacia le nuove prescrizioni.

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

Azione 12.3.1.1	Individuazione dei cluster di DM da approfondire sulla base delle analisi precedenti condotte anche a livello regionale
Attività svolte nel primo semestre	In attesa dell'istituzione del gruppo di lavoro da parte di Azienda Zero sono state analizzate le classi CND a maggior incidenza sulla spesa
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Analisi classi CND C, J, L e P
Attività svolte nel quarto trimestre	L'analisi delle classi CND a maggior impatto sulla spesa ha permesso di monitorare i consumi dei DM a maggior costo valutando i margini di miglioramento e l'andamento in base alla produzione per singola struttura

Azione 12.3.1.2	Elaborazione di un documento di indirizzo, che fornisca: - Linee guida - dettaglio della distribuzione di consumo attesa per tipologia di DM in base alla produzione prevista
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività avviata
Attività svolte nel quarto trimestre	Emesso documento aziendale

Azione 12.3.1.1.3	Definizione di un "budget" per tipologia di dispositivo medico in base alla produzione prevista e alla tipologia di paziente trattato e al documento di indirizzo fornito
Attività svolte nel primo semestre	Definizione del budget per: TAVI, ECMO, IMPELLA, VALVOLE CARDIACHE ED IMPIANTI COCLEARI
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio del budget assegnato
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio del budget assegnato e verifica degli scostamenti

Azione 12.3.1.1.4	Allineamento dei consumi rispetto alle previsioni di utilizzo e alla produzione effettiva
Attività svolte nel primo semestre	Monitoraggio dei consumi
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività avviata

Attività svolte nel quarto trimestre	L'analisi dei consumi mostra come gli scostamenti dalla previsione derivino da fattori clinici e organizzativi tra cui cambiamenti nei volumi di attività, modifica della tipologia di interventi, nuove apparecchiature. Nello specifico si evidenzia l'incremento per le strutture di ortopedia, laboratorio analisi e chirurgia vascolare.
---	---

Sub-obiettivo 12.3.2

Azione 12.3.2.1	Istituzione di un tavolo di lavoro per la verifica dell'erogazione e dell'appropriatezza di tali dispositivi medici
Attività svolte nel primo semestre	Individuazione dei dispositivi custom made
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Analisi dei costi
Attività svolte nel quarto trimestre	È proseguito il controllo sulle richieste di dispositivi medici custom made acquistati con relazione clinica del chirurgo.

Sub-obiettivo 12.3.3

Azione 12.3.3.1	Istituzione di meccanismi e indicatori di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici senza CND, che sia comprensivo anche di confronti della spesa sostenuta da parte delle Aziende
Attività svolte nel primo semestre	Report dispositivi medici senza CND classe merceologica A018
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività
Attività svolte nel quarto trimestre	È proseguita la verifica della correttezza delle informazioni inserite in anagrafica aziendale per i dispositivi privi di CND e RDM

Sub-obiettivo 12.3.4

Azione 12.3.4.1	Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso SDO per garantire l'allineamento tra consumi e produzione, per individuare potenziali sprechi e da utilizzare anche come supporto in fase di definizione dei fabbisogni
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione attività
Attività svolte nel quarto trimestre	È proseguita l'attività di verifica dei consumi rapportati alla produzione per i CDC a maggior impatto sulla spesa per dispositivi medici e per i quali si è evidenziato un incremento dei consumi rispetto al 2024.

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

Azione 13.1.1.1	Illustrare le rinegoziazioni contrattuali e/o gli aggiornamenti adottati ove emerge una differenza significativa dei prezzi unitari rispetto ai prezzi di riferimento ANAC
Attività svolte nel primo semestre	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.").
Attività svolte nel terzo e nel quarto trimestre 2025	Per le categorie merceologiche siringhe, ovatta di cotone e cerotti (prezzi di riferimento ANAC 2016) l'AOU di Alessandria aderisce alle gare espletate dalla centrale di committenza regionale SCR Piemonte S.p.a. Per la categoria merceologica Farmaci (prezzi di riferimento ANAC 2023) l'AOU di Alessandria aderisce alle gare espletate dalla centrale di committenza regionale SCR Piemonte S.p.a. Per il servizio di pulizia e sanificazione (Prezzi di riferimento in ambito sanitario ANAC aggiornati 2025) è stata disposta l'adesione a Convenzione Consip. Per il servizio di ristorazione (Prezzi di riferimento in ambito sanitario ANAC aggiornati 2025) il servizio è affidato in house ad AMOS. Per il servizio di lavanolo (Prezzi di riferimento in ambito sanitario ANAC aggiornati 2025) è stato attivato un contratto ponte nelle more dell'espletamento di gara da parte di SCR. Per il servizio di smaltimento rifiuti (non esistono prezzi di riferimento ANAC) è in corso la proroga della convenzione SCR nelle more dell'espletamento della nuova procedura.

Azione 13.1.1.2	Illustrare gli affidamenti di global service e/o facility management effettuati, anche rispetto al D.L.
------------------------	---

	n.95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n.13/2016 e ss.mm.ii.
Attività svolte nel primo semestre	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.").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Obiettivo con scadenza a marzo 2025

Azione 13.1.1.3	Fornire attestazione dell'ottemperanza in merito al ricorso a Consip (o altri soggetti aggregatori) di quanto previsto dal DPCM 11 luglio 2018
Attività svolte nel primo semestre	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.").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	I beni appartenenti alle seguenti categorie merceologiche: Farmaci Vaccini Ausili per incontinenza Medicazioni generali Aghi e siringhe Guanti Suture Stent Protesi d'anca Defibrillatori

	<p>Pace-maker Ossigenoterapia Diabetologia territoriale</p> <p>sono stati acquisiti mediante ricorso alle Convenzioni della centrale di committenza regionale SCR Piemonte S.p.a e /o Convezioni Consip. Si allega il prospetto riepilogativo degli atti di adesione. In casi specifici di necessità di farmaci non disponibili l'acquisizione è avvenuta facendo ricorso a strumenti di acquisto e negoziazione telematici Mepa o Sintel e nel rispetto della soglia di obbligatorietà</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione attività svolta nel terzo trimestre 2025

Azione 13.1.1.4	Fornire attestazione in ordine all'attuazione dell'articolo 15, comma 13, lettera a), b), d) ed e) del decreto-legge n. 95/2012 e dell'articolo 9 ter del decreto-legge n. 78/2015
Attività svolte nel primo semestre	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.").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Obiettivo con scadenza a marzo 2025

Azione 13.1.1.5	Definizione e attuazione degli interventi di Sistema
Attività svolte nel primo semestre	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.").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Obiettivo con scadenza a marzo 2025

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

Azione 13.2.1.1	Monitoraggio dei contratti per supportare i processi decisionali, stimare i fabbisogni, verificare le modalità di acquisto, e monitorare le scadenze e proroghe contrattuali
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Prosecuzione dell'attività di monitoraggio e programmazione.
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Prosecuzione dell'attività di monitoraggio e programmazione.

Sub-obiettivo 13.2.2

Azione 13.2.2.1	Confronto tra il flusso consumi di dispositivi medici e flusso contratti per garantire la completezza (ad esempio disponibilità del CIG padre) e la coerenza dei dati disponibili
Attività svolte nel primo semestre	Verifica durante l'emissione degli ordini della disponibilità sia dei CIG derivati che dei CIG relativi alle procedure di affidamento interne.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Verifica della compilazione, correttezza formale e congruenza dei campi previsti dai tracciati
Attività previste nel periodo ottobre-dicembre 2025	Mantenimento del monitoraggio attivo in collaborazione con l'ufficio gare e con la SC Area Sviluppo Strategico e Innovazione Organizzativa per valutare eventuali correttivi.
Attività svolte nel quarto trimestre	Verifica della compilazione, correttezza formale e congruenza dei campi previsti dai tracciati

Sub-obiettivo 13.2.3

Azione 13.2.3.1	Trasmissione delle informazioni sugli acquisti da parte delle ASR, in particolare, aggiudicato,
------------------------	---

	contrattualizzato e ordinato per prodotto e convenzione
Attività svolte nel primo semestre	Monitoraggio ed aggiornamento anagrafica dispositivi medici e farmaci e verifica dati rilevabili dai flussi regionali
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio ed aggiornamento anagrafica dispositivi medici e farmaci e verifica dati rilevabili dai flussi regionali
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Monitoraggio ed aggiornamento anagrafica dispositivi medici e farmaci e verifica dati rilevabili dai flussi regionali

Azione 13.2.3.2	Costruzione di un sistema di analisi delle performance di adesione ed erosione delle iniziative che utilizzi i flussi di Consumo dei DM e le informazioni disponibili sul ciclo acquisti centralizzate
Attività svolte nel primo semestre	Monitoraggio dei dati dei flussi regionali con verifica della corrispondenza ed il rispetto delle spese medie per i singoli dispositivi medici
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio dei dati dei flussi regionali con verifica della corrispondenza ed il rispetto delle spese medie per i singoli dispositivi medici
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Monitoraggio dei dati dei flussi regionali con verifica della corrispondenza ed il rispetto delle spese medie per i singoli dispositivi medici

Azione 13.2.3.3	Utilizzo del sistema di monitoraggio per individuare eventuali comportamenti di acquisto e consumo anomali, mettere in atto azioni correttive, verificare la strategia di acquisto regionale in essere
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Confronto tra prezzi di acquisto aziendale con prezzi medi di acquisto delle ASR ricavati dai flussi o da acquisizione dei prezzi praticati ad altre ASR regionali e nazionali.
Attività svolte nel quarto trimestre	Confronto tra prezzi di acquisto aziendale con prezzi medi di acquisto delle ASR ricavati dai flussi o da acquisizione dei prezzi praticati ad altre ASR regionali e nazionali.

Sub-obiettivo 13.2.4

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

Attività svolte nel primo semestre	Definizione degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - definizione della programmazione sovrazonale AIC 5.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Definizione degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - comunicazione annuale degli interventi di importo superiore a €1.000.000 ai soggetti aggregatori - Proposizione di gare centralizzate per alcune tipologie di dispositivi medici
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Aggiornamento degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - Proposizione di gare centralizzate per alcune tipologie di dispositivi medici

Azione 13.2.4.2	Inserimento delle categorie merceologiche nel processo degli acquisiti centralizzati
Attività svolte nel primo semestre	Definizione degli interventi nell'ambito della programmazione triennale - definizione programmazione sovrazonale AIC 5.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Comunicazione annuale degli interventi di importo superiore a €1.000.000 ai soggetti aggregatori
Attività svolte nel quarto trimestre	Aggiornamento degli interventi nell'ambito della programmazione triennale

Sub-obiettivo 13.2.5

Azione 13.2.5.1	A partire dalle categorie merceologiche a maggior impatto sul bilancio, verifica dei prezzi unitari rispetto a benchmark di prezzi regionali/nazionali
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	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. Analisi degli scostamenti dei prezzi dei dispositivi superiori al 50% della media regionale periodo genn-maggio 2025 (cfr Report Spesa_CND-COD_Repertorio-ASR_2025_Gen-Magg- Scostamenti allegato) verifica puntuale delle ragioni (I flussi regionali registrano anche i dispositivi forniti in omaggio o codificati a confezione con quantitativi diversi rispetto ad altre ASR andando ad alterare la media e la moda regionale)
Attività svolte nel quarto trimestre	Prosecuzione attività di confronto e monitoraggio prezzi medi di acquisto delle ASR

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

Azione 13.3.1.1	Efficienza operative
Attività svolte nel primo semestre	<p>-Piastra Radiologica: Il primo step è stato condurre 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.</p> <p>- 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>
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	<p>Per quanto riguarda la piastra radiologica, è stato scelto il processo di esecuzione di RX torace al letto del paziente. Sono stati rivisti i criteri di applicazione e a breve verrà formalizzato un documento a valenza aziendale.</p> <p>Efficientamento delle sale operatorie: proseguimento dei monitoraggi settimanali sul programmato</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Il documento DVA 80 "Rx torace al letto del paziente. Appropriatezza prescrittiva" verrà formalizzato e condiviso nei primi mesi del 2026.</p>

Azione 13.3.1.2	Manutenzione e affidabilità
Attività svolte nel primo semestre	I parametri richiesti vengono monitorizzati mediante il software di gestione delle apparecchiature medicali.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	I parametri richiesti vengono monitorizzati mediante il software di gestione delle apparecchiature medicali.

Attività svolte nel quarto trimestre	I parametri richiesti vengono monitorizzati mediante il software di gestione delle apparecchiature medicali.
---	--

Azione 13.3.1.3	Efficienza energetica
Attività svolte nel primo semestre	<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 involucri sia la parte impiantistica che il monitoraggio e la gestione energetica degli immobili facenti parte dell'Azienda. 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>
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	<p>Prosecuzione degli interventi efficientanti previsti nel PPP. In particolare, prosecuzione della sostituzione delle lampade con nuove lampade LED nei vari presidi.</p> <p>Prosecuzione delle azioni di misura e verifica finalizzate anche alla redazione del rapporto annuale.</p>
Attività svolte nel quarto trimestre	<p>Prosecuzione degli interventi efficientanti previsti nel PPP. In particolare, prosecuzione della sostituzione delle lampade con nuove lampade LED nei vari presidi.</p> <p>Prosecuzione delle azioni di misura e verifica finalizzate anche alla redazione del rapporto annuale. Redatta la relazione "Obiettivi di efficientamento energetico per la AOU AL" Ns. prot. 32692 del 24/12/2025.</p> <p>In data 17/12/2025 è stata presentata specifica domanda PR FERS 2021-2027 "Bando per l'efficientamento energetico e la promozione dell'utilizzo delle energie rinnovabili negli edifici e nelle strutture pubbliche sanitarie della regione Piemonte".</p>

Azione 13.3.1.4	Formazione e utilizzo corretto delle apparecchiature/sale operatorie
Attività svolte nel primo semestre	La formazione sull'uso corretto delle apparecchiature viene effettuata in occasione di tutti i collaudi.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	La formazione sull'uso corretto delle apparecchiature viene effettuata in occasione di tutti i collaudi. Sono state inoltre erogate ore di formazione al personale sanitario.

Azione 13.3.1.5	Digitalizzazione e innovazione
Attività svolte nel 2025	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

Azione 14.1.1.1	Adozione di un Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
Attività svolte nel primo semestre	Redatto PTFP, condiviso con OOSS in data 29/04/2025 - slide a supporto trasmesse (rif. 11637 del 30/04/2025).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	La DGR. n. 3-1490 del 11/08/2025 approva il piano di Fabbisogno del Personale (PTFP) per il triennio 2024-2026, recepito con deliberazione aziendale n. 449 del 4 settembre 2025.
Attività svolte nel quarto trimestre	-----

Azione 14.1.1.2	Adozione di un monitoraggio continuo
Attività svolte nel primo semestre	Report di analisi assunzioni e andamento della spesa in relazione alle teste. Cadenza trimestrale
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	

Azione 14.1.1.3	Implementazione del Flusso OPPEAN per garantire la raccolta sistematica dei dati del personale sanitario, migliorando la qualità dei report aziendali
Attività svolte nel primo semestre	Aggiornate qualifiche comparto massive entro primi di giugno

Attività svolte nel terzo e nel quarto trimestre 2025	Aggiornamento periodico del personale presente nel flusso con controllo incrociato tra nostro database giuridico e applicativo OPESSAN
--	--

Azione 14.1.1.4	Aggiornamento del Piano triennale dei fabbisogni coerente con la sostenibilità del Programma Operativo aziendale.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	La DGR. n. 3-1490 del 11/08/2025 approva il piano di Fabbisogno del Personale (PTFP) per il triennio 2025-2027, recepito con deliberazione aziendale n. 449 del 4 settembre 2025.
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio attività

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

Azione 14.2.1.1	Effettuare una ricognizione sistematica della normativa vigente e dei fabbisogni formativi correlati alle aree strategiche di intervento. L'azione comprende l'identificazione delle esigenze specifiche di formazione
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	Definizione schede e avvio raccolta

Azione 14.2.1.2	Adozione del Piano Triennale della Formazione 2025-2027, finalizzato a definire le azioni formative e gli indirizzi strategici per lo sviluppo delle competenze
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	Integrazione del piano con esigenze emerse nel corso del trimestre

Azione 14.2.1.3	Aggiornare il Piano Triennale della Formazione con una programmazione annuale che recepisca e integri le esigenze formative emergenti
Attività svolte nel primo semestre	Predisposizione delle azioni in funzione della programmazione settembre-dicembre
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	Raccolta fabbisogni programmazione anno 2026

Azione 14.2.1.4	Monitoraggio percorso di umanizzazione
Attività svolte nel primo semestre	Analisi personale OSS in accordo con DIPSA, presentazione dati incontro sindacale di metà giugno
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Aggiornamento regolamentazione per mobilità interne volontarie per garantire al personale con maggiore anzianità di servizio la prelazione verso gli ambulatori
Attività svolte nel quarto trimestre	-----

Azione 14.2.1.5	Monitoraggio Formazione
Attività svolte nel primo semestre	n. persone formate percorso A+B+C 371
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	ICA 1026 PERSONE FORMATE FSE2.0 199
Attività svolte nel quarto trimestre	Personale formato - ICA 1259 - FSE 266

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

Azione 14.3.1.1	Attuare politiche di equilibrio economico-finanziario nella gestione del personale sanitario e delle esternalizzazioni
Attività svolte nel primo semestre	Attività incarichi LLPP e convenzioni per ridurre il ricorso ai servizi esterni
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Nel mese di settembre analisi relazioni di attività da parte dei Direttori di SC ove insistono servizi medici esternalizzati. Definizione con la Direzione di una strategia di superamento dei servizi da attuare dal mese di novembre. Documentazione e relazioni agli atti.
Attività svolte nel quarto trimestre	A decorrere da mese di novembre sono stati reinternalizzati tutti i servizi esterni ad eccezione del pronto soccorso per il quale non è stato ancora possibile reclutare tramite i canali ordinari e neanche attraverso forme atipiche.

Azione 14.3.1.2	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
------------------------	--

Attività svolte nel primo semestre	Attivato il budget delle assunzioni, incontro periodico verbalizzato per definire tempi strategie e priorità nelle procedure di reclutamento
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Svolto incontro per il budget delle assunzioni in data 16 settembre 2025 e programmato nuovo incontro per dicembre 2025
Attività svolte nel quarto trimestre	Le forme atipiche hanno permesso il superamento dell'esternalizzazione dei servizi nelle discipline con forte carenza di organico. Sono stati programmati ulteriori concorsi a tempo indeterminato e avvisi a tempo determinato per reclutare professionisti sanitari nelle more delle procedure centralizzate attuate a livello regionale.

Azione 14.3.1.3	Predisporre bandi di concorso, avvisi pubblici e avvisi di mobilità, assicurando la pubblicazione nei canali ufficiali e il rispetto delle direttive regionali
Attività svolte nel primo semestre	Database procedure aggiornato
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Database procedure aggiornato
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Database procedure aggiornato

Azione 14.3.1.4	Monitorare la distribuzione del personale, affinché sia mantenuto coerente al variare delle esigenze produttive e di prestazioni delle singole Unità operative a livello ospedaliero e territoriale.
Attività svolte nel primo semestre	Da definire procedura con rispettive direzioni
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Valutazione periodica in sede di budget del personale e focus specifico per il personale del comparto con DIPSA in occasione della preparazione del materiale per incontri con OOSS
Attività svolte nel quarto trimestre	Valutazione periodica in sede di budget del personale e focus specifico per il personale della dirigenza con Direzione medica di presidio in occasione dei budget del personale

Azione 14.3.1.5	Definizione e Adozione del Piano di collocamento del personale in eccesso rispetto alle esigenze aziendali ove si rileva il fabbisogno.
Attività svolte nel primo semestre	Da definire procedura con rispettive direzioni
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Da definire procedura anche a seguito delle nuove previsioni sul tema di Age Management introdotte dall'ipotesi di nuovo contratto del comparto
Attività svolte nel quarto trimestre	Ricognizione del personale assunto utilmente collocabile nel computo delle categorie protette e avviato iter procedurale con note formali trasmesse ai dipendenti che rientrano nei requisiti.

Azione 14.3.1.6	Monitoraggio flusso OPESSAN
Attività svolte nel primo semestre	E' stato effettuato il monitoraggio trimestrale
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	E' stato effettuato il monitoraggio terzo trimestre
Attività svolte nel quarto trimestre	E' stato effettuato il monitoraggio quarto trimestre

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

Azione 15.1.1.1	Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel secondo semestre 2025	È stato definito l'accordo contrattuale con l'ASL AL (Delibera n. 321 del 19/06/2025 – Accordo di committenza con ASL AL 2025–2027). Nell'ambito di tale accordo si sono già svolti due incontri, il 29 luglio 2025 e il 21 ottobre 2025. Durante le riunioni sono stati analizzati i dati di produzione relativi ai ricoveri e all'attività ambulatoriale, i dati di mobilità passiva 2024 ed è stata impostata una proposta di piano di miglioramento.

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

Azione 15.2.1.1	Analisi dei flussi di mobilità sanitaria per definire azioni di miglioramento, potenziare l'offerta sanitaria per ridurre la mobilità passiva e incentivare quella attiva
Attività svolte nel primo semestre	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)
Attività svolte nel secondo semestre 2025	È stato definito l'accordo contrattuale con l'ASL AL (Delibera n. 321 del 19/06/2025 – Accordo di committenza con ASL AL 2025–2027). Nell'ambito di tale accordo si sono già svolti due incontri, il 29 luglio 2025 e il 21 ottobre 2025. Durante le riunioni

	sono stati analizzati i dati di produzione relativi ai ricoveri e all'attività ambulatoriale, i dati di mobilità passiva 2024 ed è stata impostata una proposta di piano di miglioramento.
--	--

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

Azione 16.1.1.1	Implementazione e aggiornamento delle procedure aziendali in accordo con le linee guida regionali
Attività svolte nel primo semestre	<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"> - elementi cardine della contabilità analitica AOU AL - rilevazione dei ricavi - rilevazione dei costi diretti e indiretti e logiche di attribuzione e configurazioni di costo - contabilità separata libera professione - gestione delle fasi co.an. - allineamento/riconciliazione co.ge/co.an <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>
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio applicazione procedure aziendali
Attività svolte nel quarto trimestre 2025	Monitoraggio applicazione procedure aziendali

Azione 16.1.1.2	Programmazione economica triennale delle attività da erogare nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
Attività svolte nel primo semestre 2025	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").

Attività svolte nel terzo trimestre 2025	E' stata elaborata la rendicontazione di tali attività previsionale per il triennio 2025-2027 come richiesto da Nota Regionale prot. 11472 del 13.05.2025.
---	--

Azione 16.1.1.3	Rendicontazione delle spese e attività erogate nell'ambito del LEA (funzioni assistenziali, attività finalizzate, ARPA, ...)
Attività svolte nel primo semestre	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".
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	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.
Attività svolte nel quarto trimestre	In sede di consuntivo sarà elaborata una dettagliata rendicontazione sui costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'ambito dei LEA. Inoltre sono rendicontati dall'anno 2024 i costi relativi ai finanziamenti per funzione e i finanziamenti indistinti finalizzati.

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

Azione 16.2.1.1	Revisionare e standardizzare le procedure amministrativo-contabili in linea con normativa nazionale e regionale di riferimento
Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Revisione del manuale PAC e delle procedure correlate.
Attività svolte nel quarto trimestre	In data 23/12/2025 con deliberazione n. 713 è stata adottata la nuova revisione del manuale PAC ed è stata aggiornata sulla Intranet aziendale la pagina relativa al manuale per una veloce consultazione di tutte le procedure aggiornate con i link di riferimento.

Azione 16.2.1.2	Implementazione di sistemi di controllo interno rafforzando le funzioni di Internal Audit per monitorare e verificare la conformità dei processi
------------------------	--

Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio attività previste da P11
Attività svolte nel quarto trimestre	Monitoraggio attività previste da P11. È in corso la redazione della relazione del II semestre 2025 da parte del REGIA

Azione 16.2.1.3	Monitoraggio e verifica periodica dei processi implementando un sistema di reporting periodico
Attività svolte nel primo semestre	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").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Monitoraggio attività previste da P11
Attività svolte nel quarto trimestre	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

Azione 16.3.1.1	Garantire una comunicazione trasparente e regolare sui risultati dell'ITP (già con obbligo di pubblicazione) e il piano dei pagamenti per anno di emissione delle fatture
Attività svolte nel primo semestre	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"; "Indicatore di tempestività dei pagamenti - I trim. 2025"; "Indicatore di tempestività dei pagamenti - II trim. 2025").
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Attività svolta regolarmente con pubblicazione trimestrale dell'ITP. Il piano pagamenti è pubblicato annualmente. Entrambi i documenti sono allegati al Bilancio di esercizio (rif. "Indicatore di tempestività dei pagamenti - III trim. 2025").
Attività svolte nel quarto trimestre	Attività svolta regolarmente con pubblicazione trimestrale dell'ITP. Il piano pagamenti è pubblicato

	annualmente. Entrambi i documenti sono allegati al Bilancio di esercizio (rif. “Indicatore di tempestività dei pagamenti - IV trim. 2025”; “Indicatore di tempestività dei pagamenti - anno 2025”).
--	---

Azione 16.3.1.2	Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC), garantendo uniformità e precisione nelle rilevazioni.
Attività svolte nel primo semestre	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”).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	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 3^ trimestre 2025”).
Attività svolte nel quarto trimestre	E’ stata effettuata anche per il quarto trimestre la quadratura in sede di rilascio alla Piattaforma dello stock del debito (rif. “Allineamento tra la contabilità patrimoniale e le risultanze della piattaforma Crediti Commerciali (PCC) 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

Azione 16.4.1.1	Garantire una trasparenza completa e una rendicontazione accurata delle transazioni finanziarie tra le Aziende e la Regione, ponendo particolare attenzione alla verifica delle posizioni creditorie e debitorie
Attività svolte nel primo semestre	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”).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	----
Attività svolte nel quarto trimestre	In sede di Bilancio Consuntivo le tabelle di Nota integrativa saranno esaurientemente descrittive di tutte le movimentazioni effettuate nell'anno dando evidenza delle partite debitorie/creditorie a saldo.

Azione 16.4.1.2	Introduzione di strumenti analitici e procedure standardizzate per l'esame delle dichiarazioni finanziarie, con particolare riguardo ai crediti vantati e ai debiti accumulati
Attività svolte nel primo semestre	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
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	

Sub-obiettivo 16.4.2

Azione 16.4.2.1	Predisposizione di report trimestrali e annuali che detaglino lo stato dei trasferimenti finanziari e dei crediti residui
Attività svolte nel primo semestre	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. In sede di consuntivo le tabelle di nota integrativa detagliano tutte le movimentazioni dell'anno danno evidenza dei crediti residui.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	
Attività svolte nel quarto trimestre	

Azione 16.4.2.2	Rendicontare le attività relative agli interventi finanziati con il PNRR
Attività svolte nel primo semestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel quarto trimestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .

Azione 16.4.2.3	Garantire un pagamento tempestivo dei progetti finanziati dal PNRR
Attività svolte nel primo semestre	Dal mese di maggio 2025 è stata prodotta una relazione riepilogativa di tutti i pagamenti effettuati
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	

Attività svolte nel quarto trimestre	nel mese relativamente ad investimenti finanziati col PNRR ("Luglio 2025 - Relazione pagamenti"; "Agosto 2025 - Relazione pagamenti"; "Settembre 2025 - Relazione Pagamenti"; "Ottobre 2025 - Relazione pagamenti"; "Novembre 2025 – Relazione pagamenti"; “Dicembre 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

Azione 17.1.1.1	Attuare gli interventi legati alle scadenze del PNRR
Attività svolte nel primo semestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel quarto trimestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .

Azione 17.1.1.2	Tempestiva rendicontazione delle spese sostenute in REGIS
Attività svolte nel primo semestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .
Attività svolte nel quarto trimestre	Vengono effettuati gli audit previsti dalla Procedura aziendale n. 11, <i>Internal Auditing</i> .

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

Azione 18.1.1.1	Adozione cartella clinica elettronica
Attività svolte nel primo semestre	Avvio modulo di farmacoterapia presso il presidio Civile (rif. Report di monitoraggio KPI).
Attività previste nel periodo luglio–settembre	Avvio su almeno il 50% dei reparti del presidio civile del modulo di Terapia farmacologica della CCE
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Avvio modulo di farmacoterapia presso il presidio Civile
Attività previste nel periodo ottobre-dicembre 2025	Conclusione dell'attivazione della Farmacoterapia sul Presidio Civile, escludendo le TI, in quanto prevista cartella dedicata nel 2026

Attività svolte nel quarto trimestre	Conclusione avvio modulo farmacoterapia a febbraio 2026 con Dipartimento Cardiologico
---	---

Azione 18.1.1.2	Raggiungimento degli standard EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) per certificare i livelli di digitalizzazione
Attività svolte nel primo semestre	Conclusione della compilazione del questionario EMRAM HIMSS e questionario EMRAM Custom PNRR entro il 30/06
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	In attesa della nomina di un esperto indipendente per la valutazione da parte del Ministero
Attività svolte nel quarto trimestre	Effettuato colloquio con HIMSS per certificazione maturità digitale dell'azienda in data 23/10/2025. A dicembre ricevuta la certificazione finale con documento n.2004745

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

Azione 18.2.1.1	Implementazione dei servizi di sanità digitale
Attività svolte nel primo semestre e nel terzo trimestre	1) Accesso dalla CCE del paziente al FSE 2.0 messo in live il 04/6 2) Abilitazione dei totem Artex per pagamento tramite PagoPA, accodamento agli sportelli di accettazione e chiamata agli ambulatori, ritiro referto ed immagini di radiologia 3) implementazione del percorso CAS su applicativo LOG80 4) collaudo presso gli sportelli della radiologia della Firma Grafometrica dei consensi da parte del paziente, come da progetto regionale di Azienda Zero 2) e3) Collaudo entro 30/6).
Attività svolte nel quarto trimestre	Non vi sono state ulteriori attività oltre a quelle di consolidamento di quelle effettuate nei mesi precedenti

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

Azione 18.3.1.1	Completamento delle attività di adeguamento degli applicativi refertanti alle specifiche tecniche nazionali - FSE 2.0
------------------------	---

Attività svolte nel primo semestre	Completamento dell'adeguamento alle specifiche CDA2 per il referto AP, collaudo il 29/4 (rif. Collaudo Engineering per AP).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Collaudato modulo Endoscopia il 22/08/2025. Avvio dell'adeguamento a FSE 2.0 VVPower (ginecologia).
Attività svolte nel quarto trimestre	Collaudo modulo ostetricia e ginecologia VVPower di Medas integrato con Fuji il 30/12/2025

Azione 18.3.1.2	Potenziamento della completezza, tempestività e qualità dei dati e dei documenti inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, in relazione all'erogazione e alla fruizione dei servizi
Attività svolte nel primo semestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel terzo e nel quarto trimestre	Potenziamento su redazione e firma dei referti di specialistica ambulatoriale, VPS; verifica tecnica su conferimento referti radiologia

Azione 18.3.1.3	Piano dell'infrastruttura FSE 2.0 - Fase 2
Attività svolte nel primo semestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	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
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono proseguite le attività di analisi delle specifiche, in particolare delle versioni successive fino alle v47 (del 12/12/2025)

Sub-obiettivo 18.3.2

Azione 18.3.2.1	Sensibilizzazione degli operatori sanitari regionali sulle potenzialità e funzionalità del FSE 2.0
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Conclusione formazione tramite FAD per personale medico incentrato su LDO, VPS e referto ambulatoriale.
Attività previste nel periodo ottobre-dicembre 2025	Concordate ulteriori date di formazione ad ottobre - novembre 2025 e previste anche a gennaio 2026
Attività svolte nel quarto trimestre	Effettuate 4 settimane di formazione per FSE su TrakCare, erogate da InterSystems.

Azione 18.3.2.2	Azioni mirate al coinvolgimento del personale sanitario ai corsi di formazione dedicati e organizzati a livello regionale
Attività svolte nel 2025	Promozione dell'utilizzo del FSE tramite piano di formazione CSI e tramite progetto di formazione aziendale in collaborazione con il servizio Formazione. Il progetto di potenziamento di formazione aziendale, tramite finanziamento PNRR, si articola in una FAD online e una sessione in presenza, di cui si sono già tenute una serie di incontri nell'arco di tre settimane.

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

Azione 18.4.1.1	Completare l'attivazione dei servizi di base di telemedicina, televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio, integrandoli nei processi clinici e territoriali
Attività svolte nel primo semestre	Progetto regionale di Azienda Zero, collaudato con gruppo di lavoro dedicato interaziendale. Non ancora presente installazione presso ASR
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	In attesa direttive Azienda Zero per avvio su reparti individuati in fase progettuale
Attività svolte nel quarto trimestre	A livello regionale, secondo le indicazioni di Azienda Zero, sono stati collaudati i diversi percorsi di telemedicina. In attesa di indicazione da parte di azienda Zero in merito alle integrazioni ed acquisizione della piattaforma.

Azione 18.4.1.2	Implementazione delle Postazioni di Lavoro per la Telemedicina
Attività svolte nel primo semestre e terzo trimestre 2025	Il 12/06 VDC con Azienda Zero ed InnovaPuglia per iter di acquisizione delle postazioni assegnate Acquisizione delle 89 postazioni dedicata alla Azienda da progetto regionale PNRR; avvio iter di acquisizione delle postazioni ed individuazione della collocazione. Per avviare iter di acquisizione delle postazioni si attende CUP PNRR dedicato; arrivata comunicazione a ottobre 2025 per procedere all'ordine delle postazioni
Attività svolte nel quarto trimestre	Sono stati ordinati su EmPulia gli 89 PC e 89 portatili assegnati all'Azienda

Azione 18.4.1.3	Monitoraggio e Valutazione dei Servizi di Telemedicina
Attività svolte nel primo semestre	11/06 collaudo di Azienda Zero dei KPI di monitoraggio telemedicina
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	In attesa direttive Azienda Zero per avvio su reparti individuati in fase progettuale
Attività svolte nel quarto trimestre	Vedi punto 18.4.1.1

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

Azione 18.5.1.1	Valutazione iniziale dello stato di conformità delle aziende sanitarie rispetto ai requisiti imposti dalla Direttiva NIS2 e alle normative correlate
Attività svolte nel primo semestre	Bozza documento Report Executive. Avvio BIA per applicativo TrakCare con supporto CSI (rif. Report Executive NIS2.docx).
Attività svolte nel terzo e nel quarto trimestre 2025	Conclusione e verifica del Report Executive, prima bozza della BIA di Trakcare e della BCA di TrakCare

Azione 18.5.1.2	Piano relativo all'Implementazione di azioni di sicurezza Informatica in attuazione alla Legge 28 giugno 2024, n. 90
Attività svolte nel primo semestre	Bozza documento Report Governance (rif. Report Governance.docx).
Attività svolte nel terzo e nel quarto trimestre 2025	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

Azione 18.6.1.1	Garantire il rispetto delle tempistiche previste dai meccanismi di monitoraggio dei flussi informativi relativi alla farmaceutica
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel secondo semestre 2025	Predisposizione relazione flussi al 31/12/2025

Sub-obiettivo 18.6.2

Azione 18.6.2.1	Garantire accuratezza e completezza nei flussi relativi all'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale
Attività svolte nel primo semestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.
Attività svolte nel quarto trimestre	Nessuna attività svolta nel periodo di riferimento.

Sub-obiettivo 18.6.3

Azione 18.6.3.1	Verifica del livello di completezza e accuratezza delle informazioni (in particolare quantità dichiarate e importi) a partire dal report di analisi fornito
Attività svolte nel primo semestre	Monitoraggio incrociato dei dai di acquisto, di aggiudicazione e dei prezzi medi applicati dalle ASR ricavabili dai flussi regionali.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Mantenimento del monitoraggio attivo.
Attività svolte nel quarto trimestre	Mantenimento del monitoraggio attivo.

Azione 18.6.3.2	Verifica della coerenza dei dati a livello regionale e centrale negli attributi assegnati ai prodotti consumati (es. CND associata a uno specifico BD/RDM)
Attività svolte nel primo semestre	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.
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Mantenimento del monitoraggio attivo.
Attività svolte nel quarto trimestre	Mantenimento del monitoraggio attivo.

Sub-obiettivo 18.6.4

Azione 18.6.4.1	Verifica che le modalità attuali di compilazione dei campi siano coerenti rispetto al disciplinare
Attività svolte nel primo semestre	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).
Attività svolte nel terzo trimestre 2025	Predisposizione relazione flussi II e III trimestre
Attività svolte nel quarto trimestre	Vedi 18.6.1

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

Azione 18.7.1.1	Verifica delle iniziative aziendali avviate/da avviare rispetto alle indicazioni tecnico-operative
------------------------	--

Attività svolte nel 2025	Aggiornamento del prospetto delle attività tecnico-operative, già iniziate nel 2022 (rif. Report_Cybersecurity.xlsx).
---------------------------------	---