



SCHEDE di CHIUSURA BUDGET 2024

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- 1. S.S.D. CHIRURGIA SENOLOGICA**
- 2. S.C. OTORINOLARINGOIATRIA**
- 3. S.C. ODONTOIATRIA**
- 4. S.C. CHIRURGIA GENERALE AD ALTA COMPLESSITA'**
- 5. S.C. CHIRURGIA VASCOLARE**
- 6. S.S.D. CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA**
- 7. S.C. UROLOGIA**
- 8. S.S.D. CHIRURGIA TORACICA E TIROIDEA**
- 9. S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
- 10. S.C. OFTALMOLOGIA**
- 11. S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA**

Direttore: Dott. Giorgio Ferrari

Coordinatore: Bertolotti Laura

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiunto	PESO CHIUSURA		Note di chiusura
				Dir	Com		Dir	Comp	
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok			
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -0,9 punti	- 0,90		
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.7B.8 prima visita otorinolaringoiatrica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00354700 (3 Unità Eroganti)	20	20	1%	20,00	20,00	
4	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.	27,00	20	10	-22%	20,00	10,00	
5	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.	32,37	20	15	-31%	20,00	15,00	
6	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)	20	15	ok	20,00	15,00	
7	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)	88,48	5	10	20%	5,00	10,00	Controdeduzioni accettate
8	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023	79.888,00	5	5	50%	5,00	5,00	Controdeduzioni accettate
9	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30	0,80	5		-2%	4,90		
10	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie	00:20:00	5	10	23%	3,84	7,68	
11	PROF_SAN	PROF SAN: Procedura operatoria per paziente tracheostomizzato	PUNTO 1: elaborazione procedura e condivisione con personale PUNTO 2: Riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica		5	-20%		5,00	Controdeduzioni accettate
12	PROF_SAN	PROF SAN: Implementazione nuovo modello organizzativo Modular nursing	Avvio modello organizzativo		5	-20%		5,00	Controdeduzioni accettate
13	GOV_CLINICA	RISC CLINICA: Documentazione delle attività di prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza eseguite.	scheda compilata per il 90% delle settimane, a partire dal 08/04/2024		5	ok		5,00	
Totali				100	100		98	98	

SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SAZ S.C. CHIRURGIA VASCOLARE

Direttore: Dott. Simone Mambrini

Coordinatore: Josette Fiori

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiunto	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		ok				
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.7A.6 prima visita chirurgia vascolare	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00349200 (1 Unità Erogante)	20	20	-5%	19,07	19,07		
4	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		20,00	15	10	-60%	15,00	10,00	
5	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		6,11	15	15	-31%	15,00	15,00	
6	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)	15	15	ok	15,00	15,00		
7	SDO-DM	Degenza media ricoveri ordinari con degenza >1		9,00	10	10	-23%	10,00	10,00	
8	COSTI-RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		488,33	5	5	6%	4,72	4,72	
9	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		1.131.394,00	5	5	-4%	5,00	5,00	
10	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30 (SP + SZ)		0,70	5	5	17%	5,00	5,00	
11	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie		00:28:31	5	10	11%	4,47	8,93	
12	PROF_SAN	PROF SAN: Procedura operatoria per paziente con tea carotidea	PUNTO 1: elaborazione procedura e condivisione con personale PUNTO 2: Riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica		5		-20%		5,00	Controdeduzioni accettate
13	GOV_CLINISC	RISC CLIN (ISC) Sorveglianza ISC: Invio scheda di notifica per pazienti con ISC durante la degenza o il controllo a 30 giorni	invio notifica con incidenza tra 1% e 5% del numero di interventi	5		ok	5,00			
Totali				100	100		98	98		

SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SZB S.S.D. CHIRURGIA MULTISPECIALISTICA

Direttore: Dott. Claudio Bianchi

Coordinatore: Elisabetta Di Casale (f.f.)

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		ok				
3	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		31,56	20	20	-42%	20,00	20,00	
4	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)		20	20	ok	20,00	20,00	
5	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		150,16	20	20	-14%	20,00	20,00	
6	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		130.348,00	10	10	-23%	10,00	10,00	
7	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30		0,95	10	10	-2%	9,81	9,81	
8	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie		00:20:00	10	10	10%	9,00	9,00	
9	GOV_CLINISC	RISC CLIN (ISC) Sorveglianza ISC: Invio scheda di notifica per pazienti con ISC durante la degenza o il controllo a 30 giorni (intervento di colecistectomia)	invio notifica con incidenza tra 1% e 5% del numero di interventi		10		ok	10,00		
10	PROF_SAN	PROF SAN: Procedura operatoria per paziente con colecistectomia	PUNTO 1: elaborazione procedura e condivisione con personale PUNTO 2: Riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica			10	-20%		10,00	Controdeduzioni accettate
Totali					100	100		99	99	

Direttore: Dott. Andrea Di Benedetto

Coordinatore: Elisabetta Di Casale (f.f.)

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiungimento	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -0,9 punti	- 0,90			
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.7C.2 prima visita urologica/andrologica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00361000, C00347500 (1 unità erogante)	20	15	-10%	17,97	13,47		
4	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		47,00	20	15	-100%	20,00	15,00	
5	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		15,33	15	15	-6%	15,00	15,00	
6	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)	10	10	ok	10,00	10,00		
7	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		261,12	10	10	4%	9,63	9,63	
8	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		519.131,00	10	10	-13%	10,00	10,00	
9	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30		0,70	5	5	3%	5,00	5,00	
10	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie		00:20:00	5	10	27%	3,65	7,31	
11	PDTA_URTO	PDTA paziente con cistectomia contenente procedura operatoria PUNTO 1: elaborazione del PDTA PUNTO 2: riscontro nella cartella infermieristica	PUNTO 1: Elaborazione PDTA PUNTO 2: riscontro almeno nell'80% delle cartelle infermieristiche	5	5	-20%	5,00	5,00	Controdeduzioni accettate	
12	GOV_CLINICA	RISC CLIN ICA: Documentazione delle attività di prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza eseguite.	scheda compilata per il 90% delle settimane, a partire dal 08/04/2024		5	ok		5,00		
Totali				100	100		95	95		

Direttore: Dott. Alberto Eminente (f.f.)

Coordinatore: Bertolotti Laura

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura	
				Dir	Com		Dir	Comp		
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok				
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -2,4 punti	- 2,40			
3	FEMOREPARTI	OBIETTIVO DG: Incremento percentuale di pazienti (over 65) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.		0,65	30	25	-9%	27,20	22,67	
4	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.7B.7 prima visita ortopedica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00347000 (1 unità erogante)		20	20	6%	20,00	20,00	
5	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Riduzione dell'utilizzo di albumina, finalizzata all'avvicinamento al best standard nazionale. Riduzione n° flaconi di albumina rispetto al 2023.		15,00	5		-33%	5,00		
6	TICKET_NON_RISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		19,20	10	10	-13%	10,00	10,00	
7	COT	OB STRATEGICI COT: Graduale incremento utilizzo IRIS-COT per pazienti over 65 con patologie croniche e/o fragilità in dimissione	Tendenziale segnalazione dell'80% dei dimessi over 65 con patologie croniche e/o fragilità (Progressivo incremento segnalazioni)		10	10	ok	10,00	10,00	
8	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		210,00	10	10	7%	9,33	9,33	
9	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		1.553.889,00	5	5	-9%	5,00	5,00	
10	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30 (SP + SZ)		0,78	5	5	-25%	3,77	3,77	
11	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie		00:32:26	5	5	4%	4,82	4,82	
12	PROF_SAN	PROF SAN: Implementazione nuovo modello organizzativo Modular nursing	Avvio modello organizzativo			5	-20%		5,00	Controdeduzioni accettate
13	PROF_SAN	PROF SAN: Procedura operatoria per paziente con protesi anca/ginocchio (sarzana) con frattura femore (spezia)	PUNTO 1: elaborazione procedura e condivisione con personale PUNTO 2: Riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica			5	-20%		5,00	Controdeduzioni accettate
Totali					100	100		93	96	

Direttore: Dott. Maurizio Postorino

Coordinatore: Simani Emanuele

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura
				Dir	Com		Dir	Comp	
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok			
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		ok			
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 95.02 prima visita oculistica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C00353600 (3 unità eroganti)	20	10	18%	20,00	10,00	
4	TICKET_NON_RISCON	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.		5,27	15	15	-43%	15,00	15,00
5	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)		456,92	10	15	-3%	10,00	15,00
6	COSTI_DISP	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti (DISPOSITIVI MEDICI) <= 2023		1.022.692,00	10	15	7%	9,35	14,02
7	COSTI_f	COSTI: Rispetto tetto di spesa per costi diretti FARMACI (esclusi farmaci H) <=2023		409.039,00	10	10	-2%	10,00	10,00
8	SOGLIA_ATTIVITA	PRODUZIONE: incremento produzione correlata all'aumento del tetto di spesa sui dispositivi medici (valorizzazione 2023 + 300 interventi su cristallino)		2.780.752,00	20	10	5%	20,00	10,00
9	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30		0,95	5	5	1%	5,00	5,00
10	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie		00:13:00	5	10	0%	5,00	10,00
11	PROF_SAN	PROF SAN: Procedura operativa per gestione del flusso di pazienti sottoposti ad intervento ambulatoriale	PUNTO 1: elaborazione procedura e condivisione con personale PUNTO 2: Riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica	5	10	ok	5,00	10,00	
Totali				100	100		99	99	

SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SAL S.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Direttore: Dott. Fabio Sanguineti

Coordinatore: Patrizia Di Lenardo

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Aggiornamento: 24/06/2025

N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiung	PESO CHIUSURA		Note di chiusura
				Dir	Com		Dir	Comp	
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO: Condivisione Scheda Budget e Scheda Monitoraggio con tutto il personale. Il mancato raggiungimento dell'OB compromette tutto il processo di budget	PUNTO 1: condivisione scheda entro un mese dalla sottoscrizione. PUNTO 2: condivisione monitoraggio del primo semestre PUNTO 3: condivisione monitoraggio dei primi 9 mesi			ok			
2	SDO_CHIUSURA	PENALIZZAZIONE: Chiusura 100% SDO al 1° invio. 0,3 punti tolti per ciascun mese in cui l'obiettivo non è raggiunto.		1,00		Mancata chiusura SDO: -1,5 punti	- 1,50		
3	OB_DG_PNGLA	OBIETTIVO DG: rispetto dei tempi di attesa PNGLA per classi priorità B e D: 89.26.1 prima visita ginecologica	100% rispetto tempo per prestazioni CUR C02252800 (1 Unità Erogante)	30	10	-3%	29,22	9,74	
4	FEMOREPARTI	OBIETTIVO DG: Riduzione parti cesarei da adempimenti LEA Indicatore: Parti cesarei (Drg 370 -371)/N totale parti (Drg 370 -375). Resta immutato l'algoritmo di calcolo fino a nuove indicazioni ufficiali di Alisa.	0,19	20	20	ok	20,00	20,00	
5	TICKET_NONRISCOSSO	OB STRATEGICI TICKET NON RISCOSSO: Riduzione del 20%, rispetto all'anno precedente, dei ticket non pagati per 1.000 € di produzione di specialistica ambulatoriale.	7,60	15	15	39%	9,19	9,19	
6	COSTI_RICAVI	COSTI_RICAVI: Mantenimento rapporto costi per 1000€ fatturato. Indicatore soggetto ad Audit (SC Farmacia e CCD)	107,67	10	10	-3%	10,00	10,00	
7	COSTI_L	Rispetto tetto di spesa per costi diretti (farmaci, dispositivi, mate san, economici) <= 2023	244.343,00	10	10	-2%	10,00	10,00	
8	SALE_OPERATORIE_INIZIO	SALE OPERATORIE: % Inizio intervento entro le 08:30	0,90	5	5	-5%	4,74	4,74	
9	SALE_OPERATORIE	SALE OPERATORIE: Turn over sale operatorie	00:20:00	5	5	25%	3,73	3,73	
10	PROF_SAN	PROF SAN: formazione personale comparto (inf. e ostetriche) procedure Isteroscopia, Colposcopia, Taglio Cesareo PUNTO 1: pianificazione turni personale infermieristico/ostetrico. Compilazione foglio excel individuale per ogni setting assistenziale PUNTO 2: Formazione Colposcopia, Isteroscopia e Taglio cesareo	PUNTO 1: formazione di 7 operatori su 13 PUNTO 2: Copertura di almeno 10 turni per ciascun operatore per procedure oggetto di formazione		10	ok		10,00	
11	PROF_SAN	PROF SAN: Ambulatorio Pavimento Pelvico aumento % formazione personale ostetrico e conseguente aumento prestazioni con aggiunta sedute settimanali (attualmente 1 a settimana/6 appuntamenti)	790,00		10	15%		10,00	
12	GOV_CLINISC	RISC CLIN (ISC) Sorveglianza ISC: Invio scheda di notifica per pazienti con ISC durante la degenza o il controllo a 30 giorni (interventi cesarei e chirurgia oncologica)	invio notifica con incidenza tra 1% e 5% del numero di interventi	5	5	ok	5,00	5,00	
Totali				100	100		90	92	