Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

SCHEDE di BUDGET 2025

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

1. S.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA

2. S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE COMMERCIALIZ., CONSERVAZIONE E TRASPORTO ALIMENTI

3. S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

4. S.C. SANITA' ANIMALE

5. S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

6. S.S.D. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

7. S.S.D. MEDICINA LEGALE

8. S.S.D. EPIDEMIOLOGIA

9. S.S.D. AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO, QUALITA' DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Asl5

SCHEDA di BUDGET 2025
TP1 S.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Direttore: Dott.ssa Francesca Torracca
Coordinatore: Maurizio Santi

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	OB_DG_VACC	OBIETTIVO DG: Copertura vaccinale anti HPV. Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte di nascita (Coorte 2013 nel 2024)		31/12/2025	0,73	>=	0,74	20,0	20,0	
3	OB_DG_SCREE	OBIETTIVO DG: Screening colon retto: adesione 85% soggetti alla colonscopia dopo esito positivo al SOF	Strutture coinvolte: Gastroenterologia	31/12/2025	87% adesione 83% colon entro 30gg		0,85	15,0	15,0	
4	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	10,0	10,0	
5	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso e supporto di SC IAN e SC Epidemiologia per la verifica dell'appropriatezza della documentazione archiviata. Almeno un sopralluogo congiunto.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	10,0	10,0	
6	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	10,0	10,0	
7	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	5,0	5,0	
8	FERIE_COMP	PROGETTO SMALTIMENTO FERIE COMPARTO: Smaltimento ferie pregresse (ante 2024) comparto: riduzione 10% ferie da smaltire, a partire dalle ferie pregresse, secondo le indicazioni fornire da S.C. Gestione Risorse Umane. (si specifica la necessità di smaltire le ferie 2024 entro giugno 2025 ove possibile)	Regia progetto e monitoraggio: Risorse Umane	31/12/2025	113,50	<=	102,15		5,0	RIALLINEAMENTO: dato aggiornato con consuntivo 12 mesi 2024
9	PROC_REACH	PROCEDURA REACH: Implementazione Procedura condivisa per la gestione delle attività definite dai Piani REACH-CLP-BPR" (controlli, campionamenti, formazione, rendicontazione, rapporti con Autorità regionale, Lab ARPAL, Procura, Dogane, ecc.) e assegnate alle Strutture dipartimentali	Rendicontazione a cura della Segreteria del Dipartimento di Prevenzione. Strutture coinvolte: IAN, ISP, PSAL	31/12/2025			Produzione di n 1 Procedura validata "Controlli coordinati e congiunti Piani REACH-CLP-BPR"	10,0	10,0	
10	COSTI_V	COSTI-VACCINAZIONE: mantenimento del tetto di spesa dei costi diretti. Analisi della coerenza tra il consumo di vaccini in contabilità e il consumo dei vaccini in produzione	In collaborazione con CCD	31/12/2025	1.717.572,00	<=	1.717.572,00	10,0	10,0	RIALLINEAMENTO: obiettivo modificato su indicazione dell'O.I.V. in data 11/04/2025
11	SCREENING_PAP	SCREENING PAP TEST: supporto al consultorio per incremento pap-test sulle donne afferenti al consultorio	Coordinamento progetto: Igiene (dott.ssa Pensa) Strutture coinvolte: Consultorio, Igiene	31/12/2025			Incremento del 3% dell'adesione agli screening pap-test	10,0	5,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP2 S.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO ALIMENTI

Direttore: Dott. Mino Orlandi
Coordinatore: Marco Cappelli

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	10,0	10,0	
3	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	15,0	15,0	
4	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	10,0	10,0	
5	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	5,0	5,0	
6	FORM_OSA	FORMAZIONE AGLI OSA: Piano di incontri di formazione rivolti ai titolari degli stabilimenti CE su normativa recente, additivi e allergeni, gestione sottoprodotti e PSA	Rendicontazione a cura delle segreterie S.C. IAOA; S.S.D. IAPZ	31/12/2025			Realizzazione di almeno 3 eventi formativi su tematiche trasversali alle strutture veterinarie del Dipartimento di Prevenzione	15,0	15,0	
7	ALTRO	DEPOSITI: attività congiunte con personale Polizia Municipale La Spezia su depositi/laboratori annessi agli operatori ambulanti di p.zza del mercato. PUNTO 1: Aggiornamento anagrafica PUNTO 2: Verifica dei requisiti igienico sanitari del 90% dei depositi annessi agli ambulanti di P.zza del mercato	Rendicontazione a cura della Struttura	PUNTO 1: 30/06/2025 PUNTO 2: 31/12/2025			PUNTO 1: Verifica dei requisiti igienico sanitari del 90% dei depositi annessi agli ambulanti di P.zza del mercato PUNTO 2: Aggiornamento anagrafica	15,0	15,0	
8	ALTRO	BROCHURE: aggiornamento contenuti delle brochure informative rivolte al cittadino presenti nella Home page della SC. IAOA	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Aggiornamento del 90% delle brochure informative rivolte all'Utenza/cittadinanza	15,0	15,0	
9	ALTRO	EVENTO PROMOZIONALE ALLA FILIERA DELLE CARNI DI SELVAGGINA: Realizzazione di evento promozionale ai portatori di interesse della filiera delle carni di selvaggina in Regione Liguria. PUNTO 1: Realizzazione di brochure informativa sulla filiera delle carni di selvaggina PUNTO 2: organizzazione di almeno 1 evento promozionale in collaborazione con Università, IZS, ASL altre Regioni, Associazioni venatorie e di categoria	Rendicontazione a cura della Struttura	PUNTO 1: 30/06/2025 PUNTO 2: 31/08/2025			PUNTO 1: Organizzazione di almeno 1 evento promozionale PUNTO 2: Realizzazione di brochure informativa	15,0	15,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP3 S.C. PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Direttore: Dott.ssa Silvia Simonini
Coordinatore: Massimo Lombardi

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	15,0	10,0	
3	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	10,0	10,0	
4	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	10,0	10,0	
5	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	5,0	5,0	
6	QUALITA_PSAL	PROCESSI PSAL: definizione della mappatura dei processi e supporto alla revisione delle procedure della S.C. PSAL	Regia progetto: Qualità Struture coinvolte: PSAL	31/12/2025		<=	Mappatura dei processi	10,0	5,0	
7	FERIE_COMP	PROGETTO SMALTIMENTO FERIE COMPARTO: Smaltimento ferie pregresse (ante 2024) comparto: riduzione 10% ferie da smaltire, a partire dalle ferie pregresse, secondo le indicazioni fornire da S.C. Gestione Risorse Umane. (si specifica la necessità di smaltire le ferie 2024 entro giugno 2025 ove possibile)	Regia progetto e monitoraggio: Risorse Umane	31/12/2025	260,00	<=	234,00		10,0	RIALLINEAMENTO: dato aggiornato con consuntivo 12 mesi 2024
8	PROC_REACH	PROCEDURA REACH: Implementazione Procedura condivisa per la gestione delle attività definite dai Piani REACH-CLP-BPR" (controlli, campionamenti, formazione, rendicontazione, rapporti con Autorità regionale, Lab ARPAL, Procura, Dogane, ecc.) e assegnate alle Strutture dipartimentali	Rendicontazione a cura della Segreteria del Dipartimento di Prevenzione. Strutture coinvolte: IAN, ISP, PSAL	31/12/2025			Produzione di n 1 Procedura validata "Controlli coordinati e congiunti Piani REACH-CLP-BPR"	10,0	10,0	
9	ALTRO	SETTORE AD ALTO RISCHIO INFORTUNISTICO: attività di controllo e vigilanza in almeno 40 aziende ad alto rischio infortunistico	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			40,00	10,0	10,0	
10	ALTRO	SETTORE ATTIVITA' ESTRATTIVA: evento formativo rivolto al personale della S.C. PSAL	Rendicontazione a cura della Struttura	30/06/2025			90% del personale PSAL formato	10,0	10,0	
11	ALTRO	PROCEDURA VIGILANZA INFORTUNI: elaborazione della procedura "Attività di vigilanza per prevenzione infortuni e tutela della salute e sicurezza sul lavoro in materia di attività estrattiva" ai sensi della L.R. 5 aprile 2012 n. 12 " Testo Unico sulla disciplina delle attività estrattive in applicazione del DPR 128/59, del D.Lgs 624/96 e D.Lgs 81/08";	Rendicontazione a cura della Struttura	30/06/2025			Elaborazione della procedura su format aziendale	10,0	10,0	
12	ALTRO	GESTIONE 3°FASE PRP 2021-2025: relativamente ad esposizione a cancerogeni (polveri di legno), effettuazione di attività di controllo e vigilanza del 60% delle aziende del settore legno alle quali è stata inviata la specifica scheda di controllo che non hanno risposto ovvero che hanno fornito risposte incomplete o non conformi alla normativa. Invio report.	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			0,60	10,0	10,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP4 S.C. SANITA' ANIMALE

Direttore: Dott.ssa Elena Maria Teneggi
Coordinatore: Marco Cappelli

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	OB_DG_ALLEVAMENTI	OBIETTIVO DG: Mantenimento della qualifica sanitaria di "indenne" degli allevamenti per tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovicaprina, leucosi bovina enzootica. Rispetto della programmazione con esito verifiche sierologiche compatibili con il mantenimento della qualifica sanitaria "Indenne".		31/12/2025			Mantenimento qualifica	25,0	25,0	
3	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	15,0	15,0	
4	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	15,0	15,0	
5	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	15,0	15,0	
6	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	10,0	10,0	
7	PROC_OPER	PROCEDURA OPERATORI: implementazione Procedura condivisa per le attività di registrazione e riconoscimento degli operatori e degli stabilimenti in cui sono detenuti animali, gestite da SUAP e assegnate alle Strutture dipartimentali	Strutture coinvolte: Sanità animale, IAPZ	30/06/2025			Completamento iter e pubblicazione procedura sulle home page aziendali	20,0	20,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP5 S.C. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Direttore: Dott.ssa Ivana Defabiani
Coordinatore: Marco Cappelli

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	15,0	15,0	
3	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso con supporto di SC Igiene per la verifica dell'appropriatezza della documentazione archiviata. Almeno un sopralluogo congiunto.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	10,0	10,0	
4	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	10,0	10,0	
5	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	10,0	5,0	
6	PROC_REACH	PROCEDURA REACH: Implementazione Procedura condivisa per la gestione delle attività definite dai Piani REACH-CLP-BPR" (controlli, campionamenti, formazione, rendicontazione, rapporti con Autorità regionale, Lab ARPAL, Procura, Dogane, ecc.) e assegnate alle Strutture dipartimentali	Rendicontazione a cura della Segreteria del Dipartimento di Prevenzione. Strutture coinvolte: IAN, ISP, PSAL	31/12/2025			Produzione di n 1 Procedura validata "Controlli coordinati e congiunti Piani REACH-CLP-BPR"	10,0	15,0	
7	ALTRO	REACH: partecipazione alle attività "reach", attività di Controlli relativa alla filiera delle sostanze chimiche usate in diversi ambiti produttivi		31/12/2025			100% dei controlli previsti dalla delibera regionale	5,0	15,0	
8	ALTRO	INTERFORZE: partecipazione congiunta a veterinari a tutte le riunioni preparatorie, garantendo poi la partecipazione ai controlli con almeno un Dirigente e un Tecnico della Prevenzione		31/12/2025			partecipazione al 100% dei controlli previsti dal tavolo interforze	15,0	15,0	
9	ALTRO	DISTRIBUTORI: procedura e controllo presso i distributori automatici PUNTO 1: elaborazione di una istruzione operativa collegata alla procedura IAN PR_IAN 01.03 "Gestione e programmazione dei controlli ufficiali" PUNTO 2: controllo ufficiale presso distributori automatici di bevande calde e alimenti		PUNTO 1: 30/09/2025 PUNTO 2: 31/12/2025			PUNTO 1: completamento iter autorizzativo I.O. PUNTO 2: almeno 6 sopralluoghi presso i due Stabilimenti Ospedalieri e 6 sopralluoghi presso Strutture extra-ASL	15,0	15,0	
10	ALTRO	OKKIO: Partecipazione agli interventi OKKIO alle TRE A, mediante condivisione degli interventi divulgativi per la prevenzione del sovrappeso in età evolutiva	Strutture coinvolte: IAN, Epidemiologia	31/12/2025			Partecipazione ad almeno un evento	10,0		
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP6 S.S.D. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Direttore: Dott. Marco Landucci
Coordinatore: Marco Cappelli

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	20,0	10,0	
3	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	15,0	20,0	
4	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	5,0	15,0	
5	FORM_OSA	FORMAZIONE AGLI OSA: Piano di incontri di formazione rivolti ai titolari degli stabilimenti CE su normativa recente, additivi e allergeni, gestione sottoprodotti e PSA	Rendicontazione a cura delle segreterie S.C. IAOA; S.S.D. IAPZ	31/12/2025			Realizzazione di almeno 3 eventi formativi su tematiche trasversali alle strutture veterinarie del Dipartimento di Prevenzione	15,0	10,0	
6	PROC_OPER	PROCEDURA OPERATORI: implementazione Procedura condivisa per le attività di registrazione e riconoscimento degli operatori e degli stabilimenti in cui sono detenuti animali, gestite da SUAP e assegnate alle Strutture dipartimentali	Strutture coinvolte: Sanità animale, IAPZ	30/06/2025			Completamento iter e pubblicazione procedura sulle home page aziendali	15,0	15,0	
7	ALTRO	PROCEDURE IAPZ: aggiornamento di almeno 2 procedure della struttura	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Aggiornamento di almeno 2 procedure	10,0	10,0	
8	ALTRO	PAGINA INTERNET: creazione su pagina internet della struttura di sezione informativa per l'utenza specifica sul fenomeno dell'antimicrobicoresistenza con inserimento di brochure e documenti informativi per utenza ed operatori del settore alimentare	Rendicontazione a cura della Struttura	30/06/2025			Creazione pagina	10,0	10,0	
9	ALTRO	PAGOPA: estensione del PAGOPA per il pagamento di altre tariffe	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			100% delle tariffe pagate con PagoPA	10,0	10,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

Asl5

SCHEDA di BUDGET 2025
TP7 S.S.D. MEDICINA LEGALE

Direttore: Dott. Gian Ercole Bergamaschi

Coordinatore:

Aggiornamento al: 08/05/2025

Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	15,0	15,0	
3	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	10,0	10,0	
4	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	10,0	10,0	
5	RPCT	RPCT: Mappatura/revisione dei processi a rischio più elevato, assegnati dal RPCT, fino a un massimo di 3 processi.	Rendicontazione e monitoraggio a cura del RPCT	31/12/2025			Revisione dei processi individuati dal RPCT (monitoraggio a cura del RPCT)	5,0	10,0	
6	FORMAZIONE_SINISTRI	PROGETTO FORMAZIONE SINISTRI: Sensibilizzazione e formazione professionisti sul tema dei sinistri e la corretta compilazione della documentazione sanitaria alle Strutture, nell'ambito del corso di formazione sulla Cartella Clinica Elettronica.	Regia del progetto: Affari Generali (formazione) Strutture coinvolte: Rischio clinico (controllo e reportistica), Medicina Legale (formazione)	30/06/2025			Partecipazione alle giornate formative	5,0		
7	QUALITA_IO_AUTOPSIE	AUTOPSIE: elaborazione Istruzione Operativa/Procedura operativa per condividere i riscontri diagnostici dei pazienti deceduti senza assistenza sanitaria nel territorio con la medicina legale PUNTO 1: presentazione I.O. firmata PUNTO 2: almeno 80% di riscontri condivisi con la medicina legale.	Strutture Coinvolte: Anatomia Patologica, Medicina Legale, Qualità (aspetti formali)	PUNTO 1: 30/05/2025 PUNTO 2: 31/12/2025			80% di riscontri condivisi (monitoraggio a cura dell'anatomia patologica)	10,0	10,0	
8	ALTRO	DOCUMENTO PATENTI: Predisposizione di documento informativo esplicativo delle modalità di presentazione delle istanze di revisione/ conferma patenti guida e dei relativi iter sanitari presso la CML.		30/06/2025			Predisposizione documento informativo e pubblicazione sul Sito Istituzionale	15,0	15,0	
9	ALTRO	DOCUMENTO ISTANZE: Predisposizione di documento informativo esplicativo delle modalità di presentazione delle istanze e dei relativi iter sanitario ed amministrativo relativi alla L. 210 / 1992.		30/09/2025			Predisposizione documento informativo e pubblicazione sul Sito Istituzionale	15,0	15,0	
10	ALTRO	PROTOCOLLO SOPRALLUOGHI: predisposizione di protocollo operativo per la gestione dei sopralluoghi medico- legali. PUNTO 1: predisposizione documento PUNTO 2: applicazione documento		30/06/2025			Predisposizione documento informativo e pubblicazione sul Sito Istituzionale	15,0	15,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

SCHEDA di BUDGET 2025
TP8 S.S.D. EPIDEMIOLOGIA

Direttore: Dott.ssa Roberta Baldi
Coordinatore: Maurizio Santi

Aggiornamento al: 08/05/2025
Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	CONDIVISIONE_BUDGET	PRE REQUISITO Condivisione Scheda Budget e relativi monitoraggi con tutto il personale 3 invii nel rispetto della tempistica	Invio verbale delle riunioni con raccolte firme partecipanti	PUNTO 1: un mese dalla sottoscrizione del budget PUNTO 2: 31/08/2025 discussione monitoragio 6 mesi PUNTO 3: 30/11/2025 discussione monitoraggio 9 mesi			Trasmissione verbale dettagliato che evidenzi la discussione dei vari punti affrontati nella riunione di gruppo con relativa acquisizione firme			
2	OB_DG_PASSI	OBIETTIVO DG: Sistema di sorveglianza PASSI: numero minimo di interviste annue per garantire un campione rappresentativo regionale (275 totali per ASL /anno). Da verificare con obiettivi DG 2025	Monitoraggio avanzamento interviste effettuate tramite portale ISS dedicato	28/02/2026		>=	275,00	20,0	20,0	METODOLOGICHE: tempistica definita da Ob. DG
3	REPORT_CCD	REPORT CCD: PUNTO 1: elaborazione proposta report sintetico attività della struttura PUNTO 2: invio trimestrale	Rendicontazione a cura della segreteria del Dipartimento di Prevenzione Strutture coinvolte: CCD	PUNTO 1: 15/03/2025 PUNTO 2: report trimestrale			Invio report trimestrale	15,0	15,0	
4	ARCHIVIO	PROGETTO RAZIONALIZZAZIONE ARCHIVIO DOCUMENTALE: Analisi documentazione presente in archivio al fine di uno smaltimento o di una corretta catalogazione dello stesso con supporto di SC Igiene per la verifica dell'appropriatezza della documentazione archiviata. Almeno un sopralluogo congiunto.	Regia del progetto e monitoraggio: Affari Generali. Strutture coinvolte: Dip. Cure Territoriali e Dip Prevenzione	31/12/2025			Invio ad Affari Generali verbale di ciascun sopralluogo con evidenza della documentazione archiviata non correttamente ed eventuale smaltimento o ricatalogazione.	10,0	10,0	
5	ARCHIVIO_PROC	MASSIMARIO DI SCARTO: supporto ad Affari Generali e Legali per definizione del massimario di scarto per la corretta archiviazione della documentazione da trasmettere all'archivio	Rendicontazione a cura della Struttura	31/12/2025			Definizione del massimario	5,0	5,0	
6	ALTRO	RESPIVIRNET:Sorveglianza Respivirnet (prosecuzione stagione 2024-25 e attivazione stagione 2025-26) PUNTO 1: monitoraggio tramite report settimanale dei medici sentinella PUNTO 2: reclutamento MMG/PLS che aderiscono alla rete PUNTO 3: report settimanale di monitoraggio		PUNTO 1: fino al 27/4/25 PUNTO 2: 31/10/25 PUNTO 3: 31/12/2025			PUNTO 1: monitoraggio tramite report settimanale dei medici sentinella PUNTO 2: reclutamento MMG/PLS che aderiscono alla rete PUNTO 3: report settimanale di monitoraggio	15,0	15,0	
7	ALTRO	PRP 2021-24 PP01: Scuole che promuovono salute. Ottemperanza monitoraggio regionale	Strutture coinvolte: IAN, Consultorio, SERD	30/09/2025			Elaborazione 1 report di rendicontazione interventi promozione salute in ambito scolastico previsti da PRP 2021-25 anno scolastico 2024-25	20,0	20,0	
8	ALTRO	PROGETTO CUORE: monitoraggio avanzamento visite di screening realizzato in stretta collaborazione con gli IFEC e prelievi tramite piattaforma ISS dedicata.		31/07/2025			200,00	15,0	15,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025

Asl5

SCHEDA di BUDGET 2025
AK8 S.S.D AUTORIZZAZIONE, ACCR., QUALITA' DELLE STRUTT. SANITARIE E SOCIOSAN.

Direttore: Dott.ssa Simonetta Barbieri (f.f.)

Coordinatore:

Aggiornamento al: 08/05/2025

Rif. Delibera n° 453 del 30/04/2025

N	Tipo ob.	Obiettivo 2025	Regia progetto, monitoraggio, metodo e fonte dati	Tempisitca	Dato partenza 2024	Seg	Risultato atteso 2025	PESO Dir	PESO Com	Aggiornamento dato / Note
1	PNRR_CARTELLA_CLINICA	OB STRATEGICI: Progetto "Cartella clinica informatizzata". Implementazione ed uso in tutti i reparti ospedalieri	Regia Progetto: SIA Strutture coinvolte: DMPO (facilitatore per i reparti), Rischio Clinico, Professioni sanitarie, Qualità, Reparti H	30/06/2025			Utilizzo della cartella clinica informatizzata a partire dal 01/07/2025	15,0	15,0	
2	QUALITA_ISO	ISO 9001: Coordinamento alle Strutture certificate per il mantenimento della certificazione ISO 9001 e predisposizione procedure e Istruzioni Operative della Senologia Diagnostica.	Regia progetto: SC Qualità. Strutture coinvolte: Dipartimento servizi, Radioterapia, Fisica Sanitaria, Anatomia Patologica	31/12/2025			Mantenimento certificazioni e predisposizione procedure e Istruzioni Operative della Senologia Diagnostica	20,0	20,0	
3	QUALITA_PSAL	PROCESSI PSAL: definizione della mappatura dei processi e supporto alla revisione delle procedure della S.C. PSAL	Regia progetto: Qualità Struture coinvolte: PSAL	31/12/2025			Mappatura dei processi	20,0	20,0	
4	QUALITA_SO	GESTIONE SALE OPERATORIE: Supporto ad Anestesia e Rianimazione per gli aspetti formali delle: procedura gestione liste attesa chirurgiche e regolamento Sala Operatoria e relative procedure	Regia Progetto: Dott.ssa Sani Strutture coinvolte: DMPO e dip. Chirurgico (supporto), Qualità (aspetti formali), Governo clinico	31/12/2025			Conclusione iter autorizzativo (qualità) con firme dei soggetti coinvolti	10,0	10,0	
5	QUALITA_PDTA_ADOLESCENZA	PDTA ADOLESCENZA e PDTA AUTISMO: supporto al dipartimento Salute mentale per gli aspetti formali dei PDTA Adolescenza e Autismo	Coodinamento progeto: Dott.ssa Simonini: strutture coinvolte: Assistenza psichiatrica territoriale (17/19 e 18), NPI, SerD, SPDC, Consultorio, servizio sociale, Qualità (aspetto formale)	31/12/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
6	QUALITA_SEX	I.O. CONTRACCEZIONE: supporto al dipartimento salute mentale per aspetti formali I.O. contraccezione e Sessualità Percorso di accompagnamento al Consultorio	Coordinamento Consultori Strutture coinvolte: AP 17/19 e 18; NPI;SerD; SPDC, Consultori, servizio sociale, Qualità (aspetti formali)	31/12/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
7	QUALITA_IO_AUTOPSIE	AUTOPSIE: supporto ad Anatomia Patologica e Medicina Legale per aspetti formali Istruzione Operativa/Procedura operativa per condividere i riscontri diagnostici dei pazienti deceduti senza assistenza sanitaria nel territorio.	Strutture Coinvolte: Anatomia Patologica, Medicina Legale, Qualità (aspetti formali)	30/05/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
8	QUALITA_SUICIDI	PROTOCOLLO SUICIDI: supporto per aspetti formali protocollo suicidi REMS e SPDC	Struture coinvolte: REMS, SPCD, Qualità (aspetti formali)	31/12/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
9	QUALITA_PROTESICA	PROGETTO PROTESICA: supporto a Farmacia per aspetti formali aggiornamento procedure per il funzionamento dell'ufficio protesica	Strutture coinvolte: Qualità (aspetti formali)	31/12/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
10	QUALITA_DOT_ORG	PROCEDURA TURNISTICA: revisione procedura per gestione della turnistica (1° e 2° rimpiazzo)	Regia progetto: Prof San Strutture coinvolte: Qualità (aspetti formali)	31/12/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
11	QUALITA_RADIO_ONCO	TRATTAMENTI CHEMIO-RADIOTERAPICI: Supporto ad Oncologia e Radioterapia per la redazione dell'I.O. di ottimizzazione tempistiche trattamenti integrati	Strutture coinvolte: Radioterapia, Oncologia, Qualità (aspetti formali)	30/04/2025			Completamento iter autorizzativo	5,0	5,0	
								100	**100**	

La presente Scheda differisce dalla Scheda firmata in quanto sono stati aggiornati i dati di partenza con i dati consuntivi e sono stati meglio definiti alcuni aspetti metodologici, rappresenta pertanto gli obiettivi di budget per l'anno 2025