



SCHEDE di CHIUSURA BUDGET 2024

STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE

1. S.C. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT

2. S.C. PROFESSIONI SANITARIE

3. S.C. MEDICINA PREVENTIVA

4. S.C. DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO

5. S.C. FARMACIA TERRITORIALE

 SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 AK1 S.C. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT									
Direttore: Dott.ssa Micaela La Regina								Rif. Delibera 626 del 26/06/2025	
Coordinatore:								Aggiornamento: 24/06/2025	
N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiungi	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	GOV_CLINISC	RISC CLIN (ISC) Sorveglianza ISC. Coordinamento Progetto e monitoraggio andamento	Elaborazione Report monitoraggio	20	20	ok	20,00	20,00	
3	ALTRO	Supporto al processo di accreditamento istituzionale relativamente ai requisiti di appropriatezza e sicurezza delle cure	Raccolta evidenze previste dal manuale di accreditamento	20	20	ok	20,00	20,00	
4	GOV_CLIN	RISC CLIN: coordinamento delle attività finalizzate all'aggiornamento, applicazione e monitoraggio procedure/I.O. finalizzate alla gestione del rischio infettivo con particolare riguardo alle ICA. PUNTO 1: almeno tre procedure aggiornate PUNTO 2: report monitoraggio	PUNTO 1: almeno tre procedure aggiornate PUNTO 2: report monitoraggio	20	20	ok	20,00	20,00	
5	GOV_CLIN_PNE	PNE: coordinamento audit per interventi chirurgici per TM Colon mortalità a 30gg e audit per ictus ischemico mortalità a 30gg. PUNTO 1: audit entro 30/04/2024 PUNTO 2: miglioramento indicatore rispetto al 2023 (TM colon: casi 130 - % asl5 9% - % nazionale 4% - ictus ischemico: casi 139 - % asl5 17% - % nazionale 10%)	PUNTO 1: Audit PUNTO2: miglioramento indicatore rispetto a 2023	15	15	ok	15,00	15,00	
6	CARTELLA_CLINICA	PNRR Contributo al progetto "Cartella clinica informatizzata"	Report riepilogativo attività di supporto	20	20	ok	20,00	20,00	
7	PEIMAF	Redazione P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti) FASE 1. PUNTO 1: identificazione Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) (delibera), FASE 2 PUNTO 2: Mappatura dei processi - identificazione degli spazi e delle criticità PUNTO 3: stesura protocollo con l'insieme delle procedure operative d'intervento	Completamento della fase 2	5	5	ok	5,00	5,00	
Totali				100	100		100	100	

SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024

AK7 SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE

Direttore: Dott. Franco Piu

Rif. Delibera 626 del 26/06/2025

Coordinatore:

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	ADH24	Assegnazione personale per attivazione copertura infermieristica su 7 giorni 24/h per le attività di cure palliative (servizio attivo diurno 12h, reperibilità notturna 12h)	turni scoperti = 0	16	16	ok	16,00	16,00	
3	ALTRO	Supporto alla Gestione Risorse Umane per l'acquisizione del personale e definizione del processo aziendale di internalizzazione RSA di Levanto	Presa in carico e gestione dei processi assistenziali, risorse umane, risorse tecnologiche						Obiettivo congelato, punteggio spartito sui restanti obiettivi
4	ALTRO	Progetto ambulatorio ospedale/territorio lesioni da decubiti e ulcere Realizzazione progetto ed inizio realizzazione. PUNTO 1: progettazione organizzativa e progetto formazione PUNTO 2: Avvio Formazione PUNTO 3: Avvio ambulatorio	PUNTO 1: progettazione organizzativa e progetto formazione PUNTO 2: Avvio Formazione PUNTO 3: Avvio ambulatorio	16	16	ok	16,00	16,00	
5	ALTRO	Monitoraggio antincendio e sicurezza negli ambienti di lavoro: monitoraggio mensile schede. Invio report trimestrale al CCD.	100% delle schede compilate	11	11	ok	11,00	11,00	
6	ALTRO	Monitoraggio della qualità ed efficacia dell'assistenza erogata: PUNTO 1: elaborazione e trasmissione schede di monitoraggio PUNTO 2: inizio della compilazione delle schede PUNTO 3: raccolta e rendicontazione delle schede compilate	Scheda diffusa ad almeno 1.637 pazienti	11	11	24%	11,00	11,00	
7	PROF_SAN	PROF SAN: Monitoraggio andamento revisione procedure operatorie reparti chirurgici.	Monitoraggio applicazione per ciascun reparto	6	6	-50%	3,00	3,00	Controdeduzioni non accettate: argomentazioni generiche e prive di quantificazione della casistica a supporto della tesi.
8	PROF_SAN	PROF SAN: Revisione e gestione del flusso di pazienti sottoposti ad intervento ambulatoriale mediante nuova procedura operativa	Monitoraggio applicazione procedura con riscontro almeno nell'80% cartella infermieristica	11	11	ok	11,00	11,00	
9	PROF_SAN	PROF SAN: Monitoraggio applicazione ai neo assunti job description Blocco operatorio, PRC (ospedaliero e ambulatoriale), infermiere cardiologia e infermiere aritmologia/emodinamica, gestione paziente endoscopico all'interno del blocco operatorio (procedura), centrale operativa, mezzo delta, mezzo india, infermiere nelle sale visita, in obi e in triage. (DEA)	Monitoraggio dell'applicazione al 100% dei neoinseriti	6	6	ok	6,00	6,00	
10	PROF_SAN	PROF SAN: Applicazione e monitoraggio nuovo modello assistenziale Modular nei reparti del dipartimento medico e implementazione nei reparti chirurgici di Otorinolaringoiatria e Ortopedia.	Applicazione e monitoraggio del modello assistenziale	6	6	-50%	6,00	6,00	Controdeduzioni accettate
11	CARTELLA_CLINICA	PNRR Contributo al progetto "Cartella clinica informatizzata"	Report riepilogativo attività di supporto	6	6	ok	6,00	6,00	
12	IFEC	Supporto all'implementazione attività IFEC nei Distretti 18 e 19.	Supporto all'attivazione del servizio IFEC presso i distretti 18 e 19	11	11	ok	11,00	11,00	
Totali				100	100		97	97	

 SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 AKE MEDICINA PREVENTIVA									
Direttore: Dott.ssa Evangelia Karasiota (f.f.)								Rif. Delibera 626 del 26/06/2025	
Coordinatore:								Aggiornamento: 24/06/2025	
N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiunt	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	GOV_CLIN	RISC CLIN: PUNTO 1: elaborazione procedura gestione malattie batteriche invasive PUNTO 2: report periodico tassi di vaccinazione anti influenzale e anticovid personale sanitario	PUNTO 1 Presentazione Procedura firmata su format aziendale previa verifica tecnica (Rischio clinico, Qualità) con evidenza dell'avvenuta diffusione al personale interessato. PUNTO 2: pubblicazione report sulla pagina del CIO	20	20	ok	20,00	20,00	
3	ALTRO	Effettuazione monitoraggio infortuni biologici a 6 mesi dall'infortunio, come da protocollo aziendale PL_MED_PREV_002 REV 03. Esami virologici di controllo su almeno il 95% del personale che ha subito un infortunio con materiale biologico.	0,95	30	30	-11%	26,59	26,59	
4	ALTRO	Aggiornamento protocollo per la gestione ed il controllo della Tubercolosi in ASL5.	Formalizzazione protocollo su format aziendale	20	20	ok	20,00	20,00	
5	ALTRO	Stesura di un protocollo operativo per la gestione del personale neo-classificato radioesposto. In collaborazione con l'Esperto di Radioprotezione dott.ssa Franca Foppiano.	Elaborazione e diffusione	30	30	ok	30,00	30,00	
Totali				100	100		97	97	

 SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SP2 DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO									
Direttore: Dott. Palamede Colotto							Rif. Delibera 626 del 26/06/2025		
Coordinatore: Rosa Fricelli, Laura Calzolari							Aggiornamento: 24/06/2025		
N°	Tipo obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	PESO		livello raggiungi	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	PANFLU	Aggiornamento annuale Panflu e adempimenti conseguenti	Trasmissione flussi Panflu	10	10	ok	10,00	10,00	
3	ALTRO	Garanzia adeguato supporto interventi strutturali, organizzativi e tecnologici su entrambi gli stabilimenti.	rendicontazione attraverso verbali	20	10	ok	20,00	10,00	
4	F_CAMP	Appropriatezza utilizzo farmaci ad alto costo: Definizione ed attuazione di un piano di verifica campionaria della documentazione clinica (cartela clinica, schede nosologiche etc.) relativa ai farmaci ad alto costo prescritti con registro Aifa (Neurologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Oncologia e malattie infettive)	min 2 campionamenti per reparto	10		ok	10,00		
5	CARTELLA_CLINICA	PNRR Contributo al progetto "Cartella clinica informatizzata"	Report riepilogativo attività di supporto	10	10	ok	10,00	10,00	
6	GOV_CLIN	Percorso chirurgico: partecipazione gruppo di lavoro regionale e applicazione in ambito locale		10	10	ok	10,00	10,00	
7	GOV_CLIN	Elaborazione/aggiornamento IO/LG relative alle principali patologie infettive sottoposte a notifica obbligatoria	Almeno 2 IO/LG	10	10	ok	10,00	10,00	
8	GOV_CLIN	RISC CLIN: partecipazione alle attività finalizzate all'aggiornamento, applicazione e monitoraggio procedure/I.O. finalizzate alla gestione del rischio infettivo con particolare riguardo alle ICA. PUNTO 1: almeno tre procedure aggiornate PUNTO 2: report monitoraggio	PUNTO 1: almeno tre procedure aggiornate PUNTO 2: report monitoraggio	20	5	ok	20,00	5,00	
9	SDO_CHIUSURA	Monitoraggio % chiusura SDO al primo invio. Elaborazione report mensile.		5	20	ok	5,00	20,00	
10	altro	Sensibilizzazione al corretto utilizzo ROT con conseguente riduzione del costo aziendale della gestione rifiuti ospedalieri	587.413,68		20	-19%		20,00	
11	PEIMAF	Redazione P.E.I.M.A.F. (Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso Feriti) FASE 1. PUNTO 1: identificazione Gruppo Operativo Interdisciplinare (GOI) (delibera), FASE 2 PUNTO 2: Mappatura dei processi - identificazione degli spazi e delle criticità PUNTO 3: stesura protocollo con l'insieme delle procedure operative d'intervento	Completamento della fase 2	5	5	ok	5,00	5,00	
Totali				100	100		100	100	

 SCHEDA CHIUSURA BUDGET 2024 SP3 S.C. FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE									
Direttore: Dott. Alessandro Sarteschi								Rif. Delibera 626 del 26/06/2025	
Coordinatore:								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	OB_DG_FARMA	OBIETTIVO DG: Consolidare la qualità dei dati dei consumi dei farmaci trasmessi dalle aziende sanitarie ad A.Li.Sa. al fine di poter efficacemente attuare attività di programmazione, monitoraggio, controllo e miglioramento e per garantire gli adempimenti LEA C14-C15 ,C6		15	15	ok	15,00	15,00	
3	OB_DG_FARMA	OBIETTIVO DG: Implementazione utilizzo farmaci biosimilari al netto delle relazioni giustificative per il mancato utilizzo	Riconciliazione al 100% delle richieste	15	15	ok	15,00	15,00	
4	OB_DG_FATT	OBIETTIVO DG: Rispetto dei tempi di pagamento ai sensi della L. n. 145/2018, art. 1, c. 865: Liquidazione 90% delle fatture entro 45 giorni	0,90	15	15	0%	15,00	15,00	
5	OB_DG_ALBUMINA	OBIETTIVO DG: Monitoraggio appropriato utilizzo di albumina. Monitoraggio e audit con prescrizioni superiori e/o non appropriate	verifica con Audit per prescrizioni superiori e/o non coerenza con appropriatezza	10	10	ok	10,00	10,00	
6	COSTI-RICAVI	Audit con verifica andamento trimestrale e definizione azioni correttive in collaborazione con CCD per i maggiori consumatori.	verbal audit	5	5	ok	5,00	5,00	
7	F_CAMP	Appropriatezza utilizzo farmaci ad alto costo: Definizione ed attuazione di un piano di verifica campionaria della documentazione clinica (cartella clinica, schede nosologiche etc.) relativa ai farmaci ad alto costo prescritti con registro Aifa (Neurologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Oncologia e Malattie Infettive)	Almeno due campionamenti per reparto	10	10	ok	10,00	10,00	
8	FARMA_MMG	Percorso di miglioramento per iperprescrittori nella medicina generale tramite identificazione, segnalazione ed audit alla luce delle nuove indicazioni Alisa	Almeno due audit per distretto	10	10	ok	10,00	10,00	
9	ALTRO	Progettazione S.S. Protesica aziendale e formalizzazione di un gruppo di coordinamento aziendale.	Formalizzazione gruppo di coordinamento aziendale e stesura progetto S.S. Protesica.	10	10	ok	10,00	10,00	
10	MAGAZZINI_FARMA	Progetto di riorganizzazione dell'attuale sistema di logistica aziendale: PUNTO 1: azioni di efficientamento del magazzino farmaceutico e PUNTO 2: predisposizione elementi tecnici per capitolato nuova gara	PUNTO 1: Presentazione relazione azioni di efficientamento. PUNTO 2: Elementi tecnici per capitolato nuova gara per magazzino farmaceutico	10	10	ok	10,00	10,00	
Totali				100	100		100	100	