



MASTERBUDGET 2025



DISTRETTI

IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE

Cure Primarie
Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
Sanità Pubblica
Rete medico specialistica ospedaliera e territoriale
Integrazione
Rete Ospedaliera
Chirurgie Generali
Chirurgie Specialistiche
Oncologico
Medico
Materno Infantile
Diagnostica e Servizi di Supporto
Riabilitazione
Emergenza Interaziendale DEI
Attività Integrata di Anatomia Patologica Interaziendale - DIAP
Attività Integrata per la Gestione integrata del rischio infettivo - DAIGIRI

DIPARTIMENTI DI SUPPORTO

Tecnico - Patrimoniale
Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere
Dipartimento Farmaceutico Interaziendale

DaTeR – DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE, TECNICO E RIABILITATIVO

STAFF DIRETTORE GENERALE

STAFF DIREZIONE AZIENDALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DISTRETTI

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEI DISTRETTI DI COMMITTENZA E GARANZIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

BUDGET 2025 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5400 DIREZIONE SCIENTIFICA IRCCS | 5401 DIREZIONE OPERATIVA IRCCS | 5403 UO DIREZIONE AMMINISTRATIVA IRCCS (SC) | 5404 UO DIREZIONE SANITARIA IRCCS (SC) | 5405 UO INNOVAZIONE E SVILUPPO (SSI) | 5406 UO CLINICA NEUROLOGICA - RETE NEUROLOGICA METROPOLITANA (NeuroMet) (SC) | 5407 UO EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA (SSI) | 5410 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA | |
|--|------------|------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------|----------------------------------|--------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_414 IND1139 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | | | | Mantenimento volumi 2024 | | Mantenimento volumi 2024 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_080 IND0319 IND0320 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | | | | | | ≥90% | | ≥90% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_078 IND0905 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | | | | | | secondo indicazioni e tempi rer | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_079 DES0086 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | | | | | | Avvio secondo indicazioni regionali | | Avvio secondo indicazioni regionali |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | exIND0916 | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | ≥2024 | no | | | | | | | | | ≥2024 |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ex IND0917 | ID_118 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | | | | | = 100% | | | | = 100% |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | 80% delle posizioni residue | | | | 80% delle posizioni residue |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | 80% delle posizioni residue | | | | 80% delle posizioni residue |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_405 | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | | | | | | | | | <1 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_230 IND0374 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | | | | | | | >= 85 | | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_231 IND1076 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | | | | | | | <=43 per giornata di degenza | | <=43 per giornata di degenza |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_420 | Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPILA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione | = 100% | no | | | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_423 IND0695 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | | | | | | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5411 UO NEUROCHIRURGIA (SC) | 5412 UO ANESTESIA E RIANIMAZIONE OB (SC) | 5413 UO NEUROLOGIA OB (SC) | 5415 UO CLINICA NEUROLOGICA (SC) | 5416 UO NEURORADIOLO GIA (SC) | 5419 UO RIABILITAZIONE SCLEROSI MULTIPILA (SSI) | 5420 UO NEURORADIOLO GIA OM (SSI) | 5425 UO DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (SSI) | |
|--|---------|--------------------|---|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_414 | IND1139 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | Mantenimento volumi 2024 | | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_080 | IND0319 IND0320 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_078 | IND0905 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | | | secondo indicazioni e tempi rer | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_079 | DES0086 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ID_116 | exIND0916 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | >=2024 | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ID_118 | ex IND0917 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ID_411 | | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ID_412 | | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | | | | | | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | ID_405 | | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | <1 | | | | <1 | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_230 | IND0374 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_231 | IND1076 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_420 | | Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPILA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione | = 100% | no | | | | | | | = 100% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_423 | IND0695 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5426 UO ONCOLOGIA DEL SISTEMA NERVOSO (SC) | 5431 UO NEUROPSICHIATRI A DELL'ETA' PEDIATRICA (SC) | 5432 UO NEURORIABILITA ZIONE (SC) | 5433 UO NEUROLOGIA OM E RETE STROKE METROPOLITANA (SC) | 5434 UO MEDICINA RIABILITATIVA INFANTILE (SC) | 5438 PROGRAMMA EPILESSIA | 5440 PROGRAMMA CENTRO CLINICO NEMO BOLOGNA | 5442 PROGRAMMA NEUROIMMAGINI FUNZIONALI E MOLECOLARI |
|--|------------------------------|-------------|---|-------------------------------------|--------------------|---|--|---|--|--|--|--|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_414 IND1139 | | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_080 IND0319 IND0320 | | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_078 IND0905 | | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | | | | | secondo indicazioni e tempi rer | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_079 DES0086 | | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | exIND0916 | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ex IND0917 | ID_118 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_405 | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_230 IND0374 | | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_231 IND1076 | | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | <=43 per giornata di degenza | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_420 | Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPILA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione | = 100% | no | | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_423 IND0695 | | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5443 PROGRAMMA NEURORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA' | 5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA | 5451 PROGRAMMA NEUROPATHOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGERATIVE | 5452 PROGRAMMA NEUROFARMACOLOGIA CLINICA | 5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI | 5490 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA VERTEBRALE |
|--|------------------------------|-------------|---|-------------------------------------|-----------------|---|------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_414 IND1139 | | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | Mantenimento volumi 2024 | | | | Mantenimento volumi 2024 | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_080 IND0319 IND0320 | | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | | | | ≥90% | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_078 IND0905 | | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_079 DES0086 | | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | | | | Avvio secondo indicazioni regionali | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | exIND0916 | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | | | | | >=2024 | >=2024 |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ex IND0917 | ID_118 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | | | | | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | | | | | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_405 | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | | | | | <1 | <1 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_230 IND0374 | | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | | >= 85 | | >= 85 | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | | | | | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_420 | Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPLO: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione | = 100% | no | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | | | | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5443 PROGRAMMA NEURORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA' | 5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA | 5451 PROGRAMMA NEUROPATHOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE | 5452 PROGRAMMA NEUROFARMACOLOGIA CLINICA | 5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI | 5490 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA VERTEbrale |
|--|---------|---------------------|--|--|-----------------|---|------------------------------|---|--|---|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_424 IND0922 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die - Target aziendale | si DGR 972/2025 | | | | | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_445 | Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AlFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO | Registro AlFA= 100% DBO infusionali >95% DBO orali >75% | no | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_430 IND0340 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | | | | | | ≤2023 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_457 exIND0348 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | | | | | | ≤ 2024 (68,43) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | | | | | | >= 63% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | | | | | | < 2,0 DDD per 1.000 ab. |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_348 IND0737 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | | | | | | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg |
| Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza | | ID_344 IND1025 | Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | si DGR 972/2025 | | | | | | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | | | | | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare |
| RICERCA | | ID_653 | Progetti bandi competitivi: presentazione di progetti da parte di UOC/UOSI con personale, compresi ricercatori/collaboratori sanitari, in qualità di PI o responsabile di Unità in bandi nazionali/internazionali | >= 2023 | no | >= 2023 | >= 2023 | >= 2023 | >= 2023 | >= 2023 | >= 2023 |
| RICERCA | | ID_654 | Pubblicazioni su rivista impattata: n lavori/anno UOC/UOSI fino a 5 unità di personale target ≥2 lavori/anno UOC/UOSI con 6-10 unità di personale ≥4 lavori/anno UOC/UOSI con più di 10 unità di personale ≥6 lavori/anno Unità di personale comprensive di ricercatori e collaboratori sanitari, esclusi borsisti | n. pubblicazioni > anno 2023 | no | n. pubblicazioni > anno 2023 | n. pubblicazioni > anno 2023 | n. pubblicazioni > anno 2023 | n. pubblicazioni > anno 2023 | n. pubblicazioni > anno 2023 | n. pubblicazioni > anno 2023 |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_477 IND1173 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5443 PROGRAMMA NEURORADIOLOGIA CON TECNICHE AD ELEVATA COMPLESSITA' | 5450 PROGRAMMA NEUROGENETICA | 5451 PROGRAMMA NEUROPATHOLOGIA DELLE MALATTIE NEURODEGENERATIVE | 5452 PROGRAMMA NEUROFARMACOLOGIA CLINICA | 5480 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA IPOFISI | 5490 PROGRAMMA NEUROCHIRURGIA VERTEbrale |
|--|---------|-------------|---|---|-----------------|---|--|---|--|--|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_442 | | Rispetto del Budget economico assegnato: Sclerodi Multipla Maistenia gravis - AMILOIDOSI HATTR - Atrofia midollare spinale - Atassia di friedreich | ≤100% | si | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_647 | | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | | | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | ID_852 | | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_886 | | Attività preparatorie per l'acquisizione della certificazione IRCCS ISN per poter condurre studi di fase 1: -relazione con stato di avanzamento (entro 30/4/2025) -invio dell'autocertificazione ad AIFA (entro 31/12/2025) | relazione entro 30/4/2025 invio autocertificazione entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_887 | | Avvio percorso di potenziamento delle attività relative al Trasferimento Tecnologico Predisposizione Relazione | entro 31/12/2024 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_911 | | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | ID_935 | | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | ID_930 | | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | | | | | | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_917 | | Revisione PDTA autismo | Validazione del PDTA revisionato entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| Q. Risk Management | ID_940 | | Applicazione SSCL per procedure chirurgiche ambulatoriali complesse ricomprese nella classe "T51" | entro i tempi indicati dalla rer | no | | | | | | entro i tempi indicati dalla rer |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | ID_800 | | Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO) | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | no | | | | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | ID_941 | | Riorganizzazione del prericovero presso gli ospedali Maggiore e Bellaria | entro giugno 2025 | no | | | | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | ID_931 | | Valutazioni Piani di lavoro delle equipi ospedalieri e riorganizzazione conseguenti sulla base degli organici definiti dalla Direzione Generale | entro i tempi stabiliti dalla Direzione | no | | | | | | |
| Attività Trasfusionale | ID_555 | | Riduzione dei consumi per utilizzo terapeutico delle immunoglobuline e di Albumina (appropriatezza) Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | si DGR 972/2025 | | | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | ID_1032 | | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | >=80% | | | | | |



DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4719 UO CURE PRIMARIE BOLOGNA (SC) | 4711 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E DI PROCESSO IN CURE PRIMARIE (SC) | 4738 PROGRAMMA GOVERNO DEL PROCESSO DI ASSISTENZA PROTESICA | 4727 PROGRAMMA SVILUPPO DEI PERCORSI E SERVIZI DI GESTIONE DELLE URGENZE MINORI A BASSA COMPLESSITÀ NELLE CURE PRIMARIE |
|--|---------|-------------|--|--|-----------------|--|---|---|---|
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_472 | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | no | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | | | |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (data integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | | |
| F. Consolidamento CAU | | ID_552 | Monitoraggio CAU attivati - consolidamento e/o revisione modello avviato e riorganizzazione rete della Contiunità assistenziale | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | no | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali |
| G. Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | Entro 31/12/2025 | Entro 31/12/2025 | | Entro 31/12/2025 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0990 | ID_209 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a o un GIP/glp1a (tirzepatide) | ≥70% | si | ≥70% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | ≥ 85 | si DGR 972/2025 | ≥ 85 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione- riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | ≥ 63% | si | ≥ 63% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0343 | ID_811 | Prescrizioni antibiotici sistemicici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni) | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | no | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4719 UO CURE PRIMARIE BOLOGNA (SC) | 4711 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E DI PROCESSO IN CURE PRIMARIE (SC) | 4738 PROGRAMMA GOVERNO DEL PROCESSO DI ASSISTENZA PROTESICA | 4727 PROGRAMMA SVILUPPO DEI PERCORSI E SERVIZI DI GESTIONE DELLE URGENZE MINORI A BASSA COMPLESSITÀ NELLE CURE PRIMARIE |
|---|--------------------|-------------|---|---|-----------------|---|---|---|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_807 | Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate | >75% | no | >75% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P01C | ID_014 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P02C | ID_015 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) -coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1034 IND1035 | ID_544 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017 -recepimento della DGR attuativa del nuovo PNV 2022-2025 - Standard previsti da PNPV per: Herpes Zoster e Pneumococco coorte 65 anni Influenza over 65 | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | no | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1133 | ID_833 | Realizzazione degli screening infettivi nelle carceri: almeno il 70% dei nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione dovrà avere un esame di screening HIV, HCV, HBV o rifiuto dell'esame. | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg | no | | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_834 | Rischio suicidio nelle carceri: realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel "Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti" | entro il 31/12/2025 | no | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiaraioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0344 | ID_431 | Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica | ≥ 1,5 | no | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1061 | ID_905 | % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 - farmaci NAO | ≥ 80% | si DGR 972/2025 | ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_906 | Istituzione Commissioni distrettuali per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 |
| S. Sistema Integrato di gestione della Cronicità | | ID_907 | Costituzione del Board cronicità ed elaborazione di un documento di programmazione | entro giugno 2025 | no | | entro giugno 2025 | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4719 UO CURE PRIMARIE BOLOGNA (SC) | 4711 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E DI PROCESSO IN CURE PRIMARIE (SC) | 4738 PROGRAMMA GOVERNO DEL PROCESSO DI ASSISTENZA PROTESICA | 4727 PROGRAMMA SVILUPPO DEI PERCORSI E SERVIZI DI GESTIONE DELLE URGENZE MINORI A BASSA COMPLISSIONE NELLE CURE PRIMARIE |
|--|---------|-------------|---|--|-----------------|--|---|---|--|
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice in almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_909 | Tracciamento della funzione consulenziale degli specialisti delle branche ad alta prevalenza nei confronti degli MMG | Relazione attività entro il 31/12/2025 | no | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | | |
| R. Prossimità e territorializzazione | | ID_919 | Attivazione IVG farmacologica a domicilio | in almeno un distretto entro il 31/12/2025 | no | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio:avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_960 | Revisione procedure per Carcere Adulti e Minori | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | no | | | | |
| C. Case della Comunità | | ID_972 | Potenziamento della funzione "psicologia Casa della Comunità" in modo da rendere maggiormente omogenea la risposta nei 6 distretti e riequilibrare l'offerta di interventi psicologici nei vari settori di attività del dsmdp. | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | no | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_833 | Realizzazione degli screening infettivologici nelle carceri: almeno il 70% dei nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione dovrà avere un esame di screening HIV, HCV, HBV o rifiuto dell'esame. | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg | no | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_934 | Presa in carico in erogazione diretta dei pazienti con BPCO in terapia con triplice precostituita (LABA+LAMA+ICS) in Nota Aifa 99 : % pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) presi in carico ER DIRETTA / tot pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) sul territorio BO. | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | si | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | sì DGR 972/2025 | ≥ 70% | | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4729 UO CURE PRIMARIE PIANURA | 4732 UO CURE PRIMARIE APPENNINO, RENO-LAVINO-SAMOGGIA (SC) | 4752 UO CONSULTORI FAMILIARI (SC) | 4756 UO PEDIATRIA TERRITORIALE (SC) | 4763 UO SALUTE NELLE STRUTTURE PENITENZIARIE (SSD) |
|--|---------|-------------|--|--|-----------------|--|--|---|---|--|
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_472 | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | no | | | | | |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (dater integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | mantenimento volumi 2024 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | | ≥90% | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | | | |
| F. Consolidamento CAU | | ID_552 | Monitoraggio CAU attivati - consolidamento e/o revisione modello avviato e riorganizzazione rete della Contiunità assistenziale | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | no | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | | | |
| G. Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | Entro 31/12/2025 | Entro 31/12/2025 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0990 | ID_209 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a o un GIP/glp1a (tirzepatide) | ≥70% | si | ≥70% | ≥70% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | ≥ 85 | si DGR 972/2025 | ≥ 85 | ≥ 85 | ≥ 85 | ≥ 85 | ≥ 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione- riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) | < 2024 (9,06% AREA BO) | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | ≥ 63% | si | ≥ 63% | ≥ 63% | ≥ 63% | ≥ 63% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0343 | ID_811 | Prescrizioni antibiotici sistemicici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni) | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | no | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4729 UO CURE PRIMARIE PIANURA | 4732 UO CURE PRIMARIE APPENNINO, RENO-LAVINO-SAMOGGIA (SC) | 4752 UO CONSULTORI FAMILIARI (SC) | 4756 UO PEDIATRIA TERRITORIALE (SC) | 4763 UO SALUTE NELLE STRUTTURE PENITENZIARIE (SSD) |
|---|--------------------|-------------|---|---|-----------------|---|---|--|--|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_807 | Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate | >75% | no | >75% | >75% | >75% | >75% | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P01C | ID_014 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | | ≥95% |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P02C | ID_015 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) -coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | | ≥95% |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1034 IND1035 | ID_544 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017 -recepimento della DGR attuativa del nuovo PNV 2022-2025 - Standard previsti da PNPV per: Herpes Zoster e Pneumococco coorte 65 anni Influenza over 65 | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | no | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1133 | ID_833 | Realizzazione degli screening infettivi negli ospedali: almeno il 70% dei nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione dovrà avere un esame di screening HIV, HCV, HBV o rifiuto dell'esame. | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg | no | | | | | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_834 | Rischio suicidio nelle carceri: realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel "Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti" | entro il 31/12/2025 | no | | | | | entro il 31/12/2025 |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0344 | ID_431 | Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica | ≥ 1,5 | no | | | | | ≥ 1,5 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1061 | ID_905 | % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 - farmaci NAO | ≥ 80% | si DGR 972/2025 | ≥ 80% | ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_906 | Istituzione Commissioni distrettuali per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 | | | |
| S. Sistema Integrato di gestione della Cronicità | | ID_907 | Costituzione del Board cronicità ed elaborazione di un documento di programmazione | entro giugno 2025 | no | | | | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | target 2025 | revision | 4729 UO CURE PRIMARIE PIANURA | 4732 UO CURE PRIMARIE APPENNINO, RENO-LAVINO-SAMOGGIA (SC) | 4752 UO CONSULTORI FAMILIARI (SC) | 4756 UO PEDIATRIA TERRITORIALE (SC) | 4763 UO SALUTE NELLE STRUTTURE PENITENZIARIE (SSD) |
|--|---------|-------------|---|--|-----------------|--|--|---|---|--|
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice in almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_909 | Tracciamento della funzione consulenziale degli specialisti delle branche ad alta prevalenza nei confronti degli MMG | Relazione attività entro il 31/12/2025 | no | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | |
| R. Prossimità e territorializzazione | | ID_919 | Attivazione IVG farmacologica a domicilio | in almeno un distretto entro il 31/12/2025 | no | | | in almeno un distretto entro il 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio:avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_960 | Revisione procedure per Carcere Adulti e Minori | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | no | | | | | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 |
| C. Case della Comunità | | ID_972 | Potenziamento della funzione "psicologia Casa della Comunità" in modo da rendere maggiormente omogenea la risposta nei 6 distretti e riequilibrare l'offerta di interventi psicologici nei vari settori di attività del dsmdp. | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | no | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_833 | Realizzazione degli screening infettivologici nelle carceri: almeno il 70% dei nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione dovrà avere un esame di screening HIV, HCV, HBV o rifiuto dell'esame. | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg | no | | | | | >=70% dei detenuti con almeno 14 gg |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_934 | Presa in carico in erogazione diretta dei pazienti con BPCO in terapia con triplice precostituita (LABA+LAMA+ICS) in Nota Aifa 99 : % pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) presi in carico ER DIRETTA / tot pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) sul territorio BO. | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | si | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | sì DGR 972/2025 | ≥ 70% | ≥ 70% | | | |



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DIPENDENZE PATHOLOGICHE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATHOLOGICHE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC) | 7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC) | 7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC) | 7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC) | 7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC) | 7137 UO PSICOLOGIA TERRITORIALE (SC) | 7141 UO NPIA ATTIVITA' TERRITORIALE (SC) | 7145 PROGRAMMA INTEGRATO DISABILITA' E SALUTE | 7181 UO DIPENDENZE PATHOLOGICHE (SC) | 7190 UO PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA ETA EVOLUTIVA (SSD) | 7191 UO PSICHIATRIA FORENSE (SSD) | |
|---|---------|-------------|--|--|-----------------|--|--|--|--|------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|---|---|--|
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_102 | Indice Comparativo di Performance | miglioramento rispetto all'anno 2024 | no | miglioramento rispetto all'anno 2024 | | miglioramento rispetto all'anno 2024 | miglioramento rispetto all'anno 2024 | | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cmd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_939 | Uso appropriato e a miglior profilo costo-opportunità dei farmaci antidepressivi (ATC: N06A): % prescrizione antidepressivi a brevetto scaduto / totale prescrizione antidepressivi | ≥ 95% | no | | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | | | | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | | | | | | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_503 | Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nelle cartelle CURE (salute mentale e NPIA) e Sister per le dipendenze - garantire correlazione tra flussi informativi di attività e flussi economici | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | no | | | | | | | | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1106 | ID_505 | Residenze a trattamento intensivo RTI: % di inserimenti con oltre 90 giorni | <=10% | no | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | <=10% | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1110 | ID_506 | Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % di inserimenti con durata trattamento superiore ai 30 mesi | <=15% | si DGR 972/2025 | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | <=15% | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1107 | ID_507 | Residenze riabilitative pedagogiche: % degli inserimenti con durata del trattamento superiore ai 30 mesi | ≤ 10% | si DGR 972/2025 | | | | | | | | | | ≤ 10% | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1108 | ID_508 | Residenze riabilitative terapeutiche: massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento | ≤ 15% | si DGR 972/2025 | | | | | | | | | | ≤ 15% | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1114 | ID_509 | Residenze specialistiche dipendenze per doppia diagnosi: % inserimenti con durata superiore ai 18 mesi. | ≤ 10% | si DGR 972/2025 | | | | | | | | | | ≤ 10% | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1120 | ID_830 | Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotropi come definito dalla Circolare 11/2011. Assistiti che dovranno avere un esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame. | >= 60% degli assistiti | no | | | | | | | | | | >= 60% degli assistiti | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1121 | ID_831 | Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotropi come definito dalla Circolare 11/2011. Assistiti che dovranno avere un esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame. | >= 60% degli assistiti | no | | | | | | | | | | >= 60% degli assistiti | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC) | 7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC) | 7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC) | 7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC) | 7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC) | 7137 UO PSICOLOGIA TERRITORIALE (SC) | 7141 UO NPIA ATTIVITA' TERRITORIALE (SC) | 7145 PROGRAMMA INTEGRATO DISABILITA' E SALUTE | 7181 UO DIPENDENZE PATOLOGICHE (SC) | 7190 UO PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA ETA EVOLUTIVA (SSD) | 7191 UO PSICHIATRIA FORENSE (SSD) | |
|---|---------|-------------|---|---|----------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | IND1122 | ID_832 | % di assistiti con uso iniettivo di sostanze psicotrope che dovranno avere un esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame. | >= 60% degli assistiti | no | | | | | | | | | | >= 60% degli assistiti | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in | D27C | ID_086 | D27C-NSG % di re-ricoveri in Psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche | < 6,9% | no | < 6,9% | | < 6,9% | < 6,9% | | | | | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | |
| M. Benessere organizzativo | | ID_913 | Potenziamento attività di supporto psicologico per il benessere del personale dell'Azienda: individuazione percorso strutturato e relazione attività svolta nel 2025 | percorso entro aprile e rendicontazione attività entro dicembre | no | | | | | | | | percorso entro aprile e rendicontazione attività entro dicembre | | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_958 | Potenziamento Funzione Day Hospital e Centro Unico Prenotazione Salute Mentale: Potenziamento della funzione di day-service in almeno un CSM per UOC al fine di migliorare la gestione territoriale di casi subacuti, riducendo il ricorso a ricoveri in SPDC, SPOI, RTI e rendendo possibili dimissioni anticipate dagli spdc. | studio di fattibilità entro 31/06/2005 | no | studio di fattibilità entro 31/06/2005 | | | | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_959 | Costituzione Equipe Reparto Minori con psicopatologia - Attivazione Reparto | entro i tempi concordati con Regione | no | entro i tempi concordati con Regione | | entro i tempi concordati con Regione | | entro i tempi concordati con Regione | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_960 | Revisione procedure per Carcere Adulti e Minori | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | no | | | | | | | | | | | | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 |
| C. Case della Comunità | | ID_972 | Potenziamento della funzione "psicologia Casa della Comunità" in modo da rendere maggiormente omogenee la risposta nei 6 distretti e riequilibrare l'offerta di interventi psicologici nei vari settori di attività del dsmdp. | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | no | | | | | | | | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_973 | Redazione di una procedura aziendale per rendere omogenee le pratiche in tutti i distretti della Aust Bo per le attività rivolte alla popolazione in Età prescolare 0-6 | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | no | | | | | | | | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 7111 UO PSICHIATRIA BOLOGNA EST (SC) | 7112 UO PSICHIATRIA BOLOGNA OVEST (SC) | 7114 UO DIAGNOSI E CURA MAGGIORE (SC) | 7121 UO PSICHIATRIA PIANURA (SC) | 7131 UO PSICHIATRIA SUD (SC) | 7137 UO PSICOLOGIA TERRITORIALE (SC) | 7141 UO NPIA ATTIVITA' TERRITORIALE (SC) | 7145 PROGRAMMA INTEGRATO DISABILITA' E SALUTE | 7181 UO DIPENDENZE PATOLOGICHE (SC) | 7190 UO PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA ETA EVOLUTIVA (SSD) | 7191 UO PSICHIATRIA FORENSE (SSD) |
|---|---------|-------------|--|--|----------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_974 | Perfezionamento e messa a punto del progetto innovativo per la realizzazione dello "Spazio delle idee" per gravi disabilità presso il Monastero delle Visitandine. | presentazione del progetto entro il 31/12/2025 | no | | | | | | | | presentazione del progetto entro il 31/12/2025 | | | |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_961 | Attivare equipe di continuità di cura NPIA_CSM prima del compimento della maggiore età | 60% dei pazienti in carico alla NPIA con psicopatologia con una prestazione congiunta. | no | | | | | | | | 60% dei pazienti in carico alla NPIA con psicopatologia con una prestazione congiunta. | | | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | | | | | | | | | entro 31/12/2025 | | |



DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5632 UO PREVENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEL TERRITORIO (SSD) | 6115 UO VETERINARIA A E C (SC) | 6116 UO VETERINARIA B (SC) | 6117 UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA (SC) | 6134 UO MEDICINA DELLO SPORT (SSD) | 6141 UO EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO (SC) |
|--|--------------------|-------------|--|---|----------|---|--------------------------------|----------------------------|--|------------------------------------|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | | Mantenimento volumi 2024 | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P01C | ID_014 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P02C | ID_015 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1 ^a dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0185 | ID_024 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - % aziende con dipendenti ispezionate e o controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di piani mirati o di azioni di monitoraggio e controllo | ≥7,5% delle Pat esistenti | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0708 | ID_025 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08) | ≥ 15% | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P07Ca | ID_027 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - NSG P07C- Denunce di infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente | < anno precedente | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_030 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - vigilanza su strutture sanitarie socio-sanitarie e socio assistenziali comprese quelle per anziani e disabili con max 6 p.l | 100% strutture segnalate da enti, amministratori, cittadini 100% strutture di nuova apertura | no | 100% strutture segnalate da enti, amministratori, cittadini 100% strutture di nuova apertura | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1037 | ID_031 | Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - Attuazione azioni previste nel PRI 2020-2022 -raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori - Fonte dati (specificata in ogni indicatore PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL | 100% | no | | 100% | 100% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P10Z | ID_033 | Sanità pubblica veterinaria - NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprime controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacosorveglianza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL - | ≥95% | no | | ≥95% | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P12Z | ID_034 | Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS - | ≥95% | no | | ≥95% | ≥95% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P11Z | ID_035 | Sanità pubblica veterinaria - NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2)+ (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL - | ≥95% | no | | ≥95% | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1034 IND1035 | ID_544 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017 - recepimento della DGR attuativa del nuovo PNV 2022-2025 - Standard previsti da PNVP per: Herpes Zoster e Pneumococco coorte 65 anni Influenza over 65 | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | no | | | | | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5632 UO PREVENZIONE DEL RISCHIO NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEL TERRITORIO (SSD) | 6115 UO VETERINARIA A E C (SC) | 6116 UO VETERINARIA B (SC) | 6117 UO IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA (SC) | 6134 UO MEDICINA DELLO SPORT (SSD) | 6141 UO EPIDEMIOLOGIA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E COMUNICAZIONE DEL RISCHIO (SC) |
|--|---------|-------------|---|---|-----------------|--|--|--|--|--|---|
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_594 | Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati espezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm | 100% | no | | 100% | 100% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | DES0004 | Epidemiologia e sistemi informativi - Implementazione della base dati del Registro Tumori della RER, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati, attraverso periodici controlli di qualità | dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (valore accettabile) | no | | | | | | dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (valore accettabile) |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1125 | ID_001 | Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022 | >=90% | si DGR 972/2025 | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | DES0082 | ID_588 | Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | no | | | | | | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_819 | Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" per elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT. | Invio report semestrali | no | | | | | | Invio report semestrali |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | >90% | no | >90% | >90% | >90% | >90% | >90% | >90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | <=100% | no | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | | | | | | entro 31/12/2025 |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 6150 UO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SC) | 6161 UO PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE (SC) | 6162 UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA DEGLI AMBIENTI DI VITA (SC) | 6173 UO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SC) | 6182 PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE (SC) | 6183 PROGRAMMA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE CRONICITA | | |
|--|--------------------|-------------|--|---|--------------------------|---|---|---|---|---------------------------------------|--|--|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P01C | ID_014 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | ≥95% | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P02C | ID_015 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017: NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1 ^a dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)- coorte di nascita 2022 | ≥95% | no | | ≥95% | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0185 | ID_024 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - % aziende con dipendenti ispezionate e o controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di piani mirati o di azioni di monitoraggio e controllo | ≥7,5% delle Pat esistenti | no | | | | ≥7,5% delle Pat esistenti | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0708 | ID_025 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08) | ≥ 15% | no | | | | ≥ 15% | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P07Ca | ID_027 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - NSG P07C- Denunce di infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente | < anno precedente | no | | | | < anno precedente | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_030 | Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita - vigilanza su strutture sanitarie socio sanitarie e socio assistenziali comprese quelle per anziani e disabili con max 6 p.l | 100% strutture segnalate da enti, amministratori, cittadini 100% strutture di nuova apertura | no | | | | 100% strutture segnalate da enti, amministratori, cittadini 100% strutture di nuova apertura | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1037 | ID_031 | Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - Attuazione azioni previste nel PRI 2020-2022 -raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori - Fonte dati (specificata in ogni indicatore PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL | 100% | no | | 100% | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P10Z | ID_033 | Sanità pubblica veterinaria - NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprime controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacosorveglianza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL - | ≥95% | no | | | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P12Z | ID_034 | Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione - NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS - | ≥95% | no | | ≥95% | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | P11Z | ID_035 | Sanità pubblica veterinaria - NSG-P11Z: % = % controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2)+ (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL - | ≥95% | no | | | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1034 IND1035 | ID_544 | Implementazione Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 109/2017 - recepimento della DGR attuativa del nuovo PNV 2022-2025 - Standard previsti da PNVP per: Herpes Zoster e Pneumococco coorte 65 anni Influenza over 65 | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | no | | | Presentazione Piano delle Azioni entro maggio Herpes Zoster ≥40% Pneumococco ≥60% | | | | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 6150 UO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SC) | 6161 UO PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE (SC) | 6162 UO IGIENE E SANITA' PUBBLICA DEGLI AMBIENTI DI VITA (SC) | 6173 UO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SC) | 6182 PROGRAMMA AMBIENTE E SALUTE | 6183 PROGRAMMA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE CRONICITA | |
|--|---------|-------------|---|---|-----------------|--|---|---|---|--|--|--|
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_594 | Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati espezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm | 100% | no | | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | DES0004 | Epidemiologia e sistemi informativi - Implementazione della base dati del Registro Tumori della RER, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati, attraverso periodici controlli di qualità | dati aggiornati al 31/12/2021 (valore ottimale); al 31/12/2020 (valore accettabile) | no | | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1125 | ID_001 | Piano regionale della prevenzione - Raggiungimento degli indicatori locali presenti nel documento di governance di cui alla DGR 58/2022 | >=90% | si DGR 972/2025 | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | DES0082 | ID_588 | Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | no | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_819 | Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" per elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT. | Invio report semestrali | no | | | | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | >90% | no | >90% | >90% | >90% | >90% | >90% | >90% | >90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | <=100% | no | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% | <=100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | | | | | | | |



DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5312 UO ENDOCRINOLOGIA (SSD) | 5342 UO CARDIOLOGIA PIANURA (SC) | 5343 UO CARDIOLOGIA OB (SC) | 5344 UO CARDIOLOGIA OM (SC) | 5345 UO PNEUMOLOGIA (SC) | 5357 UO MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione-riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1183 IND1071 | ID_933 | % di pazienti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondilartrosi), prevalenti al trattamento con biologico, che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico con impiego prevalente di anti-TNF alfa con il migliore rapporto costo opportunità % di pz prevalenti che in caso di fallimento anti TNF alfa, trattati con molecola a miglior profilo cosro-opportunità a parità di condizioni | >=80% >=60% | si DGR 972/2025 | | | | | | >=80% >=60% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_934 | Presenza in carico in erogazione diretta dei pazienti con BPCO in terapia con triplice precostituita (LABA+LAMA+ICS) in Nota Aifa 99 : % pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) presi in carico ER DIRETTA / tot pazienti BPCO in terapia con triplice (ATC: R03AL08,09,11) sul territorio BO. | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | si | | | | | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_937 | Uso appropriato di ACIDO BEMPEDOICO (da solo o associato) limitatamente agli scenari clinici rimborsati SSN, ovvero pazienti intolleranti o che non abbiano raggiunto target LDL con trattamenti di 1 linea a massimi dosaggi (statina, ezetimibe) : % pazienti dimessi con AC BEMPEDOICO (ATC: C10AX15) / tot pazienti dimessi con IPOLIPEMIZZANTE (ATC: C10) | ≤ 13% | no | | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_938 | Rispetto aggiudicazione gara INTERCENTER per sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per la gestione a domicilio dei pazienti con diabete mellito 1. | 100% (2025) | no | 100% (2025) | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5312 UO ENDOCRINOLOGIA (SSD) | 5342 UO CARDIOLOGIA PIANURA (SC) | 5343 UO CARDIOLOGIA OB (SC) | 5344 UO CARDIOLOGIA OM (SC) | 5345 UO PNEUMOLOGIA (SC) | 5357 UO MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO (SC) |
|--|---------|-------------|---|---|-----------------|--|---|---|---|---|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, traparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 | entro 31/12/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio: avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale | rispetto della pianificazione regionale |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura | | ID_909 | Tracciamento della funzione consulenziale degli specialisti delle branche ad alta prevalenza nei confronti degli MMG | Relazione attività entro il 31/12/2025 | no | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 | Relazione attività entro il 31/12/2025 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1012 | % pazienti incidenti al trattamento con insulina basale settimanale (ICODEC) rispetto al totale dei pazienti in terapia con insulina basale giornaliera (DETEMIR, GLARGINE, DEGLUDEC) | <=5% | si | <=5% | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | si DGR 972/2025 | | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | |
| Attività Trasfusionale | | ID_555 | Riduzione dei consumi per utilizzo terapeutico delle immunoglobuline e di Albumina (appropriatezza) Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | si DGR 972/2025 | | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1027 | Dispositivi per ablazione di foci aritmogeni -Spesa per "dispositivi per ablazione di foci aritmogeni" | Spesa 2025= spesa 2024 | si | | | | Spesa 2025= spesa 2024 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1028 | Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno | ≤ 2024 | si | | | | ≤ 2024 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | | | | ≥ 30% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1032 | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | | | | >=80% | | |



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DIPARTIMENTO DELL'INTEGRAZIONE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELL'INTEGRAZIONE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 1001 PROGRAMMA BAMBINO CRONICO COMPLESSO | 4740 UOC CURE INTERMEDI | 1021 UO RETE GERIATRICA INTEGRATA OSPEDALE TERRITORIO (SC) | 1002 PROGRAMMA DI BIOETICA CLINICA APPLICATA | 5516 UO RETE DELLE CURE PALLIATIVE (SC) |
|--|---------|-------------|--|--|-----------------|--|--|---|--|---|
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (dopo integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | | |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_813 | Uniformare l'attività dei Team Cure Intermedie su tutti i territori (integrazione) | entro 31/06/2025 | no | | entro 31/06/2025 | entro 31/06/2025 | | entro 31/06/2025 |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_472 | Potenziamento rete facilitatore attraverso formazione di secondo livello e incontri di coordinamento Ausl e AOSP | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | no | | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | | secondo indicazioni e tempi rer |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_102 | Indice Comparativo di Performance | IC <= 2024 per geriatria OM (0,93) e geriatria BNV (0,89) | no | | | IC <= 2024 per geriatria OM (0,93) e geriatria BNV (0,89) | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_800 | Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO) | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | no | | | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | | ≤2023 | ≤2023 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0990 | ID_209 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a o un GIP/glp1a (tirzepatide) | >=70% | si | | | | >=70% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die - Target aziendale | si DGR 972/2025 | | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die - Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die - Target aziendale | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione- riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | | < 2024 (9,06% AREA BO) | < 2024 (9,06% AREA BO) | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | | >= 63% | >= 63% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 1001 PROGRAMMA BAMBINO CRONICO COMPLESSO | 4740 UOC CURE INTERMEDIATE | 1021 UO RETE GERIATRICA INTEGRATA OSPEDALE TERRITORIO (SC) | 1002 PROGRAMMA DI BIOETICA CLINICA APPLICATA | 5516 UO RETE DELLE CURE PALLIATIVE (SC) |
|--|------------|-------------|---|---|-----------------|---|--|--|---|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| G.Attuazione Numero Unico 116117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | | Entro 31/12/2025 | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_911 | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | | | | |
| R. Prossimità e territorializzazione | Ciarrocchi | ID_949 | Strutturazione e ampliamento del progetto sperimentale per l'accoglienza temporanea su n. 2 posti letto socio-sanitari (CRA Lercaro) dedicati alla gestione dei BPSD di pazienti in carico ai CDCD gestiti a domicilio. | Consolidamento e ampliamento, dopo gli esiti della sperimentazione, di almeno un posto per utilizzo sovradistrettuale entro giugno 2025 | no | Consolidamento e ampliamento, dopo gli esiti della sperimentazione, di almeno un posto per utilizzo sovradistrettuale entro giugno 2025 | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_858 | Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA - Partecipazione OPA al progetto di miglioramento dell'assistenza concordato con Ausl | Avvio verifiche entro 31/03/2025 | no | | Avvio verifiche entro 31/03/2025 | | | |
| Sportello DAT | | ID_950 | Attivazione percorso acquisizione DAT e istituzione sportello | entro ottobre 2025 partenza distretto Bologna | si | | | | entro ottobre 2025 partenza distretto Bologna | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_951 | Predisposizione progetto Rete Ortogeriatrica Interaziendale | entro 31/12/2025 | no | | | entro 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_952 | Riduzione tempo di attesa per UVM Pianura EST e Pinura Ovest | riduzione del 30% entro 30/04/2025 | no | riduzione del 30% entro 30/04/2025 | riduzione del 30% entro 30/04/2025 | | | |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_953 | Attività domiciliare con geriatra om c/o la Cot del Distretto Relasa | entro gennaio 2025 | no | | | entro gennaio 2025 | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_954 | Revisione percorso Acquisizione esenzione | entro giugno e attuazione entro dicembre | no | | entro giugno e attuazione entro dicembre | | | entro giugno e attuazione entro dicembre |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_347 | Valutazione di appropriatezza del trattamento con farmaci oncologici in fase di malattia avanzata: % pz con trattamento negli ultimi 30 g di vita | < 14% | si DGR 972/2025 | < 14% | | | | < 14% |



DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC) | 5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC) | 5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD) |
|--|------------|-------------|---|---|----------|---|---|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_809 | Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h - | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | exIND0916 | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | >=2024 | >=2024 | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ex IND0917 | ID_118 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | = 100% | = 100% | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_111 | Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità | 90% | no | 90% | 90% | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | IND1013 | ID_107 | H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati in regime ordinario entro 48 ore | ≥80% | no | ≥80% | ≥80% | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | IND0986 | ID_613 | DRG 162 % "Riparazione ernia inguinale non complicato" da effettuare in regime ambulatoriale. | >= 40% | no | >= 40% | >= 40% | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_800 | Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO) | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | no | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | |
| F. Consolidamento CAU | | ID_552 | Monitoraggio CAU attivati - consolidamento e/o revisione modello avviato e riorganizzazione rete della Contiunità assistenziale | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | no | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_839 | % di cartelle cliniche da monitorare / Totale ricoveri | ≥ al 10% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura | no | | | ≥ al 10% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5621 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI SPOKE (SC) | 5611 UO DIREZIONE MEDICA OSPEDALI MAGGIORE E BELLARIA (SC) | 5617 GESTIONE DOCUMENTAZIONE SANITARIA (SSD) |
|--|---------|-------------|---|---|----------|---|---|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_840 | Organizzazione Audit di verifica documentale nelle UO con non conformità di completezza sulla documentazione informatizzata Nº Audit su non conformità rilevati | 0,8 | no | | | 0,8 |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_110 | Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 | ≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di DRG potenzialmente inappropriati indicati dal PAC | no | | | ≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di DRG potenzialmente inappropriati indicati dal PAC |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_912 | Verifica sulle cartelle delle UU.OO della AUSL /IRCCS risultati non conformi a seguito di screening effettuato dalla procedura CCE | Verifica su almeno il 10% delle UU.OO della AUSL /IRCCS delle cartelle risultanti | no | | | Verifica su almeno il 10% delle UU.OO della AUSL /IRCCS delle cartelle risultanti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_841 | Miglioramento della qualità della codifica e tempi di storicizzazione SDO attraverso l'Implementazione di un nuovo modello organizzativo, con integrazione e condivisione del modello tra le due aziende di Bologna, l'AOSP e l'AUSL (ufficio SDO) | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | no | | | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_941 | Riorganizzazione del prericovero presso gli ospedali Maggiore e Bellaria | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_942 | Riassetti organizzativi stabiliti dalla direzione aziendale nei tempi stabiliti | 100% Relazione entro il 31/12/2025 | no | 100% Relazione entro il 31/12/2025 | 100% Relazione entro il 31/12/2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_943 | Completamento e approvazione della procedura di indagine epidemiologica | entro dicembre 2025 | no | entro dicembre 2025 | entro dicembre 2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_944 | Attuazione riassetti organizzativi conseguenti alla sostituzione dei due angiografi al Maggiore | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | no | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_945 | Riorganizzazione conseguente all'attivazione della seconda RMN presso OM | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 | entro giugno 2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_929 | Regolamento Accessi nella Area ad Alta Intensità - presentazione entro giugno e da attuare entro la fine dell'anno | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | no | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_931 | Valutazioni Piani di lavoro delle equipè ospedaliere e riorganizzazione conseguenti sulla base degli organici definiti dalla Direzione Generale | entro i tempi stabiliti dalla Direzione | no | entro i tempi stabiliti dalla Direzione | entro i tempi stabiliti dalla Direzione | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_922 | Definizione del regolamento per la richiesta di dati e documentazioni aziendali | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | no | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | |



DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI

| Area Performance | InSiDER | Cod_aziendale | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5021 UO CHIRURGIA D (SC) | 5023 UO CHIRURGIA B (SC) | 5027 UO CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC) | 5029 UO GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA (SC) |
|--|--------------------|---------------|--|---|-----------------|---|---|---|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | Mantenimento volumi 2024 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | | | Avvio secondo indicazioni regionali |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | IND0986 | ID_613 | DRG 162 % "Riparazione ernia inguinale non complicato" da effettuare in regime ambulatoriale. | >= 40% | no | | >= 40% | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | exIND0916 | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | >=2024 | >=2024 | >=2024 | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | ex IND0917 | ID_118 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti al 31/12/2022 n. posizioni residue da chiudere (100% posizioni residue) | = 100% | no | | = 100% | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | 80% delle posizioni residue | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_111 | Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità | 90% | no | 90% | | 90% | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_465 | Attuazione del nuovo modello organizzativo del Dipartimento Chirurgie Generali Erogazione delle attività nelle sedi individuate secondo il modello (assenza nella Piattaforma OM di casistica a bassa complessità)- Rotazione del personale - Partecipazioni alle guardie | Bassa complessità c/o OM % Rotazione del personale Partecipazione alle guardie (miglioramento vs anno precedente) | no | Bassa complessità c/o OM % Rotazione del personale Partecipazione alle guardie (miglioramento vs anno precedente) | Bassa complessità c/o OM % Rotazione del personale Partecipazione alle guardie (miglioramento vs anno precedente) | Bassa complessità c/o OM % Rotazione del personale Partecipazione alle guardie (miglioramento vs anno precedente) | Bassa complessità c/o OM % Rotazione del personale Partecipazione alle guardie (miglioramento vs anno precedente) |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_405 | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | <1 | <1 | <1 | <1 |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_800 | Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO) | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | no | | | | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI

| Area Performance | InSiDER | Cod_aziendale | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5021 UO CHIRURGIA D (SC) | 5023 UO CHIRURGIA B (SC) | 5027 UO CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC) | 5029 UO GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA (SC) |
|--|---------|---------------|---|--|-----------------|--|--|--|---|
| Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza | IND1025 | ID_344 | Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degna Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | si DGR 972/2025 | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (%) DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | >90% | no | >90% | >90% | >90% | >90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | <100% | no | <100% | <100% | <100% | <100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_1008 | Progetto miglioramento: day service per percorso pre-operatorio del paziente in endoscopia digestiva | entro il 31/12/2025 | no | | | | entro il 31/12/2025 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_809 | Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h - | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI

| Area Performance | InSiDER | Cod_aziendale | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5021 UO CHIRURGIA D (SC) | 5023 UO CHIRURGIA B (SC) | 5027 UO CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC) | 5029 UO GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA INTERV.CA (SC) |
|--|---------|---------------|--|---|----------|---|---|---|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_926 | Estensione gastropack sui distretti pianura ovest relasa e pianura est in questo ordine | entro 31/12/2025 | no | | | | entro 31/12/2025 |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 |
| Q. Risk Management | | ID_940 | Applicazione SSCL per procedure chirurgiche ambulatoriali complesse ricomprese nella classe "T51" | entro i tempi indicati dalla rer | no | entro i tempi indicati dalla rer | entro i tempi indicati dalla rer | | entro i tempi indicati dalla rer |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1013 | Adesione agli schemi di profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) post operatorio nel paziente chirurgico: 1) % adesione agli schemi prodotti dal Board 2) % prescrizione EBPM post dimissione /specialistica | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | si | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1015 | Adesione agli schemi di profilassi antibiotica post operatoria nel paziente chirurgico definiti dal Board metropolitano GdF 2025: 1) % adesione agli schemi 'one shot' prodotti dal Board; 2) % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con prescrizione antibiotico profilassi oltre la fine intervento chirurgico (esclusi i pazienti già in terapia prima dell'intervento). | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | si | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1017 | GASTROENTEROLOGIA: % pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali - MICI (malattia Crohn, colite ulcerosa) in terapia con immunosoppressori a miglior rapporto costo opportunità (anti-TNF alfa o molecole brevetto scaduto es: Ustekinumab) sul totale dei pazienti in terapia | ≥ 50% | si | | | | ≥ 50% |



DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

| Area Performance | InSiDER | Cod_aziendale | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5033 UO UROLOGIA (SC) | 5037 UO ORTOPEDIA DELL'APPENNINO (SC) | 5111 UO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (SC) | 5117 UO CHIRURGIA VERTEbraLE D'URGENZA E TRAUMA (SDD) | 5131 UO CHIR. ORTOP. IN ELEZIONE E A MEDIO-BASSA COMPLESSITA' (SSD) | 5421 UO OTORINOLARINGOIA TRI A (SC) |
|---|---------|---------------|--|--|----------|--|--|--|---|---|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1013 | Adesione agli schemi di profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) post operatorio nel paziente chirurgico: 1) % adesione agli schemi prodotti dal Board 2) % prescrizione EBPM post dimissione /specialistica | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | si | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1015 | Adesione agli schemi di profilassi antibiotica post operatoria nel paziente chirurgico definiti dal Board metropolitano Gdf 2025: 1) % adesione agli schemi 'one shot' prodotti dal Board; 2) % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con prescrizione antibiotico profilassi oltre la fine intervento chirurgico (esclusi i pazienti già in terapia prima dell'intervento). | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | si | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1018 | OTORINOLARINGOATRIA: % pazienti incidenti a terapia con Dupilumab con diagnosi di rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) o esofagite eosinofila non responder a terapia di 1° linea. DDD*1000 residenti: allineamento media RER | 128,4 DDD | si | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1030 | Copertura % Registro protesi mammarie sul totale interventi registrati in SDO Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/numero di interventi di impianto ed espianto traccianti nelle SDO con i seguenti codici: Intervento monolaterale: 8533 – 8553 - 859 Intervento bilaterale 8536 - 85543 | ≥ 80% | si | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1032 | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | | >=80% | >=80% | | >=80% | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE



IVIZIO SANI
LIA-ROMA
nda Unità Sa

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE



| Area Performance | InSidER | Cod_aziendale | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5422 UO RETE CHIRURGIA DEL VOLTO- PERC.TRAUM.GRAV.DIS. (SC) | 5423 UO OTORINOLARINGOPIATRIA AD INDIRIZZO TRAUMATOLOGICO E TECNICA ENDOSCOPICA (SSD) | 5424 UO OCULISTICA (SC) | 5513 UO CHIRURGIA SENOLOGICA (SSD) | 1450 UO CENTRO DI OCULISTICA ONCOLOGICA E TRAUMATOLOGICA (SSD) | 1460 PROGRAMMA RETE HUB E SPOKE DI TELEMEDICINA OCULISTICA, CLINICHE VIRTUALI | |
|---|---------|---------------|--|--|----------|---|---|-------------------------------------|--|--|---|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1013 | Adesione agli schemi di profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) post operatorio nel paziente chirurgico: 1) % adesione agli schemi prodotti dal Board 2) % prescrizione EBPM post dimissione /specialistica | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | si | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1015 | Adesione agli schemi di profilassi antibiotica post operatoria nel paziente chirurgico definiti dal Board metropolitano GdF 2025: 1) % adesione agli schemi 'one shot' prodotti dal Board; 2) % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con prescrizione antibiotico profilassi oltre la fine intervento chirurgico (esclusi i pazienti già in terapia prima dell'intervento). | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | si | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1018 | OTORINOLARINGOPIATRIA: % pazienti incidenti a terapia con Dupilumab con diagnosi di rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) o esofagite eosinofila non responder a terapia di 1° linea. DDD*1000 residenti: allineamento media RER | 128,4 DDD | si | | 128,4 DDD | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1030 | Copertura % Registro protesi mammarie sul totale interventi registrati in SDO Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/numero di interventi di impianto ed espianto traccianti nelle SDO con i seguenti codici: Intervento monolaterale: 8533 – 8553 - 859 Intervento bilaterale 8536 - 85543 | ≥ 80% | si | | | | | ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1032 | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | | | | | | | |



DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Revision | Target 2025 | 5517 UO ONCOLOGIA MEDICA (SC) | 5521 UO SENOLOGIA (SC) | 5524 UO PSICOLOGIA OSPEDALIERA (SC) | 5525 UO RADIOTERAPIA (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|-----------------|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | no | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | no | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_102 | Indice Comparativo di Performance | no | miglioramento rispetto all'anno 2024 | miglioramento rispetto all'anno 2024 | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_800 | Rispetto del cruscotto settimanale di ricoveri da PS/Medicina d'urgenza (Monitoraggio a cura Bed Management DMO) | no | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | Rispetto del debito settimanale in almeno 46 sett/anno a partire dalla 1^ settimana | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. Segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1004 | ID_347 | Valutazione di appropriatezza del trattamento con farmaci oncologici in fase di malattia avanzata: % pz con trattamento negli ultimi 30 g di vita | si DGR 972/2025 | < 14% | < 14% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_445 | Strumenti di governo clinico e gestionali: compilazione dei Registri AIFA e DB ONCO al fine di monitoraggio d'uso appropriato dei farmaci oncologici secondo raccomandazioni GReFO | no | Registro AIFA= 100% DBO infusionali >95% DBO orali >75% | Registro AIFA= 100% DBO infusionali >95% DBO orali >75% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | no | ≤2023 | ≤2023 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Revision | Target 2025 | 5517 UO ONCOLOGIA MEDICA (SC) | 5521 UO SENOLOGIA (SC) | 5524 UO PSICOLOGIA OSPEDALIERA (SC) | 5525 UO RADIOTERAPIA (SC) |
|--|---------|-------------|---|----------|--|--|--|---|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | no | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (%) DDD) | si | >= 63% | >= 63% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_332 | | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | ID_521 | | Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target | no | ≥95% | | ≥95% | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | ID_523 | | Screening mammografico: tempo di lettura delle mammografie entro 21gg | no | ≥90% | | ≥90% | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | ID_476 | | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | ID_478 | | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_442 | | Rispetto del Budget economico assegnato | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | ID_647 | | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | ID_852 | | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| M. Benessere organizzativo | ID_913 | | Potenziamento attività di supporto psicologico per il benessere del personale dell'Azienda: individuazione percorso strutturato e relazione attività svolta nel 2025 | no | percorso entro aprile e rendicontazione attività entro dicembre | | | percorso entro aprile e rendicontazione attività entro dicembre | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | ID_342 | | Utilizzo prescrizione dematerializzata specialistica/ totale delle prescrizioni | no | >=90% | >=90% | | | >=90% |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_1005 | | Revisione PDTA Pancreas | no | entro il 31/12/2025 | entro il 31/12/2025 | entro il 31/12/2025 | entro il 31/12/2025 | entro il 31/12/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_1007 | | Riorganizzazione del Dipartimento Oncologico e della rete oncologica | no | Definizione del documento entro 31/12/2025 | Definizione del documento entro 31/12/2025 | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | ID_1006 | | Controllo follow up per donne operate con tumore della mammella secondo indicazioni regionali | no | 100% delle donne prese in carico | | 100% delle donne prese in carico | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Revision | Target 2025 | 5517 UO ONCOLOGIA MEDICA (SC) | 5521 UO SENOLOGIA (SC) | 5524 UO PSICOLOGIA OSPEDALIERA (SC) | 5525 UO RADIOTERAPIA (SC) |
|---|---------|-------------|---|----------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1019 | Immunoterapia a minor costo nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 ≥ 50% fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab). ATEZOLIMUMAB ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1020 | Immunoterapia +chemio a minor costo nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 <50% fra pembrolizumab e cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva e i pazienti con PDL1<1%). | si | CEMIPPLIMAB ≥ 80% | CEMIPPLIMAB ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1021 | Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento del tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali). ATEZOLIMUMAB ≥ 60% | si | ≥ 60% | ≥ 60% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1022 | Melanoma adiuvante: immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab). NIVOLUMAB ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1023 | Melanoma metastatico: immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab). NIVOLUMAB ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1024 | Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) ABIRATERONE ≥ 90% | si | ≥ 90% | ≥ 90% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1025 | n. di rivalutazioni effettuate a 3-6 mesi/n. di trattamenti avviati >80% | si | >80% | >80% | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1026 | Schede di fine trattamento compilate sul registro aifa /totale pz che hanno completato il trattamento | si | >95% | >95% | | | |



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DIPARTIMENTO MEDICO

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MEDICO

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2024 | Target 2025 | Revision | 5314 UO MEDICINA A (SC) | 5318 UO MEDICINA B (SC) | 5321 UO MEDICINA BENTIVOGLIO (SC) | 5322 UO MEDICINA BUDRIO (SC) | 5323 UO MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO (SC) | 5331 UO MEDICINA BAZZANO (SC) |
|--|-----------|-------------|--|--|-----------------|---|---|---|---|---|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di cognizione-riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare |
| Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza | IND1025 | ID_344 | Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | si DGR 972/2025 | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2024 | Target 2025 | Revision | 5314 UO MEDICINA A (SC) | 5318 UO MEDICINA B (SC) | 5321 UO MEDICINA BENTIVOGLIO (SC) | 5322 UO MEDICINA BUDRIO (SC) | 5323 UO MEDICINA SAN GIOVANNI IN PERSICETO (SC) | 5331 UO MEDICINA BAZZANO (SC) |
|---|---------|-------------|---|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_929 | Regolamento Accessi nella Area ad Alta Intensità - presentazione entro giugno e da attuare entro la fine dell'anno | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | no | | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, | | ID_996 | Implementazione DSA su almeno 3 percorsi del Dipartimento Medico (es. disturbi alimentari, percorso vascolare,...) | entro 30/04/2025 | no | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio: avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | rispetto della pianificazione regionale | | rispetto della pianificazione regionale |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_937 | Uso appropriato di ACIDO BEMPEDOICO (da solo o associato) limitatamente agli scenari clinici rimborsati SSN, ovvero pazienti intolleranti o che non abbiano raggiunto target LDL con trattamenti di 1 linea a massimi dosaggi (statina, ezetimibe) : % pazienti dimessi con AC BEMPEDOICO (ATC: C10AX15) / tot pazienti dimessi con IPOLIPEMIZZANTE (ATC: C10) | ≤ 13% | no | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | si DGR 972/2025 | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | | | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MEDICO

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2024 | Target 2025 | Revision | 5332 UO MEDICINA LOIANO (SSD) | 5333 UO MEDICINA PORRETTA (SC) | 5334 UO MEDICINA VERGATO (SC) | 5317 UO MEDICINA C (SC) | 5358 PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA | 5631 UO NUTRIZIONE CLINICA (SSD) |
|--|-----------|-------------|--|--|-----------------|---|---|---|---|---------------------------------------|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di cognizione-riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) | | < 2024 (9,06% AREA BO) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | | |
| Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza | IND1025 | ID_344 | Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | si DGR 972/2025 | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2024 | Target 2025 | Revision | 5332 UO MEDICINA LOIANO (SSD) | 5333 UO MEDICINA PORRETTA (SC) | 5334 UO MEDICINA VERGATO (SC) | 5317 UO MEDICINA C (SC) | 5358 PROGRAMMA ECOGRAFIA INTERNISTICA | 5631 UO NUTRIZIONE CLINICA (SSD) |
|---|---------|-------------|---|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_929 | Regolamento Accessi nella Area ad Alta Intensità - presentazione entro giugno e da attuare entro la fine dell'anno | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | no | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, | | ID_996 | Implementazione DSA su almeno 3 percorsi del Dipartimento Medico (es. disturbi alimentari, percorso vascolare,...) | entro 30/04/2025 | no | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 | entro 30/04/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio: avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | | | | rispetto della pianificazione regionale | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_937 | Uso appropriato di ACIDO BEMPEDOICO (da solo o associato) limitatamente agli scenari clinici rimborsati SSN, ovvero pazienti intolleranti o che non abbiano raggiunto target LDL con trattamenti di 1 linea a massimi dosaggi (statina, ezetimibe) : % pazienti dimessi con AC BEMPEDOICO (ATC: C10AX15) / tot pazienti dimessi con IPOLIPEMIZZANTE (ATC: C10) | ≤ 13% | no | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | si DGR 972/2025 | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | | |



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5213 UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (SC) | 5224 UO NEONATOLOGIA E UTIN (SC) | 5223 UO PEDIATRIA (SC) | 5216 PROGRAMMA CHIRURGIA GINECOLOGICA AZIENDALE | 5222 PROGRAMMA GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA | 5217 UO PROGRAMMA GINECOLOGIA DELL'INFERTILITÀ |
|--|--------------------|-------------|---|---|-----------------|---------------------------------------|---|---|---|---|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | Mantenimento volumi 2024 | | | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | | | ≥90% | ≥90% | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | secondo indicazioni e tempi rer | | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_116 | Consolidamento Volumi Drg chirurgici | >=2024 | no | >=2024 | | | >=2024 | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_411 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2023 al 31/12/2023 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | | | 80% delle posizioni residue | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | | ID_412 | Recupero pazienti in lista di attesa scaduti tra 1/1/2024 al 31/12/2024 n. posizioni residue da chiudere (80% posizioni residue) | 80% delle posizioni residue | no | 80% delle posizioni residue | | | 80% delle posizioni residue | | |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | IND1015 | ID_111 | Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità | 90% | no | 90% | | | 90% | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_404 | Degenza ordinaria - Degenza media | target per UO | no | | ≤4,4 | ≤5 | | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_405 | Degenza ordinaria - Degenza media preoperatoria | <1 | no | <1 | | | <1 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | >= 85 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0343 | ID_811 | Prescrizioni antibiotici sistemicici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni) | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | no | | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5213 UO OSTETRICIA E GINECOLOGIA (SC) | 5224 UO NEONATOLOGIA E UTIN (SC) | 5223 UO PEDIATRIA (SC) | 5216 PROGRAMMA CHIRURGIA GINECOLOGICA AZIENDALE | 5222 PROGRAMMA GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA | 5217 UO PROGRAMMA GINECOLOGIA DELL'INFERTILITÀ' |
|--|---------|-------------------|---|--|-----------------|--|--|--|---|--|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_348 IND0737 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | >=50 l*1000gg deg | >= 70 l*1000gg deg | >= 30 l*1000gg deg | >=50 l*1000gg deg | >=50 l*1000gg deg | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_477 IND1173 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 20% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_881 | Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione | > 90% | no | > 90% | | > 90% | > 90% | | > 90% |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_431 IND0344 | Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica | ≥ 1,5 | no | | | ≥ 1,5 | | ≥ 1,5 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_416 IND0659 | % di consumo di follitropina biosimilare / totale consumi | >=90% | si DGR 972/2025 | | | | | | >=90% |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1029 | Tracciabilità DM gestiti in sala operatoria- avvio del sistema di tracciabilità DM nei comparti operatori | 100% | si | 100% | | | | | |



DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI DI SUPPORTO

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI DI SUPPORTO

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4641 UO FISICA SANITARIA (SSD) | 5711 UO RADIOLOGIA (SC) | 5721 UO LABORATORIO UNICO METROPOLITANO (SC) | 5727 UO BANCA DELLE CORNEE (SSD) | 5731 UO SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE DI AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|---|-----------------|--------------------------------|--|--|--|---|
| Attività Trasfusionale | IND1057 | ID_555 | Riduzione dei consumi per utilizzo terapeutico delle immunoglobuline e di Albumina (appropriatezza) Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% Albumina riduzione verso 2024 0% | si DGR 972/2025 | | | | | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | Mantenimento volumi 2024 | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | ≥90% | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali | | Avvio secondo indicazioni regionali |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | | >= 85 | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | | =100% | =100% | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | | 100% | 100% | 100% | 100% |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4641 UO FISICA SANITARIA (SSD) | 5711 UO RADIOLOGIA (SC) | 5721 UO LABORATORIO UNICO METROPOLITANO (SC) | 5727 UO BANCA DELLE CORNEE (SSD) | 5731 UO SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE DI AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA (SC) |
|--|---------|-------------|--|--|----------|--|--|--|--|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| Banca delle Cornee | | ID_900 | Organizzazione di corsi di formazione per prelevatori di cornee per aumentare il procurement | 4 corsi da attivare =2024 | no | | | | 4 corsi da attivare =2024 | |
| Attività Trasfusionale | | ID_901 | Identificazione fenotipica dei donatori - nuovo piano di caratterizzazione fenotipica dei donatori e miglioramento compliance donatore ricevente | documento entro il 31/12/2025 | no | | | | | documento entro il 31/12/2025 |
| Attività Trasfusionale | | ID_902 | Protocollo per utilizzo Emocomponenti in Area Pediatrica | documento entro il 31/12/2025 | no | | | | | documento entro il 31/12/2025 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_903 | Internalizzazione attività RMN multiparametrica della prostata (n. 700) - Formazione e attivazione | 450 RMN da effettuare | no | | 450 RMN da effettuare | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_991 | Sviluppo attività Piani di trattamento complessi richiesti dalla radioterapia %Piani complessi /Tot dei Piani | almeno il 45% | no | almeno il 45% | | | | |
| Progetto cheratina | | ID_904 | Progetto cheratina- Attivazione progetto | 31/12/2025 | no | | | 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_992 | Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva MMG per Nucleo con riduzione delle prescrizioni Laboratorio e Radiologia - report per NCP e relazione sugli incontri con Nuclei per analisi report | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | no | | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_993 | Miglioramento Appropriatezza prescrittiva delle UO per prestazioni di laboratorio e di Radiologia-individuazione reportistica per consumi di prestazioni di laboratorio e Radiologia | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | no | | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_995 | Miglioramento dell'appropriatezza per prestazioni radiologiche - Individuazione Protocollo Operativo per miglioramento appropriatezza prescrittiva in Ortopedia | Stesura Protocollo entro 31/12/2025 | no | | Stesura Protocollo entro 31/12/2025 | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | | ≥ 30% | ≥ 30% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1032 | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | | >=80% | | | |



DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5353 UO MEDICINA RIABILITATIVA NORD (SC) | 5354 UO MEDICINA RIABILITATIVA SUD (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|-------------------------------------|-----------------|--|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND1139 | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | Mantenimento volumi 2024 | Mantenimento volumi 2024 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | secondo indicazioni e tempi rer | secondo indicazioni e tempi rer |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1: avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | Avvio secondo indicazioni regionali | Avvio secondo indicazioni regionali |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_404 | Degenza ordinaria - Degenza media | target per UO | no | target per UO | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | ≥ 85 | si DGR 972/2025 | ≥ 85 | ≥ 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | ≥ 63% | si | ≥ 63% | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO DELLA RIABILITAZIONE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5353 UO MEDICINA RIABILITATIVA NORD (SC) | 5354 UO MEDICINA RIABILITATIVA SUD (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_990 | Presa in carico riabilitativa del paziente in tutte le fasi di cura nel distretto di pianura ovest | presentazione e avvio entro giugno 2025 | no | presentazione e avvio entro giugno 2025 | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_994 | Percorso interaziendale linfedema post oncologico | presentazione alla Direzione entro 31/12/2025 | no | presentazione alla Direzione entro 31/12/2025 | presentazione alla Direzione entro 31/12/2025 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% |



DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE - DEI

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5012 UO GOVERNO DEI BLOCCHI OPERATORI E ANESTESIA SUD (SC) | 5013 UO ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA NORD (SC) | 5126 UO TERAPIA INTENSIVA OM E HUB MAXI EMERGENZE (SC) | 5113 UO RIANIMAZIONE ED EMERGENZA TERRITORIALE BOLOGNA (SC) | 5112 UO PS E MEDICINA URGENZA OM (SC) | 5121 UO PS - EMERGENZA TERRITORIALE SPOKE (SC) | 5140 UO TERAPIA DEL DOLORE (SSD) | |
|--|---------|-------------|---|--|----------|---|--|--|---|---|---|--|--|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg | Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | Area Internistica >=30 l*1000gg deg | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | Mod. A. B e C 80% del target finale da formare | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | =100% | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | ≤100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_911 | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | | | | | | | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_955 | Predisposizione /Progettazione Revisione della distribuzione dei Mezzi di soccorso | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 | no | | | | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 | | |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_929 | Regolamento Accessi nella Area ad Alta Intensità - presentazione entro giugno e da attuare entro la fine dell'anno | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | no | | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | | | | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1029 | Tracciabilità DM gestiti in sala operatoria- avvio del sistema di tracciabilità DM nei comparti operatori | 100% | si | 100% | | | | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | ≥ 30% | | | | | | | |



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI ANATOMIA PATHOLOGICA

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO INTERAZIENALE AD ATTIVITA INTEGRATA DI ANATOMIA PATOLOGICA

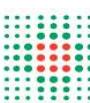


| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5522 UO ANATOMIA PATOLOGICA OM (SC) | 5523 UO ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA OB (SC) | Ausl | AOU |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|---|------|-----|
| Attività Anatomia Patologica | | ID_510 | Tempi di refertazione: Indice Performance per gruppi diagnostici omogenei | Miglioramento ICP<2024 | no | Miglioramento ICP<2024 | Miglioramento ICP<2024 | X | X |
| Attività Anatomia Patologica | | ID_836 | Rapid On Site Evaluation per la valutazione dell'adeguatezza del prelievo citologico per agoaspirazione. Estensione disponibilità c/o radiologia | 2 accessi alla settimana | no | 2 accessi alla settimana | | X | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | X | X |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | X | X |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | X | X |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_442 | Rispetto del Budget economico assegnato | ≤100% | no | ≤100% | ≤100% | X | X |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | X | X |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | X | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | X | |



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO

**BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO INTERAZIENALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO - DIGIRI
UO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA (SC)
PROGRAMMA PER IL MANAGEMENT INTEGRATO DELLE PATOLOGIE INFETTIVE AD ELAVATA COMPLESSITA' GESTIONALE (SC)**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico**

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 5741 UO STEWARDSHIP ANTIMICROBICA (SC) AUSL | 1701 PROGRAMMA PER IL MANAGEMENT INTEGRATO DELLE PATOLOGIE INFETTIVE AD ELAVATA COMPLESSITA' GESTIONALE (SC) AUSL |
|--|-----------|-------------|--|--|----------|--|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0343 | ID_811 | Prescrizioni antibiotici sistemicici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni) | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | no | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | < 2,0 DDD per 1.000 ab. |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione - per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0344 | ID_431 | Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica | ≥ 1,5 | no | ≥ 1,5 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1009 | Audit polmoniti su AUSL Bologna: conduzione, conclusione e produzione del report | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1015 | Adesione agli schemi di profilassi antibiotica post operatoria nel paziente chirurgico definiti dal Board metropolitano GdF 2025: 1) % adesione agli schemi 'one shot' prodotti dal Board; 2) % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con prescrizione antibiotico profilassi oltre la fine intervento chirurgico (esclusi i pazienti già in terapia prima dell'intervento). | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | si | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% |



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



DIPARTIMENTI DI SUPPORTO



DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO TECNICO-PATRIMONIALE

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4502 UO PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO INVESTIMENTI (SC) | 4504 UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E COMUNICAZIONE (SC) | 4505 UO GESTIONE DEL PATRIMONIO (SC) | 4506 UO GESTIONE CONTABILE E SUPPORTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SSD) | 4512 UO PROGETTAZIONE IMPIANTI MECCANICI E ENERGY MANAGER METROPOLITANO (SC) | 4513 UO MANUTENZIONE IMMOBILI E PROGETTAZIONE IMPIANTI ELETTRICI (SC) | 4515 UO PROGETTAZIONE EDILIZIA (SC) | 4516 UO GARE E CONTRATTI (SSD) | |
|--|---------|-------------|--|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina-teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | | Avvio secondo indicazioni regionali | | | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_483 | Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte (gruppo redattori, DEC, RUP, Commissari, Segretari, DL) /n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. procedure PNRR | 100% per tutti gli indicatori | no | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori | 100% per tutti gli indicatori |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_484 | Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 2) n. verifiche effettuate/n.dichiarazioni acquisite | > 15% | no | | > 15% | | | | | | | > 15% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_486 | Pantouflag - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflag - | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | no | | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | | | | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_818 | Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo intervento di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel | Invio report semestrali | no | | Invio report semestrali | | Invio report semestrali | | | | | Invio report semestrali |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1151 | ID_525 | Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | no | | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.%. ≤ a quelli dell'anno precedente | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_288 | Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_Missione Salute | 100% | no | 100% | 100% | 100% | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_301 | Implementazione nuovo flusso ASA - | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | no | | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | | | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4502 UO PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO INVESTIMENTI (SC) | 4504 UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E COMUNICAZIONE (SC) | 4505 UO GESTIONE DEL PATRIMONIO (SC) | 4506 UO GESTIONE CONTABILE E SUPPORTO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SSD) | 4512 UO PROGETTAZIONE IMPIANTI MECCANICI E ENERGY MANAGER METROPOLITANO (SC) | 4513 UO MANUTENZIONE IMMOBILI E PROGETTAZIONE IMPIANTI ELETTRICI (SC) | 4515 UO PROGETTAZIONE EDILIZIA (SC) | 4516 UO GARE E CONTRATTI (SSD) | |
|--|---------|-------------|--|--|----------|--|--|--------------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_665 | Realizzazione di un sistema aziendale di prenotazione delle prestazioni prescritte dagli specialisti AUSL | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_666 | Estensione del servizio centralizzato di sposta appuntamento anche per le prenotazioni su agende interne di presa in carico | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | | | | | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione al corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_809 | Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h - | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_922 | Definizione del regolamento per la richiesta di dati e documentazioni aziendali | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | no | | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | | | | | | | |
| G.Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | Entro 31/12/2025 | | | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_927 | Potenziamento telemonitoraggio:avvio della presa in carico di pazienti secondo le indicazioni regionali | rispetto della pianificazione regionale | no | | Implementazione piattaforma | | | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_924 | Integrazione completa cup agende polaris /fenix per riutilizzo | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | no | | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | | | | | | | |

DIPARTIMENTO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALE E OSPEDALIERE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DEL DIPARTIMENTO ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TERRITORIALI E OSPEDALIERE - DAATO

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Revision | Target 2025 | 1104 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI SOCIO-SANITARI (SC) | 4010 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI DELL'ACCESSO (SC) | 4306 FUNZIONE AMMINISTRATIVA ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE | 4703 UO PROCESSI AMMINISTRATIVI CURE PRIMARIE (SC) | 5602 UO SERVIZI AMMINISTRATIVI OSPEDALIERI (SC) | 6105 UO AMMINISTRATIVA DSP (SC) |
|--|---------|-------------|--|----------|--|---|---|---|--|---|----------------------------------|
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_924 | Integrazione completa cup agende polaris /fenix per riutilizzo | no | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | | | | | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_997 | Implementazione e aggiornamento su GAAC dimensioni contabili progetti e sperimentazioni e relativo monitoraggio budget e costi | no | 100% della gestione dei progetti | 100% della gestione dei progetti | | | 100% della gestione dei progetti | 100% della gestione dei progetti | 100% della gestione dei progetti |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_998 | Consolidamento della Funzione PDA presso OM e OB (gestione delle agende per interni di radiologia, neuroradiologia, supporto alle anomalie patologiche) | no | ridefinizione procedure entro il 31/12/2025 | | | | | ridefinizione procedure entro il 31/12/2025 | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_999 | Fagest: revisione manuale neo assunto per i clinici | no | Aggiornamento documento entro il 31/12/2025 | | | | | Aggiornamento documento entro il 31/12/2025 | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_1000 | Nomenclatore nuovo - Gestione del definitivo superamento del DM 332/1999: piena applicazione del DPCM 15/2017, con particolare riferimento all'elenco 1 (tariffario delle protesi su misura) | no | numero PRA con codici DPCM 2017 / totali PRA > 80% | | | | numero PRA con codici DPCM 2017 / totali PRA > 80% | | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_1001 | Ripartizione delle risorse di cui all'art. 43 punto 1. dell'ACN 2024 medici specialisti con applicazione obiettivi Accordo Aziendale | no | Calcolo e pagamento incentivi medici specialisti interessati 100% | | | | Calcolo e pagamento incentivi medici specialisti interessati | | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_1002 | “Dematerializzazione delle esenzioni per patologia”, con presa in carico delle eventuali segnalazioni di anomalia su ARA, come previsto dalla Delibera RER n. 620 del 15/04/2024 ” | no | entro 31/12/2025 | | entro 31/12/2025 | | | | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_1003 | Presentazione e Attuazione Riordino sportelli CUP e riorganizzazione delle attività di prenotazione | no | Presentazione entro il 31/03/2025 Attuazione entro il 31/12/2025 | | entro il 31/03/2025 | | | | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_1004 | Attivazione Convenzione interaziendale AUSL Bologna e AUSL Ferrara per prenotazione presso punto di Pieve di Cento presso ambulatori specialisticci di Cento (FE) | no | entro il 31/03/2025 | | entro il 31/03/2025 | | | | |
| P/Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_965 | Gestione amministrativo-contabile presso la DASS dei Progetti Sovradistrettuali ECARE, CAAD, GARSIA, SOStengo - finanziati con FRNA | no | Formazione entro gennaio e conseguente regolare implementazione GAAC | Formazione entro gennaio e conseguente regolare implementazione | | | | | |



DIPARTIMENTO

FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DIPARTIMENTO FARMACEUTICO INTERAZIENDALE

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4302 UO Farmacia Centralizzata (SC) | 4303 UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori (SC) | UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca | 4305 UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza (SC) | 4307 Programma Erogazione Diretta Farmaci |
|---|-----------|-------------|---|---|-----------------|---|---|---|---|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0990 | ID_209 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva farmaci antidiabetici - Nota Aifa 100 % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a o un GIP/glpa1a (tirzepatide) | >=70% | si | >=70% | >=70% | >=70% | >=70% | >=70% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0374 | ID_230 | Proseguimento delle attività di farmacovigilanza e vaccino - vigilanza N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) | >= 85 | si DGR 972/2025 | >= 85 | >= 85 | | >= 85 | >= 85 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cmd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0695 | ID_423 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di PPI: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD PPI*1000 ab pes die | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die | si DGR 972/2025 | ≤ 62 DDD/1000 ab. pesati die |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0922 | ID_424 | Miglioramento appropriatezza prescrittiva di Vitamina D: contenimento del consumo territoriale: Applicazione algoritmo scheda de-prescribing CF AVEC DDD Colecalciferolo*1000 ab pes die | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | si DGR 972/2025 | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale | ≤ 122 DDD/1000 ab. pesati die -Target aziendale |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1075 | ID_426 | Polifarmacoterapia: migliorare la governance sui processi di ricognizione-riconciliazione farmacologica nelle transizioni di cura. % pazienti ≥ 75 anni dimessi con una terapia cronica ≥ 9 farmaci | < 2024 (9,06% AREA BO) | no | < 2024 (9,06% AREA BO) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0340 | ID_430 | Consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti | ≤2023 | no | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 | ≤2023 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0343 | ID_811 | Prescrizioni antibiotici sistemicici nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 ab <14 anni) | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno | no | < 800 prescrizioni per 1.000 bambini/anno |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0793 | ID_812 | Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die) | < 2,0 DDD per 1.000 ab. | no | < 2,0 DDD per 1.000 ab. |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1011 | ID_810 | Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD) | >= 63% | si | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% | >= 63% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | exIND0348 | ID_457 | Tasso di consumo ospedaliero di farmaci antibiotici per 100 giornate di degenza | ≤ 2024 (68,43) | si | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | ≤ 2024 (68,43) | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1004 | ID_347 | Valutazione di appropriatezza del trattamento con farmaci oncologici in fase di malattia avanzata: % pz con trattamento negli ultimi 30 g di vita | < 14% | si DGR 972/2025 | < 14% | | < 14% | | < 14% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_420 | Farmaci per il trattamento della SCLEROSI MULTIPILA: rispetto del budget economico assegnato e della programmazione concordata con la Direzione | = 100% | no | = 100% | | | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0659 | ID_416 | % di consumo di follitropina biosimilare / totale consumi | >=90% | si DGR 972/2025 | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% | >=90% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_527 | Monitoraggio dell'esito del trattamento OFF-LABEL prosecuzione n. di rivalutazioni effettuate/n. di trattamenti avviati | >= 2023 | no | >= 2023 | | >= 2023 | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% | =100% | | =100% | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4302 UO Farmacia Centralizzata (SC) | 4303 UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori (SC) | UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca | 4305 UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza (SC) | 4307 Programma Erogazione Diretta Farmaci |
|--|---------|-------------|--|---|-----------------|---|---|---|---|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1151 | ID_525 | Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | no | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_837 | Rispetto dei budget assegnati dalla Regione sugli aggregati di spesa di competenza (Farmaceutica, Dispositivi, Personale, Convenzionati) | <= 100% | no | <= 100% | <= 100% | <= 100% | <= 100% | <= 100% |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_933 | % di pazienti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartrite), prevalenti al trattamento con biologico, che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico con impiego prevalente di anti-TNF alfa con il migliore rapporto costo opportunità | >=80% >=60% | si DGR 972/2025 | >=80% >=60% | >=80% >=60% | >=80% >=60% | >=80% >=60% | >=80% >=60% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_934 | Presa in carico in erogazione diretta dei pazienti con BPCO in terapia con triplex preconstituita (LABA+LAMA+ICS) in Nota Aifa 99 : % pazienti BPCO in terapia con triplex (ATC: R03AL08,09,11) presi in carico ER DIRETTA / tot pazienti BPCO in terapia con triplex (ATC: R03AL08,09,11) sul territorio BO. | ≥ 30% = 600 PZ (2025) | si | ≥ 30% = 600 PZ (2025) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_937 | Uso appropriato di ACIDO BEMPEDOICO (da solo o associato) limitatamente agli scenari clinici rimborsati SSN, ovvero pazienti intolleranti o che non abbiano raggiunto target LDL con trattamenti di 1 linea a massimi dosaggi (statina, ezetimibe) : % pazienti dimessi con AC BEMPEDOICO (ATC: C10AX15) / tot pazienti dimessi con IPOLIPEMIZANTE (ATC: C10) | ≤ 13% | no | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% | ≤ 13% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_938 | Rispetto aggiudicazione gara INTERCENTER per sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per la gestione a domicilio dei pazienti con diabete mellito 1. | 100% (2025) | no | 100% (2025) | 100% (2025) | 100% (2025) | 100% (2025) | 100% (2025) |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_431 | Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica | ≥ 1,5 | no | ≥ 1,5 | ≥ 1,5 | ≥ 1,5 | ≥ 1,5 | ≥ 1,5 |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_905 | % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 - farmaci NAO | ≥ 80% | si DGR 972/2025 | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_939 | Uso appropriato e a miglior profilo costo-opportunità dei farmaci antidepressivi (ATC: N06A): % prescrizione antidepressivi a brevetto scaduto / totale prescrizione antidepressivi | ≥ 95% | no | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% | ≥ 95% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_880 | Implementazione reporting Direzionale - Area Farmaceutica completamento processo di revisione della gerarchia di attribuzione dei farmaci rilevati in FED per leggere il dato sulla unità operativa responsabile del piano di trattamento / prescrizione. Report per valutazione performance governo del Farmaco per singole UO | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | no | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | | | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_906 | Istituzione Commissioni distrettuali per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva | entro giugno 2025 | no | | | | entro giugno 2025 | |
| Attività Trasfusionale | | ID_555 | Riduzione dei consumi per utilizzo terapeutico delle immunoglobuline e di Albumina (appropriatezza) Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | si DGR 972/2025 | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | Immuno riduzione verso 2024 - 6,71% Albumina riduzione verso 2024 0% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1012 | % pazienti incidenti al trattamento con insulina basale settimanale (ICODEC) rispetto al totale dei pazienti in terapia con insulina basale giornaliera (DETEMIR, GLARGINE, DEGLUDEC) | <=5% | si | <=5% | <=5% | <=5% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1013 | Adesione agli schemi di profilassi del tromboembolismo venoso (TEV) post operatorio nel paziente chirurgico: 1) % adesione agli schemi prodotti dal Board 2) % prescrizione EBPM post dimissione /specialistica | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | si | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | 1)>=90% adesione schemi 2)<5% DDD E BPM | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1014 | % pazienti incidenti al trattamento con DOAC con il miglior rapporto costo opportunità (DABIGATRAN, RIVAROXABAN) | ≥ 70% | si DGR 972/2025 | ≥ 70% | ≥ 70% | ≥ 70% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1015 | Adesione agli schemi di profilassi antibiotica post operatoria nel paziente chirurgico definiti dal Board metropolitano GdF 2025: 1) % adesione agli schemi 'one shot' prodotti dal Board; 2) % pazienti sottoposti ad intervento chirurgico con prescrizione antibiotico profilassi oltre la fine intervento chirurgico (esclusi i pazienti già in terapia prima dell'intervento). | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | si | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | 1) ≥ 90% adesione schemi 2) ≤ 5% | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4302 UO Farmacia Centralizzata (SC) | 4303 UO Farmacia Clinica Blocchi Operatori (SC) | UO Farmacia Clinica Produzione e Ricerca | 4305 UO Ass Farm Territoriale e Vigilanza (SC) | 4307 Programma Erogazione Diretta Farmaci |
|---|---------|-------------|--|--------------------------|----------|-------------------------------------|---|--|--|---|
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1016 | Tasso di consumo extra ospedaliero di farmaci antibiotici: 1) consumo giornaliero di farmaci antibiotici DDD x 1.000 residenti; 2) % accessi in Erogazione Diretta con prescrizione antibiotici post dimissione / visita specialistica; 3) % durata terapia antibiotica post dimissione / visita specialistica (misurata come riduzione di dosi unitarie erogate in ED). | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | si | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | 1) ≤ 12,5 2) 3) ≤ 20% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1017 | GASTROENTEROLOGIA: % pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali - MICI (malattia Crohn, colite ulcerosa) in terapia con immunosoppressori a miglior rapporto costo opportunità (anti-TNF alfa o molecole brevetto scaduto es: Ustekinumab) sul totale dei pazienti in terapia | ≥ 50% | si | ≥ 50% | ≥ 50% | ≥ 50% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1018 | OTORINOLARINGOATRIA: % pazienti incidenti a terapia con Dupilumab con diagnosi di rinosinusite cronica con polipi nasale (CRSwNP) o esofagite eosinofila non responder a terapia di 1 ^o linea. DDD*1000 residenti: allineamento media RER | 128,4 DDD | si | 128,4 DDD | 128,4 DDD | 128,4 DDD | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1019 | Immunoterapia a minor costo nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule NSCLC wt, 1 ^o linea, PD-L1 ≥ 50% fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab). ATEZOLIMUMAB ≥ 80% | ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1020 | Immunoterapia +chemio a minor costo nel trattamento del tumore del polmone non a piccole cellule NSCLC wt, 1 ^o linea, PD-L1 <50% fra pembrolizumab e cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva e i pazienti con PDL1<1%). | CEMIPLIMAB ≥ 80% | si | CEMIPLIMAB ≥ 80% | CEMIPLIMAB ≥ 80% | CEMIPLIMAB ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1021 | Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento del tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1 ^o linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali). ATEZOLIMUMAB ≥ 60% | ≥ 60% | si | ≥ 60% | ≥ 60% | ≥ 60% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1022 | Melanoma adiuvante: immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab). NIVOLUMAB ≥ 80% | ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1023 | Melanoma metastatico: immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab). NIVOLUMAB ≥ 80% | ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1024 | Tumore della prostata, metastatico, 1 ^o linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) ABIRATERONE ≥ 90% | ≥ 90% | si | ≥ 90% | ≥ 90% | ≥ 90% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1025 | n. di rivalutazioni effettuate a 3-6 mesi/n. di trattamenti avviati >80% | >80% | si | >80% | >80% | >80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1026 | Schede di fine trattamento compilate sul registro aifa /totale pz che hanno completato il trattamento | > 95% | si | > 95% | > 95% | > 95% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1027 | Dispositivi per ablazione di foci aritmogeni -Spesa per "dispositivi per ablazione di foci aritmogeni" | Spesa 2025= spesa 2024 | si | Spesa 2025= spesa 2024 | Spesa 2025= spesa 2024 | Spesa 2025= spesa 2024 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1028 | Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno | ≤ 2024 | si | ≤ 2024 | ≤ 2024 | ≤ 2024 | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1029 | Tracciabilità DM gestiti in sala operatoria- avvio del sistema di tracciabilità DM nei comparti operatori | 100% | si | 100% | 100% | 100% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1030 | Copertura % Registro protesi mammarie sul totale interventi registrati in SDO Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/numero di interventi di impianto ed espianto tracciati nelle SDO con i seguenti codici: Intervento monolaterale: 8533 - 8553 - 859 Intervento bilaterale 8536 - 85543 | ≥ 80% | si | ≥ 80% | ≥ 80% | ≥ 80% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1031 | Adesione al corso FAD Dispositivo Vigilanza : normativa e gestione delle segnalazioni sui dispositivi medici e diagnostici in vitro -% operatori sanitari che hanno effettuato il corso | ≥ 30% | si | ≥ 30% | ≥ 30% | ≥ 30% | | |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | | ID_1032 | Adesione alle gare Interceter e di Area Vasta DM - Utilizzo di DM oggetto di aggiudicazione regionale o di area Vasta. Gara Radiologia Interventistica Chirurgia Vascolare - Endoscopia Digestiva AVEC Gara protesi d'anca - emodinamica | >=80% | si | >=80% | >=80% | >=80% | | |



DATeR

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE, TECNICO E RIABILITATIVO

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DATeR - DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE, TECNICO E RIABILITATIVO

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4614 DIREZIONE DATeR |
|--|---------|-------------|---|--|-----------------|---|
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_472 | Potenziamento rete facilitatore attraverso formazione di secondo livello e incontri di coordinamento Ausl e AOSP | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore | no | almeno 2 incontri di coordinamento e 100% facilitatore |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_813 | Uniformare l'attività dei Team Cure Intermedie su tutti i territori (integrazione) | entro 31/06/2025 | no | entro 31/06/2025 |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (dopo integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione |
| E. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati | IND1015 | ID_111 | Miglioramento tempi di attesa per interventi chirurgici: interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA % interventi effettuati entro i tempi di classe di priorità | 90% | no | 90% |
| Emergenza DGR 945/2024 | IND0775 | ID_163 | Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi | ≥80% | si DGR 972/2025 | ≥80% |
| Emergenza DGR 945/2024 | IND0776 | ID_162 | Miglioramento dell'accessibilità in emergenza urgenza e dei tempi di attesa IND0776 - % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi | ≥90% | si DGR 972/2025 | ≥90% |
| F. Consolidamento CAU | | ID_552 | Monitoraggio CAU attivati - consolidamento e/o revisione modello avviato e riorganizzazione rete della Contiunità assistenziale | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali | no | Proposta consolidamento /revisione Cau secondo indicazioni regionali |
| G. Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | Entro 31/12/2025 |
| G. Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_850 | Supporto organizzativo all'implementazione delle Centrali 116117 e 112 | attuazione delle indicazioni regionali | no | attuazione delle indicazioni regionali |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND1076 | ID_231 | Uso appropriato di alcuni DM: riduzione consumi per guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2023 impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza | <=43 per giornata di degenza | si DGR 972/2025 | <=43 per giornata di degenza |
| H. Governo del farmaco e dei dispositivi medici | IND0737 | ID_348 | Consumi prodotti idroalcolici in ospedale con target differenziato per area | Area Chirurgica >=50 l*1000gg deg Area Internistica >=30 l*1000gg deg Area Intensiva >=70 l*1000gg deg | no | Area Internistica >=30 l*1000gg deg |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_807 | Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - >75% % azioni completate | | no | >75% |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | DES0082 | ID_588 | Promozione della salute e community building - Sviluppare e realizzare progetti di promozione della salute nell'ambito distrettuale | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 | no | Relazione sui progetti realizzati entro 31/12/2025 |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_503 | Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nelle cartelle CURE (salute mentale e NPIA) e Sister per le dipendenze - garantire correlazione tra flussi informativi di attività e flussi economici | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. | no | 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | >90% | no | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan | | ID_524 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale delle professioni sanitarie a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | 1235 unità da formare | no | 1235 unità da formare |
| Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza | IND1025 | ID_344 | Adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari delle UUOO chirurgiche/mediche con degenza Implementazione dell'utilizzo del sistema informatizzato web MAppER per raccogliere informazioni sull'adesione come da indicazioni RER | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg | si DGR 972/2025 | >= 125 osservazioni /10.000 gg deg |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4614 DIREZIONE DATeR |
|--|---------|-------------|---|---|----------|---|
| R. Prossimità e territorializzazione | | ID_571 | Partecipazione al percorso regionale di formazione - intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione2 Casa#CommunityLab | Consolidamento progetto 2024 per distretti Bologna e Savena-Idice, estensione negli altri distretti | no | Consolidamento progetto 2024 per distretti Bologna e Savena-Idice, estensione negli altri distretti |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_858 | Controlli di qualità dell'assistenza negli OPA - Partecipazione OPA al progetto di miglioramento dell'assistenza concordato con Ausl | Avvio verifiche entro 31/03/2025 | no | Avvio verifiche entro 31/03/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_911 | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 |
| S. Sistema Integrato di gestione della Cronicità | | ID_907 | Costituzione del Board cronicità ed elaborazione di un documento di programmazione | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 |
| R. Prossimità e territorializzazione | | ID_919 | Attivazione IVG farmacologica a domicilio | in almeno un distretto entro il 31/12/2025 | no | in almeno un distretto entro il 31/12/2025 |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_955 | Predisposizione /Progettazione Revisione della distribuzione dei Mezzi di soccorso | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 | no | entro giugno 2025 e attuazione entro 31/12/2025 |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_929 | Regolamento Accessi nella Area ad Alta Intensità - presentazione entro giugno e da attuare entro la fine dell'anno | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 | no | Presentato entro giugno/2025 e da attuare entro 31/12/2025 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_924 | Integrazione completa cup agende polaris /fenix per riutilizzo | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | no | attuazione integrazione entro 31/12/2025 |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_560 | PUA: ampliamento apertura nelle Case della Comunità distrettuali con estensione dell'orario di apertura degli attuali PUA e/o apertura di PUA in altre CDC | Presentazione progetti distrettuali entro aprile 2025 e attuazione entro 31 dicembre 2025. | no | Presentazione progetti distrettuali entro aprile 2025 e attuazione entro 31 dicembre 2025. |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_802 | Audit contenzione CRA: aggiornamento procedura P050 e implementazione | Aggiornamento procedura P050 e implementazion entro il 31 dicembre 2025 | no | Aggiornamento procedura P050 e implementazion entro il 31 dicembre 2025 |
| Q. Risk Management | | ID_940 | Applicazione SSCL per procedure chirurgiche ambulatoriali complesse ricomprese nella classe "T51" | entro i tempi indicati dalla rer | no | entro i tempi indicati dalla rer |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_956 | Avvio e conclusione del corso di formazione specifico per tecnici di radiologia e di laboratorio sulle tematiche di operations management e lean management. | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 | no | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 |
| PIAO | | ID_957 | Avvio Board Inclusione accessibilità definizione nel PIAO degli obiettivi di performance | 2 incontri del board entro 31 dicembre 2025 | no | 2 incontri del board entro 31 dicembre 2025 |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_958 | Potenziamento Funzione Day Hospital e Centro Unico Prenotazione Salute Mentale: Potenziamento della funzione di day-service in almeno un CSM per UOC al fine di migliorare la gestione territoriale di casi subacuti, riducendo il ricorso a ricoveri in SPDC, SPOI, RTI e rendendo possibili dimissioni anticipate dagli spdc. | studio di fattibilità entro 31/06/2005 | no | studio di fattibilità entro 31/06/2005 |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_959 | Costituzione Equipe Reparto Minori con psicopatologia - Attivazione Reparto | entro i tempi concordati con Regione | no | entro i tempi concordati con Regione |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_960 | Revisione procedure per Carcere Adulti e Minori | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 | no | invio all'Ufficio qualità entro 30/9/2025 |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_961 | Attivare equipe di continuità di cura NPIA_CSM prima del compimento della maggiore età | 60% dei pazienti in carico alla NPIA con psicopatologia con una prestazione congiunta. | no | 60% dei pazienti in carico alla NPIA con psicopatologia con una prestazione congiunta. |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_962 | Formazione in integrazione con il SERD per PS e 118 sulle nuove droghe | 2 iniziative di formazione entro giugno | no | 2 iniziative di formazione entro giugno |
| G. Rimodulazione della rete ospedaliera aziendale | | ID_941 | Riorganizzazione del prericovero presso gli ospedali Maggiore e Bellaria | entro giugno 2025 | no | entro giugno 2025 |
| C. Case della Comunità | | ID_972 | Potenziamento della funzione "psicologia Casa della Comunità" in modo da rendere maggiormente omogenea la risposta nei 6 distretti e riequilibrare l'offerta di interventi psicologici nei vari settori di attività del dsmdp. | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 | no | Presentazione progetto di miglioramento entro marzo 2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_990 | Presa in carico riabilitativa del paziente in tutte le fasi di cura nel distretto di pianura ovest | presentazione e avvio entro giugno 2025 | no | presentazione e avvio entro giugno 2025 |



STAFF Direttore Generale



UO Servizio Prevenzione e Protezione

BUDGET 2025 - OBIETTIVI STAFF DIRETTORE GENERALE - UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE



| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4129 UO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|
| Attività Servizio Prevenzione e Protezione | | ID_885 | Aggiornamento e attuazione del manuale SGSL | entro 31/05/2025 | no | entro 31/05/2025 |
| Attività Servizio Prevenzione e Protezione | | ID_649 | Implementazione Piani di Emergenza interni - implementazione Piani antincendio Ospedali spoke | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 |
| Attività Servizio Prevenzione e Protezione | | ID_650 | Formazione antincendio - Pianificazione e organizzazione dei corsi Partecipazione del personale | personale formato >=2024 | no | personale formato >=2024 |
| Attività Servizio Prevenzione e Protezione | | ID_651 | Revisione DVR - redazione del prototipo e aggiornamento - Movimentazione Manuale Pazienti - | entro 31/12/2025 | no | personale formato >=2024 |
| Contrasto alla Violenza | | ID_580 | Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive | ≥90% | no | ≥90% |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dip per UO |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| Attività Servizio Prevenzione e Protezione | | ID_1010 | Avvio del nuovo servizio antiincendio in tutte le strutture ospedaliere aziendali | entro ottobre 2025 | no | entro ottobre 2025 |



UO Anticorruzione e Trasparenza

BUDGET 2025 - OBIETTIVI STAFF DIRETTORE GENERALE - UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4640 UO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA (SC) |
|--|---------|-------------|--|---|----------|---|
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_476 | Applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata. Rispetto dei parametri di rotazione -per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. | =100% | no | =100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_483 | Sottoscrizione delle dichiarazioni integrate secondo indicazioni ANAC relative al conflitto di interessi nelle procedure di gara, con estensione dell'obbligo a tutti gli operatori aziendali a qualsiasi titolo coinvolti nelle procedure legate al PNRR 1) n.dichiarazioni di assenza conflitto di interessi sottoscritte suddivisa per figure coinvolte (gruppo redattori, DEC, RUP, Commissari, Segretari, DL) /n. procedure d'acquisto n. dichiarazioni operatori coinvolti in procedure PNRR/n. procedure PNRR | 100% per tutti gli indicatori | no | 100% per tutti gli indicatori |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_486 | Pantoufage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantoufage - | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | no | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_487 | Pantoufage - Raccolta dichiarazioni impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente e autonomo Inserimento dichiarazione di impegno all'interno dei contratti di reclutamento, incarichi dirigenziali e ai moduli di recesso | = 100% | no | = 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_818 | Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel | Invio report semestrali | no | Invio report semestrali |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_819 | Rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica Invio del report semestrale (fonte Avelco) per monitorare l'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" per elaborazione della check list di monitoraggio prevista nel PTPCT. | Invio report semestrali | no | Invio report semestrali |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_1011 | Aggiornamento Procedura Sponsorizzazioni Presentazione, anche in logica di formazione, alle strutture della Procedura aggiornata | entro giugno 2025 Presentazione entro 31/12/2025 | no | entro giugno 2025 Presentazione entro 31/12/2025 |



Direzione Attività Socio-Sanitarie

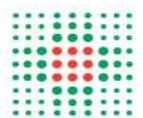
BUDGET 2025 - OBIETTIVI DELLA DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4801 UOC DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE |
|--|---------|-------------|---|---|----------|---|
| Contrasto alla Violenza | | ID_883 | Compilazione Indagine regionale sull'attività dei CUAV entro i termini previsti dalla RER | 15 settembre 2025 | no | 15 settembre 2025 |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_884 | Reportistica DAAS: report Attività sociosanitarie, report Servizio Sociale Ospedaliero, report Popolazione vulnerabile. | Reportistica entro giugno 2025 per attività 2024 e un evento di divulgazione entro ottobre 2025 | no | Reportistica entro giugno 2025 per attività 2024 e un evento di divulgazione entro ottobre 2025 |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_560 | PUA: ampliamento apertura nelle Case della Comunità distrettuali con estensione dell'orario di apertura degli attuali PUA e/o apertura di PUA in altre CDC | Presentazione progetti distrettuali entro aprile 2025 e attuazione entro 31 dicembre 2025. | no | Presentazione progetti distrettuali entro aprile 2025 e attuazione entro 31 dicembre 2025. |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_853 | Progetto CRA aperta: strutturazione ed ampliamento del progetto in almeno altre due CRA coinvolgendo un altro Distretto oltre a Bologna. | Implementazione del progetto con il coinvolgimento di almeno altre 2 CRA e almeno un altro Distretto entro il 31 dicembre 2025 | no | Implementazione del progetto con il coinvolgimento di almeno altre 2 CRA e almeno un altro Distretto entro il 31 dicembre 2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_802 | Audit contenzione CRA: aggiornamento procedura P050 e implementazione | Aggiornamento procedura P050 e implementazion entro il 31 dicembre 2025 | no | Aggiornamento procedura P050 e implementazion entro il 31 dicembre 2025 |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_854 | Avvio del sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo (nuovo flusso SIAR previsto da PNRR) nelle strutture non accreditate Registrazione della prima valutazione da parte della rispettive UVM per tutti i pazienti. | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO |
| R. Prossimità e territorializzazione | | ID_949 | Strutturazione e ampliamento del progetto sperimentale per l'accoglienza temporanea su n. 2 posti letto socio-sanitari (CRA Lercaro) dedicati alla gestione dei BPSD di pazienti in carico ai CDCCD gestiti a domicilio. | Consolidamento e ampliamento, dopo gli esiti della sperimentazione, di almeno un posto per utilizzo sovradistrettuale entro giugno 2025 | no | Consolidamento e ampliamento, dopo gli esiti della sperimentazione, di almeno un posto per utilizzo sovradistrettuale entro giugno 2025 |
| T. Integrazione socio sanitaria | | ID_963 | Indicatori qualità CRA: rivisitazione e implementazione di un nuovo set di indicatori per il monitoraggio e l'assistenza nelle strutture residenziali sociosanitarie accreditate e condivisione con i gestori. | Set di indicatori entro 31 dicembre 2025 | no | Set di indicatori entro 31 dicembre 2025 |
| T. Integrazione socio sanitaria | | ID_964 | Integrazione Sevizio Sociale Ospedaliero Ausl Bologna con Servizio Sociale Ospedaliero AOSP: potenziamento dell'integrazione con almeno un evento formativo congiunto e reportistica integrata | Utilizzo del medesimo sistema di monitoraggio informatico e reportistica congiunta e almeno un evento di formazione congiunto | no | Utilizzo del medesimo sistema di monitoraggio informatico e reportistica congiunta e almeno un evento di formazione congiunto |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_965 | Gestione amministrativo-contabile presso la DASS dei Progetti Sovradistrettuali ECARE, CAAD, GARSIA, SOStengo - finanziati con FRNA | Formazione entro gennaio e conseguente regolare implementazione GAAC | no | Formazione entro gennaio e conseguente regolare implementazione GAAC |
| K. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico | | ID_855 | Salute mentale: approvazione in CTSSM delle linee di indirizzo per la realizzazione del sistema di comunità e del coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale e dipendenze patologiche per la popolazione adulta nel territorio dell'Ausl di bologna | Approvazione in CTSSM entro 31 luglio 2025 | no | Approvazione in CTSSM entro 31 luglio 2025 |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 |
| PIAO | | ID_957 | Avvio Board Inclusione accessibilità definizione nel PIAO degli obiettivi di perfromarnce | 2 incontri del board entro 31 dicembre 2025 | no | 2 incontri del board entro 31 dicembre 2025 |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 |



STAFF Direzione Aziendale

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DELLO STAFF AZIENDALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

| Area Performance | InSidER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|--|-----------------|--|---------------------------------|--|--|---|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | | | | |
| U. Governo delle Tecnologie | | ID_296 | Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza | 100% | no | | | | 100% | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_807 | Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate | >75% | no | | | >75% | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | | | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_625 | Numero strutture Sanitarie accreditate convenzionate monitorate per rinnovo accreditamento /numero strutture accreditate convenzionate | 100% | no | | | | 100% | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1032 | ID_859 | Copertura dello screening HCV nella popolazione generale (Target: nati tra 1969 e 1989) | ≥ 50% valore ottimale ≥ 40% valore accettabile valore sufficiente >=35% | si DGR 972/2025 | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_521 | Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0761 | ID_522 | Screening mammografico: % di adesione alle chiamate | >70% | si DGR 972/2025 | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0762 | ID_530 | Screening cervice: % di adesione alle chiamate | ≥60% | si DGR 972/2025 | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_532 | Screening cervice: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0763 | ID_531 | Screening colon retto: % di adesione alle chiamate | ≥50% | si DGR 972/2025 | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_533 | Screening colon retto: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_486 | Pantoufage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantoufage - | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | no | | | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_818 | Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo intervento di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel | Invio report semestrali | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_564 | Implementazione della piattaforma regionale SegnalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Realizzazione azioni nei tempi individuati dalla Regione | Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti | no | | | Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_619 | Proseguimento attività di controllo sull'attività di ricovero per i residenti AUSLBO erogata dagli OPA della RER fuori provincia: n. strutture controllate | 5 | no | | | | 5 | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|---|---------|-------------|---|--|----------|--|---|--|--|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_328 | Riduzione delle disuguaglianze - attuazione della Medicina di genere - Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018 Attuazione azioni previste pr il 2024 | Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024 | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_247 | Regolazione dei rapporti con i produttori privati - Allineamento ai contenuti dei protocolli regionali e garanzia della alimentazione, nelle scadenze stabiliti della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra rei e privati accreditati con i dati di fatturato progressivi da utilizzare per i dati di consuntivo da presentare alla Commissione PariteticaAlimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite | 100% | no | | | | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0530 | ID_297 | Flusso SDO - Tempestività nell'invio | >90% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_301 | Implementazione nuovo flusso ASA - | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0532 | ID_302 | Flusso FED, esclusa la DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | >85% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0892 | ID_303 | Flusso FED, focus DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | >95% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_634 | Assolvimento dei debiti informativi vs RER relativi alla programmazione aziendale ed alta misurazione della performance: adozione dei relativi atti nei termini definiti dalla RER: Bilancio Preventivo Bilancio di Esercizio Relazione annuale alla performance | 100% | no | | | | | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_636 | Assolvimento debiti informativi modelli contabilità analitica: COA-LA, CP. | 100% | no | | | | | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1151 | ID_525 | Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | no | | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_881 | Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione | > 90% | no | | > 90% | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1169 | ID_264 | Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019) | 100% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_288 | Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_Missione Salute | 100% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_633 | Flusso Esiti Controlli Sanitari Esterini- Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | 100% | no | | | | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_866 | Revisione dei Piani di committenza specialistica 2025 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 2278 dicembre 2024 indicatore: Piano revisionato Piano di committenza 2025 a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE Piano tariffario di Medipass (scontistica) revisionato, in accordo con Medipass | Piano revisionato entro 31/3/ 2025 | no | | | | Piano revisionato entro 31/3/ 2025 | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|--|---------|-------------|--|--|----------|--|---------------------------------|--|--|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_870 | Aggiornamento del Piano controlli a seguito dell'introduzione della SDO Riabilitativa Controllo codifica e compilazione campi SDO riabilitativa OPA - BO cod. disciplina 56 (controllo 100 casi) | 100 casi | no | | | | 100 casi | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0534 | ID_865 | Invio flusso PS e CAU entro i tempi previsti | >98% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_620 | Controllo documentale amministrativo presso le sedi dei PA convenzionati del territorio dell'AUSL che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale | 10 | no | | | | 10 | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| G.Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | | | con le modalità e i tempi stabiliti | | |
| S. Sistema Integrato di gestione della Cronicità | | ID_907 | Costituzione del Board cronicità ed elaborazione di un documento di programmazione | entro giugno 2025 | no | | | entro giugno 2025 | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | | secondo indicazioni e tempi rer | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | | Avvio secondo indicazioni regionali | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice in almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | | | report di monitoraggio | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_909 | Tracciamento della funzione consulenziale degli specialisti delle branche ad alta prevalenza nei confronti degli MMG | Relazione attività entro il 31/12/2025 | no | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_914 | Aggiornamento corso FAD - Lavorare in qualità | entro 31/12/2025 | no | | | entro 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_915 | Aggiornamento corso FAD - Requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie | entro 31/12/2025 | no | | | entro 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_911 | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | | | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_918 | Rispetto del piano aziendale della ricerca | Completamento attività pianificate entro il 31/12/2025 | no | | | Completamento attività pianificate entro il 31/12/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_922 | Definizione del regolamento per la richiesta di dati e documentazioni aziendali | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | no | | | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_923 | Dossier formativi triennali 2026-2028. | Entro 31/12/2025 | no | | | Entro 31/12/2025 | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|---|---------|-------------|---|---|----------|---|--|--|--|---|
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | | entro 31/12/2025 | | entro 31/12/2025 |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_936 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Adozione regolamento per fruizione ferie solidali | Adozione del regolamento entro 31/12/2025 | no | Adozione del regolamento entro 31/12/2025 | | | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | | | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_956 | Avvio e conclusione del corso di formazione specifico per tecnici di radiologia e di laboratorio sulle tematiche di operations management e lean management. | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 | no | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_966 | Aggiornamento guida alla valutazione, procedura aziendale sistema di valutazione integrata del personale e istruzione operativa percorso valutazione della Performance Individuale annuale | Trasmissione procedura aziendale ad Ufficio Qualità entro 31.12.25 | no | Trasmissione procedura aziendale ad Ufficio Qualità entro 31.12.25 | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_967 | Definizione e Adozione Istruzione Operativa Valutazione Pluriennale | Trasmissione IO ad Ufficio Qualità entro 31/12/25 | no | Trasmissione IO ad Ufficio Qualità entro 31/12/25 | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_968 | Implementazione percorsi valutazioni pluriennali su applicativo GRU valutazione 2.0 Trasferimento su GRU dei processi valutativi riferiti ad incarichi dirigenziali in scadenza nell'anno 2025 | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_975 | Revisione Procedura P167 AUSLBO "verifiche preliminari ed adempimenti contestuali alla stipula dei contratti di fornitura col PA" | entro settembre 2025 | no | | | | entro settembre 2025 | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_976 | Controllo ricoveri in riabilitazione Villa Erbosa a seguito di trasferimenti interni dall'Ortopedia | 50 casi | no | | | | 50 casi | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_977 | Revisione "Piano controlli delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dal privato accreditato" a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "Nomenclatore Tariffario Regionale " | entro giugno 2025 | no | | | | entro giugno 2025 | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_978 | Revisione Piano regole di incompatibilità a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "Nomenclatore Tariffario Regionale " | entro giugno 2025 | no | | | | entro giugno 2025 | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_979 | monitoraggio erogato DEMA del privato accreditato e segnalazione anomalie al PA | trimestrale (n. 4 monitoraggi) | no | | | | trimestrale (n. 4 monitoraggi) | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_980 | Definizione importi forfettari per attività chirurgica OPA erogabile in regime ambulatoriale quando la tariffa del Nomenclatore è incongrua (possibilità prevista nel PAC 2022) | proposta regionale entro giugno 2025 | no | | | | proposta regionale entro giugno 2025 | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_981 | Controllo ricoveri, segnalati da Flussi informativi per monitoraggio sistema di garanzia, OPA AUSL Bologna diagnosi di frattura del collo del femore operati dopo 48 ore in regime ordinario | 100% casi segnalati | no | | | | 100% casi segnalati | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_969 | Adozione Nuovo Regolamento ALP | 1- Invio proposta ai sindacati entro il 30/8/2025 2- Adozione entro il 31/12/2025 | no | | 1- Invio proposta ai sindacati entro il 30/8/2025 2- Adozione entro il 31/12/2025 | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_970 | Revisione e Aggiornamento dei contenuti riguardanti l'attività libero-professionale sulle pagine INTERNET e INTRANET dell'Ausl di Bologna Inserimento nel GRU di modulistica finalizzata all'aggiornamento delle autorizzazione alla LP dei singoli professionisti | Entro il 30/06/2025 | no | | Entro il 30/06/2025 | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|---------------------------------|--|--|---|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_971 | Aggiornamento della PO 160 Attività Libero Professionale: Attività Procedura Debiti-Costi | Invio Procedura Operativa aziendale all'Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 | no | | | Invio Procedura Operativa aziendale all'Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 | | |
| Q. Risk Management | | ID_988 | Elaborazione PPSC secondo le indicazioni regionali | entro 31/7/25 | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_563 | Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, Osco, CRA, ...) | Almeno 2 visite nell'anno | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_195 | Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l'App regionale OssERVare) per Blocchi spoke | Almeno 30 osservazioni/anno | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_439 | Revisione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato | Invio a Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_879 | Presentazione alla Direzione di bozza di progetto attivazione di un master universitario di II livello relativo alla gestione integrata del rischio clinico e della responsabilità professionale sanitaria | entro 30/06/2025 | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_989 | Predisposizione Procedura per attività di consulenza medico legale per migranti | Adozione entro il 30.6.25 | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_841 | Miglioramento della qualità della codifica e tempi di storicizzazione SDO attraverso l'Implementazione di un nuovo modello organizzativo, con integrazione e condivisione del modello tra le due aziende di Bologna, l'AOSP e l'AUSL (ufficio SDO) | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | no | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_985 | Estensione graduale del programma di Screening colorettale regionale alla fascia di età 70-74 anni | Apertura degli inviti alla coorte di nati nel 1955 | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_287 | Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità | 100% | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_987 | Revisione procedura collaudi | Invio Ufficio Qualità entro giugno 2025 | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_986 | Definizione del regolamento per la disciplina dell'utilizzo dei dati sanitari nell'ambito di finalità didattiche e di pubblicazione scientifica | entro 31/12/2025 | no | | | | | |
| PIAO | | ID_983 | Predisposizione PIAO 2025-2027 - secondo indicazioni e tempi regionali | entro i tempi definiti dalla regione | no | entro i tempi definiti dalla regione | | entro i tempi definiti dalla regione | | entro i tempi definiti dalla regione |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_982 | Monitoraggio costi beni e servizi forniti a Hospice Pediatrico | Istituzione gruppo per monitoraggio costi | no | | | | Istituzione gruppo per monitoraggio costi | Istituzione gruppo per monitoraggio costi |
| U. Governo delle Tecnologie | | ID_984 | Adesione al Progetto Genesis | entro febbraio 2025 | no | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_940 | Applicazione SSCL per procedure chirurgiche ambulatoriali complesse ricomprese nella classe "T51" | entro i tempi indicati dalla rer | no | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_880 | Implementazione reporting Direzionale - Area Farmaceutica completamento processo di revisione della gerarchia di attribuzione dei farmaci rilevati in FED per leggere il dato sulla unità operativa responsabile del piano di trattamento / prescrizione. Report per valutazione performance governo del Farmaco per singole UO | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | no | | | | | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_665 | Realizzazione di un sistema aziendale di prenotazione delle prestazioni prescritte dagli specialisti AUSL | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4111 UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE OPERATIVA (SC) | 4112 UO LIBERA PROFESSIONE (SC) | 4121 UO GOVERNO CLINICO, RICERCA, FORMAZIONE e SISTEMA QUALITA' (SC) | 4124 UO COMMITTENZA E GOVERNO DEI RAPPORTI CON IL PRIVATO ACCREDITATO (SC) | 4125 UO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|---------------------------------|--|--|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_666 | Estensione del servizio centralizzato di sposta appuntamento anche per le prenotazioni su agende interne di presa in carico | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_809 | Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h -72h - | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_924 | Integrazione completa cup agende polaris /fenix per riutilizzo | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_926 | Estensione gastropack sui distretti pianura ovest relasa e pianura est in questo ordine | entro 31/12/2025 | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_877 | Monitoraggio e proposte alla Direzione Aziendale di azioni correttive da mettere in campo per la realizzazione del Piano dei Tempi di attesa | 1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_992 | Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva MMG per Nucleo con riduzione delle prescrizioni Laboratorio e Radiologia - report per NCP e relazione sugli incontri con Nuclei per analisi report | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | no | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_993 | Miglioramento Appropriatezza prescrittiva delle UO per prestazioni di laboratorio e di Radiologia- individuazione reportistica per consumi di prestazioni di laboratorio e Radiologia | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | no | | | | | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (dater integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | | | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_1005 | Revisione PDTA Pancreas | entro il 31/12/2025 | no | | | entro il 31/12/2025 | | |

BUDGET 2025 - OBIETTIVI DELLO STAFF AZIENDALE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|--|--------------------|-------------|---|--|-----------------|--|---|---|--|---|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0319 IND0320 | ID_080 | Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | ≥90% | no | | ≥90% | | | | |
| U. Governo delle Tecnologie | | ID_296 | Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza | 100% | no | | | | | 100% | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_807 | Rispetto degli obiettivi annuali del Piano Board Partecipazione Equità Umanizzazione - % azioni completate | >75% | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_332 | PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere Partecipazione personale medico a collana di corsi regionali FAD E-LABER Prevenzione Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) | Mod. A, B e C 80% del target finale da formare | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_625 | Numero strutture Sanitarie accreditate convenzionate monitorate per rinnovo accreditamento /numero strutture accreditate convenzionate | 100% | no | | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND1032 | ID_859 | Copertura dello screening HCV nella popolazione generale (Target: nati tra 1969 e 1989) | ≥ 50% valore ottimale ≥ 40% valore accettabile valore sufficiente >=35% | si DGR 972/2025 | | | ≥ 50% valore ottimale ≥ 40% valore accettabile valore sufficiente >=35% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_521 | Screening mammografico: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | ≥95% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0761 | ID_522 | Screening mammografico: % di adesione alle chiamate | >70% | si DGR 972/2025 | | | >70% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0762 | ID_530 | Screening cervice: % di adesione alle chiamate | ≥60% | si DGR 972/2025 | | | ≥60% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_532 | Screening cervice: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | ≥95% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | IND0763 | ID_531 | Screening colon retto: % di adesione alle chiamate | ≥50% | si DGR 972/2025 | | | ≥50% | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_533 | Screening colon retto: progressione delle chiamate sulla popolazione target | ≥95% | no | | | ≥95% | | | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | IND1173 | ID_477 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT n. dichiarazioni rese (moduli 1-1bis-2-3-4)/totale personale afferente | ≥90% | no | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% | ≥90% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_478 | Conflitto di interesse: verifica sul deposito delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del personale di propria afferenza e valutazione delle dichiarazioni positive, come da indicazioni del RPCT N. Dichiarazioni positive rese/n. dichiarazioni positive valutate | 100% | no | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_486 | Pantouflage - Raccolta, da parte dei servizi gestori, delle dichiarazioni degli Operatori Economici sul divieto di pantouflage - | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | no | | | | | 100% dichiarazioni su tutti i fornitori | |
| O. Area Performance Trasparenza e Anticorruzione | | ID_818 | Aggiornamento reportistica di ricognizione semestrale con gli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi senza il previo intervento di più operatori economici, con evidenza delle motivazioni Invio reportistica tramite Babel | Invio report semestrali | no | | | | | Invio report semestrali | |
| Q. Risk Management | | ID_564 | Implementazione della piattaforma regionale SegnalER per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale Realizzazione azioni nei tempi individuati dalla Regione | Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti | no | | | | Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti | | Relazione sulle attività previste dalla Rer ed effettuate nel rispetto dei tempi stabiliti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_619 | Proseguimento attività di controllo sull'attività di ricovero per i residenti AUSLBO erogata dagli OPA della RER fuori provincia: n. strutture controllate | 5 | no | | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|---|---------|-------------|---|--|----------|--|--|--|---|---|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_328 | Riduzione delle disuguaglianze - attuazione della Medicina di genere - Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018 Attuazione azioni previste pr il 2024 | Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024 | no | | | | Relazioni sull'attuazione delle Azioni previste nel 2024 | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_247 | Regolazione dei rapporti con i produttori privati - Allineamento ai contenuti dei protocolli regionali e garanzia della alimentazione, nelle scadenze stabiliti della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra rei e privati accreditati con i dati di fatturato progressivi da utilizzare per i dati di consuntivo da presentare alla Commissione PariteticaAlimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite | 100% | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0530 | ID_297 | Flusso SDO - Tempestività nell'invio | >90% | no | >90% | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_301 | Implementazione nuovo flusso ASA - | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | no | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | Relazione su Azioni messe in campo e risultati ottenuti, secondo tempi definiti da RER | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0532 | ID_302 | Flusso FED, esclusa la DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | >85% | no | >85% | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0892 | ID_303 | Flusso FED, focus DPC - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | >95% | no | >95% | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_634 | Assolvimento dei debiti informativi vs RER relativi alla programmazione aziendale ed alta misurazione della performance: adozione dei relativi atti nei termini definiti dalla RER: Bilancio Preventivo Bilancio di Esercizio Relazione annuale alla performance | 100% | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_636 | Assolvimento debiti informativi modelli contabilità analitica: COA-LA, CP. | 100% | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1151 | ID_525 | Rispetto delle scadenze dei monitoraggi bimestrali e riduzione scostamento dei preconsuntivi bimestrali dal preventivo e dal preconsuntivo CEIVTRIM | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | no | | | | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | 100% Rispetto scadenze scostamenti in v.% ≤ a quelli dell'anno precedente | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_881 | Incassare le tariffe della LP prima e o contestualmente all'erogazione della prestazione | > 90% | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_647 | Utilizzo ferie: fruizione delle ferie contrattualmente previste per l'anno in corso e riduzione delle ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | no | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti | 100% ferie 2025 10% ferie anni precedenti |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND1169 | ID_264 | Realizzazione del Programma regionale gestione dei sinistri - tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019) | 100% | no | | | | | 100% | 100% |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_288 | Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_Missione Salute | 100% | no | | | | | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_633 | Flusso Esiti Controlli Sanitari Esterini- Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza | 100% | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_866 | Revisione dei Piani di committenza specialistica 2025 e produzione nuovo piano a seguito della DGR 2278 dicembre 2024 indicatore: Piano revisionato Piano di committenza 2025 a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE Piano tariffario di Medipass (scontistica) revisionato, in accordo con Medipass | Piano revisionato entro 31/3/ 2025 | no | | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|--|---------|-------------|--|---|----------|--|---|--|--|---------------------------------|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_870 | Aggiornamento del Piano controlli a seguito dell'introduzione della SDO Riabilitativa Controllo codifica e compilazione campi SDO riabilitativa OPA - BO cod. disciplina 56 (controllo 100 casi) | 100 casi | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | IND0534 | ID_865 | Invio flusso PS e CAU entro i tempi previsti | >98% | no | >98% | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_620 | Controllo documentale amministrativo presso le sedi dei PA convenzionati del territorio dell'AUSL che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale | 10 | no | | | | | | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_852 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Partecipazione corso FAD regionale sulla promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini | almeno 1 dipendente per UO | no | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO | almeno 1 dipendente per UO |
| G. Attuazione Numero Unico 116 117 | | ID_808 | Implementazione Numero Unico 116117: presentazione del modello coerentemente alle indicazioni e tempi secondo indicazioni regionali | Entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| S. Sistema Integrato di gestione della Cronicità | | ID_907 | Costituzione del Board cronicità ed elaborazione di un documento di programmazione | entro giugno 2025 | no | | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | IND0905 | ID_078 | Telemedicina potenziamento televisite | secondo indicazioni e tempi rer | no | | secondo indicazioni e tempi rer | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | DES0086 | ID_079 | Telemedicina- teleconsulto 1:1. avvio attività di teleconsulto MMG-specialisti | Avvio secondo indicazioni regionali | no | | Avvio secondo indicazioni regionali | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_908 | Progetto CIRCE - presa in carico congiunta con gli MMG di almeno 100 pz con multimorbidità e problemi assistenziali, con elaborazione e monitoraggio di almeno 100 PAI multiprofessionali, come da protocollo JA CIRCE nei Distretti di Bologna, Relasa, Savena Idice in almeno 1 CDC. | entro 31/12/2025 | no | report di monitoraggio | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_909 | Tracciamento della funzione consulenziale degli specialisti delle branche ad alta prevalenza nei confronti degli MMG | Relazione attività entro il 31/12/2025 | no | | Relazione attività entro il 31/12/2025 | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_914 | Aggiornamento corso FAD - Lavorare in qualità | entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_915 | Aggiornamento corso FAD - Requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie | entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_917 | Revisione PDTA autismo | Validazione del Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_910 | Revisione percorso nascita | Validazione Pdta revisionato entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_911 | Indicazione Operativa Bambino cronico presa in carico territoriale Indicazione Operativa Bambino cronico procedure trattamento dolore | documento entro giugno attuazione entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_918 | Rispetto del piano aziendale della ricerca | Completabilità attività pianificate entro il 31/12/2025 | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_922 | Definizione del regolamento per la richiesta di dati e documentazioni aziendali | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | no | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | | | Validazione regolamento entro 30/06/2025 | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_923 | Dossier formativi triennali 2026-2028. | Entro 31/12/2025 | no | | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|---|---------|-------------|---|---|----------|---|---|--|---|---------------------------------|--|
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_935 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Predisposizione Bilancio di genere | entro 31/12/2025 | no | entro 31/12/2025 | | entro 31/12/2025 | | | |
| N. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive | | ID_936 | Attuazione delle azioni previste nel Piano delle Azioni Positive: Adozione regolamento per fruizione ferie solidali | Adozione del regolamento entro 31/12/2025 | no | | | | Adozione del regolamento entro 31/12/2025 | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_930 | Analisi e osservazione del Flusso dei pazienti nei Blocchi operatori OM e OB : Messa in campo azioni di miglioramento per OM e valutazione e analisi per OB | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | no | Messa in campo azioni di miglioramento su OM entro il 30/6/2025 e Valutazione su OB entro il 31/12/2025 | | | | | |
| L. Implementazione gestione operativa e sviluppo della filosofia lean | | ID_956 | Avvio e conclusione del corso di formazione specifico per tecnici di radiologia e di laboratorio sulle tematiche di operations management e lean management. | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 | no | Avvio di n. 2 progetti lean. Entro il 31/12/2025 | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_966 | Aggiornamento guida alla valutazione, procedura aziendale sistema di valutazione integrata del personale e istruzione operativa percorso valutazione della Performance Individuale annuale | Trasmissione procedura aziendale ad Ufficio Qualità entro 31.12.25 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_967 | Definizione e Adozione Istruzione Operativa Valutazione Pluriennale | Trasmissione IO ad Ufficio Qualità entro 31/12/25 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_968 | Implementazione percorsi valutazioni pluriennali su applicativo GRU valutazione 2.0 Trasferimento su GRU dei processi valutativi riferiti ad incarichi dirigenziali in scadenza nell'anno 2025 | entro 31/12/2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_975 | Revisione Procedura P167 AUSLBO "verifiche preliminari ed adempimenti contestuali alla stipula dei contratti di fornitura col PA" | entro settembre 2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_976 | Controllo ricoveri in riabilitazione Villa Erbosa a seguito di trasferimenti interni dall'Ortopedia | 50 casi | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_977 | Revisione "Piano controlli delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dal privato accreditato" a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "Nomenclatore Tariffario Regionale " | entro giugno 2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_978 | Revisione Piano regole di incompatibilità a seguito di DGR 2278 dicembre 2024 "Nomenclatore Tariffario Regionale " | entro giugno 2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_979 | monitoraggio erogato DEMA del privato accreditato e segnalazione anomalie al PA | trimestrale (n. 4 monitoraggi) | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_980 | Definizione importi forfettari per attività chirurgica OPA erogabile in regime ambulatoriale quando la tariffa del Nomenclatore è incongrua (possibilità prevista nel PAC 2022) | proposta regionale entro giugno 2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_981 | Controllo ricoveri, segnalati da Flussi informativi per monitoraggio sistema di garanzia, OPA AUSL Bologna diagnosi di frattura del collo del femore operati dopo 48 ore in regime ordinario | 100% casi segnalati | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_969 | Adozione Nuovo Regolamento ALP | 1- Invio proposta ai sindacati entro il 30/8/2025 2- Adozione entro il 31/12/2025 | no | | | | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_970 | Revisione e Aggiornamento dei contenuti riguardanti l'attività libero-professionale sulle pagine INTERNET e INTRANET dell'Ausl di Bologna Inserimento nel GRU di modulistica finalizzata all'aggiornamento delle autorizzazione alla LP dei singoli professionisti | Entro il 30/06/2025 | no | | | | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|---|---|--|--|---|--|
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_971 | Aggiornamento della PO 160 Attività Libero Professionale: Attività Procedura Debiti-Costi | Invio Procedura Operativa aziendale all'Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 | no | | | | | | |
| Q. Risk Management | | ID_988 | Elaborazione PPSC secondo le indicazioni regionali | entro 31/7/25 | no | | | | | | entro 31/7/25 |
| Q. Risk Management | | ID_563 | Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, Osco, CRA, ...) | Almeno 2 visite nell'anno | no | | | | | | Almeno 2 visite nell'anno |
| Q. Risk Management | | ID_195 | Effettuazione di osservazioni dirette in 3 blocchi operatori (utilizzando l'App regionale OssERVare) per Blocchi spoke | Almeno 30 osservazioni/anno | no | | | | | | Almeno 30 osservazioni/anno |
| Q. Risk Management | | ID_439 | Revisione della procedura PO01 AUSLBO sul consenso informato | Invio a Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 | no | | | | | | Invio a Ufficio Qualità entro il 30/9/2025 |
| Q. Risk Management | | ID_879 | Presentazione alla Direzione di bozza di progetto attivazione di un master universitario di II livello relativo alla gestione integrata del rischio clinico e della responsabilità professionale sanitaria | entro 30/06/2025 | no | | | | | | entro 30/06/2025 |
| Q. Risk Management | | ID_989 | Predisposizione Procedura per attività di consulenza medico legale per migranti | Adozione entro il 30.6.25 | no | | | | | | Adozione entro il 30.6.25 |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_841 | Miglioramento della qualità della codifica e tempi di storicizzazione SDO attraverso l'Implementazione di un nuovo modello organizzativo, con integrazione e condivisione del modello tra le due aziende di Bologna, l'AOSP e l'AUSL (ufficio SDO) | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | no | Relazione sui risultati ottenuti entro 31/12/2025 | | | | | |
| J. Progettualità Piano della Prevenzione | | ID_985 | Estensione graduale del programma di Screening colorettale regionale alla fascia di età 70-74 anni | Apertura degli inviti alla coorte di nati nel 1955 | no | | | | Apertura degli inviti alla coorte di nati nel 1955 | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_287 | Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità | 100% | no | | | | | 100% | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_987 | Revisione procedura collaudi | Invio Ufficio Qualità entro giugno 2025 | no | | | | | Invio Ufficio Qualità entro giugno 2025 | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_986 | Definizione del regolamento per la disciplina dell'utilizzo dei dati sanitari nell'ambito di finalità didattiche e di pubblicazione scientifica | entro 31/12/2025 | no | | | | | entro 31/12/2025 | |
| PIAO | | ID_983 | Predisposizione PIAO 2025-2027 - secondo indicazioni e tempi regionali | entro i tempi definiti dalla regione | no | | entro i tempi definiti dalla regione | entro i tempi definiti dalla regione | | | |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_982 | Monitoraggio costi beni e servizi forniti a Hospice Pediatrico | Istituzione gruppo per monitoraggio costi | no | | | | | | |
| U. Governo delle Tecnologie | | ID_984 | Adesione al Progetto Genesis | entro febbraio 2025 | no | | | | | entro febbraio 2025 | |
| Q. Risk Management | | ID_940 | Applicazione SSCL per procedure chirurgiche ambulatoriali complesse ricomprese nella classe "T51" | entro i tempi indicati dalla rer | no | entro i tempi indicati dalla rer | entro i tempi indicati dalla rer | | | | entro i tempi indicati dalla rer |
| P. Area Performance Sostenibilità Economico-Finanziaria | | ID_880 | Implementazione reporting Direzionale - Area Farmaceutica completamento processo di revisione della gerarchia di attribuzione dei farmaci rilevati in FED per leggere il dato sulla unità operativa responsabile del piano di trattamento / prescrizione. Report per valutazione performance governo del Farmaco per singole UO | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | no | Aggiornamento report entro il 31/12/2025 | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_414 | Rispetto della produzione di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale previste dagli standard regionali per Riduzione Liste di attesa | Mantenimento volumi 2024 | no | | | Mantenimento volumi 2024 | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_665 | Realizzazione di un sistema aziendale di prenotazione delle prestazioni prescritte dagli specialisti AUSL | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | |

| Area Performance | InSiDER | Cod_azienda | Obiettivo 2025 | Target 2025 | Revision | 4126 UO SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SC) | 4128 UO GOVERNO DEI PERCORSI SPECIALISTICI (SC) | 4140 UO GOVERNO DEI PERCORSI DI SCREENING (SC) | 4403 UO AFFARI GENERALI E LEGALI (SC) | 4503 UO INGEGNERIA CLINICA (SC) | 5620 UO MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT (SC) |
|--|---------|-------------|---|--|----------|--|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_666 | Estensione del servizio centralizzato di sposta appuntamento anche per le prenotazioni su agende interne di presa in carico | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_809 | Presa in carico ambulatoriale da dimissione PS attraverso la strutturazione di un percorso con agende informatizzate e con tempi medi di attesa < 48h - 72h - | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | no | | 30/06/2025 per ICT, 31/12/2025 per altri coinvolti | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_924 | Integrazione completa cup agende polaris /fenix per riutilizzo | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | no | | attuazione integrazione entro 31/12/2025 | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_926 | Estensione gastropack sui distretti pianura ovest relasa e pianura est in questo ordine | entro 31/12/2025 | no | | entro 31/12/2025 | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_877 | Monitoraggio e proposte alla Direzione Aziendale di azioni correttive da mettere in campo per la realizzazione del Piano dei Tempi di attesa | 1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione | no | | 1. Verde 2. Apertura Agende 24 mesi 3. Rispetto del Piano di Produzione | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_992 | Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva MMG per Nucleo con riduzione delle prescrizioni Laboratorio e Radiologia - report per NCP e relazione sugli incontri con Nuclei per analisi report | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | no | report per NCP entro il 30/06/2025; Incontri con NCP e Relazione sui risultati entro 31/12/2025 | | | | | |
| D. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell'offerta specialistica e dell'infrastruttura ICT/tecnica a supporto. | | ID_993 | Miglioramento Appropriatezza prescrittiva delle UO per prestazioni di laboratorio e di Radiologia- individuazione reportistica per consumi di prestazioni di laboratorio e Radiologia | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | no | Report per UO entro il 30/06/2025; Relazione su incontri e analisi report di UO entro 31/12/2025 | | | | | |
| A. Nuovi modelli per la transizione delle cure: avvio della Centrale Unica metropolitana (CUM) e delle Centrali Operative Territoriali (COT) | | ID_814 | Telemonitoraggio: inserimento paz candidabili attivazione e disattivazione e controllo (dater integrazione dcp) anche nell'ambito Cot e CUM | entro i tempi e con le modalità definite dalla regione | no | | | | | | |
| I. Governo dei percorsi di cura, qualità e accreditamento all'eccellenza | | ID_1005 | Revisione PDTA Pancreas | entro il 31/12/2025 | no | | | | | | |