



Allegato 1 - Sinottico Obiettivi di Performance Organizzativa 2025

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (O)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 21.232.465 (include casi dimessi dalle Strutture dei Dipartimenti di Neuroscienze Cliniche e Pediatriche e Solventi) Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 3.203.468 L'obiettivo relativo alla produzione delle prestazioni di ricovero sarà valutato a livello Dipartimentale	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 88% in proporzione se < 88%	R	10,00	100,00%	10,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA		2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 85% in proporzione se < 85%	R	8,38	83,84%	8,38
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	10,00	100,00%	10,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	30	Personale medico e infermieristico/ Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	29,40	98,00%	29,40
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	4,86	97,20%	4,86
TOTALE DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROCHIRURGIA					100				97,64	97,64%	97,64
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 7.612.609 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 35.184	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 88% in proporzione se < 88%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA		2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 85% in proporzione se < 85%	R	9,28	92,85%	9,28
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento della documentazione inerente al percorso chirurgico	-inserimento di ≥ n.2 item nuovi nel format del programma operatorio -n° programmi operatori redatti con nuovo format/for. programmi operatori = 100%	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Personale medico	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione: - PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Gliomi di alto grado di prima diagnosi"	Trimestrale	31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	8,80	88,00%	8,80
SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 25 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 35% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 45% 4. Numero grant non MinISal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 88-80% <79% 2. ≥ 90% 88-80% <79% 3. ≥ 90% 88-80% <79% 4. 1/1% * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC NEUROCHIRURGIA I - NEUROCHIRURGIA ONCOLOGICA					100				98,08	98,08%	98,08

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (D)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 4.586.425 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 15.087	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 88% in proporzione se < 88%	R	9,85	98,48%	9,85
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO		2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 85% in proporzione se < 85%	R	7,04	70,40%	7,04
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento della documentazione inerente al percorso chirurgico	- Revisione format programma operatorio - Implementazione del nuovo format	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Personale medico	sì/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento degli aneurismi cerebrovascolari"	Trimestrale	31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 33% 4. Numero grant non-Minibol sottomesesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC NEUROCHIRURGIA 2 - NEUROCHIRURGIA NEUROVASCOLARE E DEL BASICRANIO					100				96,89	96,89%	96,89
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 2.012.588 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 103.162	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 88% in proporzione se < 88%	R	10,00	100,00%	10,00
		2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 85% in proporzione se < 85%	R	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento della documentazione inerente al percorso chirurgico	- Revisione format programma operatorio - Implementazione del nuovo format	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Personale medico	sì/no	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Qualità e Risk Management - Piano Nazionale Esiti mortalità a 30 giorni	-Predisposizione database follow-up neoplasie del SNP -Implementazione database follow-up neoplasie del SNP	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 30% 4. Numero grant non-Minibol sottomesesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SSD NEUROCHIRURGIA FUNZIONALE					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE "se < 60% eguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (O)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 2.276.472 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 9.187	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 88% in proporzione se < 88%	R	9,68	96,80%	9,68
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE		2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85%	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% se ≥ 85% in proporzione se < 85%	R	7,21	72,12%	7,21
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento della documentazione inerente al percorso chirurgico	- Revisione format programma operatorio - Implementazione del nuovo format	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Personale medico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conforme * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Qualità e Risk Management - Piano Nazionale Esiti mortalità ≥ 30 giorni	-Predisposizione database follow-up con mortalità a 30 giorni dalla dimissione del paziente -Implementazione database follow-up con mortalità a 30 giorni dalla dimissione del paziente	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 8 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-Minibai sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SSD NEUROCHIRURGIA SPINALE					100				96,89	96,89%	96,89
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Gestione tempi permanenza in recovery room	Tempo di permanenza in recovery room < 300 minuti per almeno il 75% degli interventi neurochirurgici Indicatore = N. interventi transitati in recovery room per meno di 300 minuti/totale interventi transitati in recovery room (monitoraggio a partire dal 1/1/2025, valutazione intermedia dal 1/7/2025)	Trimestrale	31/12/2025	35	Terapia Intensiva I	in proporzione se < 75%	R	35,00	100,00%	35,00
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Risk Management - Monitoraggio SDO con diagnosi di Sepsis/Sepsi grave pazienti dimessi dal 01/01/2025 al 31/12/2025	N. di Schede AUDIT CASE REVIEW FORM (CRF) complete / totale di SDO con diagnosi di Sepsis/Sepsi grave = 100%	Trimestrale	31/12/2025	20	Terapia Intensiva I	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Monitoraggio evento settico "sepsi grave/shock settico"	Redazione report finale di analisi degli eventi codificati in SDO	Trimestrale	31/12/2025	20	Terapia Intensiva I	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Qualità e Risk Management - Implementazione della lettera di trasferimento interno presente in CCE	N. lettere trasferimento redatte/for. pazienti trasferiti nei reparti di degenza > 60% (periodo 01.06.2025 - 31.12.2025)	Trimestrale	31/12/2025	20	Terapia Intensiva I in collaborazione con Flussi Informativi e SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 30% 4. Numero grant non-Minibai sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC TERAPIA INTENSIVA 1 - NEUROANESTESIA E RIANIMAZIONE					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC RADIOTERAPIA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 3.000.000	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	55,00	100,00%	55,00
SC RADIOTERAPIA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: 1. partecipazione al gruppo di lavoro e redazione dei relativi verbali 2. predisposizione scheda fabbisogno 3. collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali 4. relazione finale	Trimestrale	1.2. -30/06/2025 3.4 - 31/12/2025	10	SC in collaborazione con Sistemi informativi Aziendali	in proporzione a n° attività svolte (1+= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	R	10,00	100,00%	10,00
SC RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management - Percorso di cura interno	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Gliomi di alto grado di prima diagnosi"	Trimestrale	30/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	13,50	90,00%	13,50
SC RADIOTERAPIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartella	N. di cartelle conformi* / Totale cartelle controllate ≥ 95% * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list predisposta dalla SC	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico	100% se ≥ 95% in proporzione se < 95%	N	15,00	100,00%	15,00
SC RADIOTERAPIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 8 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 10% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 20% 4. Numero grant non-MinISal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% <79% 2. ≥ 90% 89-80% <79% 3. ≥ 90% 89-80% <79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	4,50	90,00%	4,50
TOTALE SC RADIOTERAPIA					100				98,00	98,00%	98,00
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Apertura ambulatorio Doppler T5A n. 50 (dal 1/6/2025 al 31/12/2025) Ricavi prestazioni ambulatoriali: € 34.602	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	55,00	100,00%	55,00
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici:	Attività sala angiografica: almeno 300 prestazioni su base annua, di cui almeno 60 embolizzazioni (in collaborazione con SC Neurologia 9 e supporto della SC Neurofisiologia e Rianimazione e SC DAPS, pari a Ricavi 6000€) Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: 1. partecipazione al gruppo di lavoro e redazione dei relativi verbali 2. predisposizione scheda fabbisogno 3. collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali 4. relazione finale	Trimestrale	1.2. -30/06/2025 3.4 - 31/12/2025	10	SC in collaborazione con Sistemi informativi Aziendali	in proporzione a n° attività svolte (1+= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	R	10,00	100,00%	10,00
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento della documentazione inerente al percorso chirurgico	- Revisione format programma operatorio - Implementazione del nuovo format	Trimestrale	30/09/2025 31/12/2025	10	Personale medico	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management - Redazione verbale operatorio digitale entro 24h dall'effettuazione della procedura di embolizzazione, redatto secondo i parametri previsti dal Piano Integrato dei Controlli	N. di verbali operatori digitali redatti entro 24h ≥ 95%	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico in collaborazione con Flussi Informativi	in proporzione se <95%	N	8,50	85,00%	8,50
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento degli aneurismi cerebrovascolari"	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con Ufficio SDO	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 6 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 16% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-MinISal sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% <79% 2. ≥ 90% 89-80% <79% 3. ≥ 90% 89-80% <79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	4,50	90,00%	4,50
TOTALE SC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - NEURORADIOLOGIA INTERVENZIONALE					100				98,00	98,00%	98,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 6.952.988 Attività specialistica ambulatoriale: € 1.615.769 L'obiettivo relativo alla produzione delle prestazioni di ricovero sarà valutato a livello Dipartimentale	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	9,87	98,71%	9,87
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/12/2025	30	Personale medico e infermieristico/ Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	29,52	98,40%	29,52
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	13,48	89,87%	13,48
TOTALE DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE CLINICHE					100				95,17	95,17%	95,17

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Bendicontar.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (D)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 2.070.961 Attività specialistica ambulatoriale: € 166.892	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Parkinsonismi Atipici"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 30 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 1 - MALATTIA DI PARKINSON E DISTURBI DEL MOVIMENTO					100				97,30	97,30%	97,30
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 1.104.308 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 308.018	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Gliomi di alto grado di prima diagnosi"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	13,50	90,00%	13,50
SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 25 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 2 - NEURONCOLOGIA					100				95,80	95,80%	95,80
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 628.023 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 102.046	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	9,80	98,00%	9,80
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Qualità e Risk Management	Aggiornamento del percorso di tracciabilità del campione di biopsia di cute	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 30 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 60% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 3 - NEUROALGOLOGIA					100				97,10	97,10%	97,10
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 559.277 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 709.933 (include SSD Emalferesi)	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	9,30	93,00%	9,30
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Qualità e Risk Management	Aggiornamento del percorso di tracciabilità del campione di biopsia di muscolo	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *Per < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (O)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 40 2. Numero pubblicazioni PJC (% sul totale): ≥ 50% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	14,325	95,50%	14,33
TOTALE SC NEUROLOGIA 4 - NEUROIMMUNOLOGIA E MALATTIE NEUROMUSCOLARI					100				95,93	95,93%	95,93
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 282.344 Attività specialistica ambulatoriale: € 116.294	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se < 99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % I trimestre 2025 in proporzione se < % I trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC > 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Parkinsonismi Atipici"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PJC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non-MinSal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	14,55	97,00%	14,55
TOTALE SC NEUROLOGIA 8 - DEMENZE E PATOLOGIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE					100				96,85	96,85%	96,85

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a 0*	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C) ID	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa consigliata
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 1.279.248* Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 30.153 * di cui 60 casi embolizzazione in collaborazione con SC Neuroradiologia Interventivale e con il supporto della SC Neuror anestesia e Rianimazione	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99% per embolizzazioni in: neuroradiologia.sc.it-856c	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Digitalizzazione lista di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	N	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	7,80	78,00%	7,80
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il trattamento degli aneurismi cerebrovascolari"	Trimestrale	31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: 1. partecipazione al gruppo di lavoro e redazione dei relativi verbali 2. predisposizione scheda fabbisogno 3. collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali 4. relazione finale	Trimestrale	1.2 - 30/06/2025 3.4 - 31/12/2025	10	SC in collaborazione con Sistemi Informativi Aziendali	in proporzione a n° attività svolte (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 60% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 60% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 9 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI							* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		95,10	95,10%	95,10
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 436.307 Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 32.331	Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se <% 1 trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Parkinsonismi Atipici"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 20 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 10 - MALATTIE NEUROLOGICHE RARE							* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		97,30	97,30%	97,30
SSD NEUROLOGIA - IMMUNOTERAPIA - SERVIZIO DI EMAFERESI TERAPEUTICA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: (mantenimento attività anno 2024) VISITE: n. 655 MAC: n. 202 INFUSIONI FARMACI: n. 103 Pari a totale n. 960 prestazioni, Ricavi: € 55.013	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	51,74	94,07%	51,74
SSD NEUROLOGIA - IMMUNOTERAPIA - SERVIZIO DI EMAFERESI TERAPEUTICA	Gestione della documentazione SGQ	Predisposizione della seguente documentazione: - Analisi del contesto - Definizione processi - Valutazione dei rischi - Monitoraggio degli indicatori	Trimestrale	31/10/2025	30	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione a n° documenti predisposti (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	N	30,00	100,00%	30,00
SSD NEUROLOGIA - IMMUNOTERAPIA - SERVIZIO DI EMAFERESI TERAPEUTICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 5 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 37,5% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 25% 4. Numero grant non-MinISal sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N	N	13,50	90,00%	13,50
TOTALE SSD NEUROLOGIA - IMMUNOTERAPIA - SERVIZIO DI EMAFERESI TERAPEUTICA							* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		95,24	95,24%	95,24

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SSD CENTRO CEFALÉE	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Visite: 1.600 Esami: 361 Stima Ricavi: € € 8.371	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	55,00	100,00%	55,00
SSD CENTRO CEFALÉE	Qualità e Risk Management - Gestione della documentazione SGQ	Predisposizione della seguente documentazione: - Analisi del contesto - Definizione processi - Valutazione dei rischi - Monitoraggio degli indicatori	Trimestrale	31/10/2025	30	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione a n° documenti predisposti (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	N	30,00	100,00%	30,00
SSD CENTRO CEFALÉE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 12 2. Numero pubblicazioni PSC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 30% 4. Numero grant non-Minibol sottmessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	12,45	83,00%	12,45
TOTALE SSD CENTRO CEFALÉE					100				97,45	97,45%	97,45
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 15.610	Trimestrale	31/12/2025	25	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	25,00	100,00%	25,00
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Qualità e Risk Management -Gestione della documentazione SGQ	Predisposizione della seguente documentazione: - Analisi del contesto - Definizione processi - Valutazione dei rischi - Monitoraggio degli indicatori	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione a n° documenti predisposti (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	N	15,00	100,00%	15,00
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Procedure per studi di fase 1 non profit in ottemperanza a determina AIFA 809/2015	Revisione e aggiornamento completo delle procedure relative alla fase 1 no profit	Semestrale	31/12/2025	20	SSD Neurologia - Ricerca e Sviluppo clinico	S/NO	N	20,00	100,00%	20,00
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Messa a norma e accreditamento delle aree cliniche dedicate alla fase 1 profit	1. Check list delle strumentazioni e dotazioni strutturali per gli spazi dedicati a studi di fase 1 profit 2. Sottomissione ad AIFA della documentazione per l'accreditamento di nuove aree identificate per ricoveri e visite	Semestrale	31/12/2025	25	SSD Neurologia - Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con Quality and Risk Management	1. S/NO 2. Da "sottomissione documentazione" a Documentazione pronta da sottomettere": 100% Documentazione pronta al 90%: 85% Documentazione pronta al 80%: 60% Sotto l'80%: 0	N	25,00	100,00%	25,00
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Data base studi clinici osservazionali ed interventistici per rendicontazione produttività Ricerca Corrente ministeriale	Creazione di data base dedicato su piattaforma REDCAP	Semestrale	31/12/2025	10	SSD Neurologia - Ricerca e Sviluppo clinico in collaborazione con GARISC	S/NO	N	10,00	100,00%	10,00
SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO	Pubblicazioni scientifiche	Lavori scientifici su riviste indicizzate: n. 3	Semestrale	31/12/2025	5	Staff Direzione Scientifica	2 lavori: 85% 1 lavoro: 65% Nessun lavoro: 0	R	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SSD RICERCA E SVILUPPO CLINICO					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' ID	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 5.199.819	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	52,68	95,78%	52,68
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/12/2025	30	Personale medico e infermieristico/ Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	29,25	97,50%	29,25
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	14,65	97,67%	14,65
TOTALE DIPARTIMENTO GESTIONALE DI DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA					100				96,58	96,58%	96,58
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMel 122 CON PUNTO PRELIEVI	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 817.234	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	52,30	95,09%	52,30
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMel 122 CON PUNTO PRELIEVI	Qualità e Risk Management - Digitalizzazione percorso di cura del paziente (biennale)	-Studio di fattibilità integrazione emogasanalizzatori in Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCE)	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale SSD in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	15,00	100,00%	15,00
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMel 122 CON PUNTO PRELIEVI	Qualità e Risk Management - Digitalizzazione percorso di cura del paziente	Implementazione Order Management in Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCE) per i pazienti ricoverati n°referti/lot, richieste pervenute OM CCE >50%, dal 01.06 al 31.12.25	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione se ≤50% referti su richieste da CCE	N	15,00	100,00%	15,00
SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMel 122 CON PUNTO PRELIEVI	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 18 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non-Ministà sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SSD SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - SMel 122 CON PUNTO PRELIEVI					100				97,30	97,30%	97,30
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 1.459.382	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	55,00	100,00%	55,00
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Qualità e Risk Management - Digitalizzazione percorso tracciabilità del campione	Implementazione percorso tracciabilità del campione e refertazione analisi genetiche su PATHOX per tutti i laboratori afferenti alla Struttura N° referti PATHOX/lot, richieste pervenute da OM CCE >50%, dal 01.06 al 31.12.25	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale SC Referenti Qualità SC	in proporzione se ≤50%	N	15,00	100,00%	15,00
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Qualità e Risk Management - Digitalizzazione percorso di cura del paziente	Implementazione Order Management in Cartella Clinica Elettronica Regionale (CCE) per i pazienti ricoverati N° esami presi in carico da OM CCE >70%, dal 01.06 al 31.12.25	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione ≤70%	N	15,00	100,00%	15,00
SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 60 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-Ministà sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO - GENETICA MEDICA E NEUROGENETICA					100				100,00	100,00%	100,00
SC NEURORADIOLOGIA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 2.363.232	Trimestrale	31/12/2025	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 97,5% in proporzione se <97,5%	R	45,00	100,00%	45,00
SC NEURORADIOLOGIA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: 1. partecipazione al gruppo di lavoro e redazione dei relativi verbali 2. predisposizione scheda fabbisogno 3. collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali 4. relazione finale	Trimestrale	1.2 - 30/06/2025 3.4 - 31/12/2025	10	SC in collaborazione con Sistemi informativi Aziendali	in proporzione a n° attività svolte (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management - Rispetto dei tempi di refertazione: Monitoraggio n. referti	Numero esami refertati nei tempi previsti/ totale esami refertati ≥ 95%	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale SC in collaborazione con Flussi Informativi	in proporzione se < 95%	N	13,50	90,00%	13,50
SC NEURORADIOLOGIA	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adesione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Gliomi di alto grado di prima diagnosi"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	13,50	90,00%	13,50
SC NEURORADIOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 36 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-Ministà sottoscritti: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	13,95	93,00%	13,95
TOTALE SC NEURORADIOLOGIA					100				95,95	95,95%	95,95

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontat.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (O)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROPATOLOGIA	Tempi di refertazione	Rispetto dei tempi di refertazione delle biopsie di neuropatologia 90% entro 20 giorni	Trimestrale	31/12/2025	55	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se > 90% in proporzione se < 90%	N	55,00	100,00%	55,00
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per i Gliomi di alto grado di prima diagnosi"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	sì/no	N	13,50	90,00%	13,50
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	Aggiornamento della seguente documentazione: - Analisi del contesto - Definizione processi - Valutazione dei rischi - Monitoraggio degli indicatori	Trimestrale	31/10/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione a n° documenti predisposti (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 5 - NEUROPATOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 6 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 33,3% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non Minibol sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤79% 4. Y/N	N	13,95	93,00%	13,95
TOTALE SC NEUROLOGIA 5 - NEUROPATOLOGIA					100		* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		97,45	97,45%	97,45
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Produzione sanitaria	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 254.599	Trimestrale	31/12/2025	45	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	45,00	100,00%	45,00
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: 1. partecipazione al gruppo di lavoro e redazione dei relativi verbali 2. predisposizione scheda fabbisogno 3. collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali 4. relazione finale	Trimestrale	1.2 - 30/06/2025 3.4 - 31/12/2025	10	SC in collaborazione con Sistemi informativi Aziendali	in proporzione a n° attività svolte (1= 25%; 2 = 50%; 3 = 75%; 4 = 100%)	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Potenziamento e sviluppo di sistemi di monitoraggio intra-operatorio neurofisiologico	- Monitoraggio n. referti strumentali sulla piattaforma - N. referti firmati digitalmente sulla piattaforma su CCL / totale referti ≥ 50%	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale SC	100% se ≥ 50% in proporzione se < 50%	R	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Qualità e Risk Management - Refertazione esami strumentali (PES, PEV, BAES) eseguiti su applicativo MICROMED	1. Analisi delle criticità relative alla mancata refertazione su NIS degli esami strumentali 2. Condivisione del report delle criticità evidenziate con le strutture di competenza e redazione del report conclusivo	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	15	Personale SC	sì/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 20 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 25% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non Minibol sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤79% 4. Y/N	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 6 - NEUROFISIOPATOLOGIA					100		* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		100,00	100,00%	100,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Produzione sanitaria	Attività di ricovero: Ricavi € 592.520 Attività specialistica ambulatoriale (Esami) Ricavi € 305.372 (Visite, MAC): Ricavi € 38.808	Mensile/Trimestrale	31/12/2025	35	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	35,00	100,00%	35,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Mensile/Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % I trimestre 2025 in proporzione se <% I trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se ≤ 100%	R	7,30	73,00%	7,30
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Monitoraggio n. referti strumentali	N. referti firmati digitalmente su NIS / totale referti ≥ 50%	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale SC	in proporzione se < 50%	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	10	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Qualità e Risk Management - Piano di miglioramento dei percorsi clinici relativi alle patologie associate ai disturbi del sonno	1. Definizione dei requisiti e pianificazione delle attività 2. Definizione di cronoprogramma e responsabilità 3. Relazione finale	Trimestrale	30/06/2025 30/07/2025 31/12/2025	10	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	in proporzione a n° attività svolte (1= 30%; 2 = 60%; 3 = 100%)	N	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 35 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non Minibol sottomesi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤79% 4. Y/N	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROLOGIA 7 - EPILETTOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE					100		* se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		97,30	97,30%	97,30

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' ID	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Produzione sanitaria ricoveri	Attività di ricovero: Ricavi € 2.013.371	Trimestrale	31/12/2025	25	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	25,00	100,00%	25,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Produzione sanitaria ambulatoriale	Attività specialistica ambulatoriale: Ricavi € 895.350 L'obiettivo relativo alla produzione delle prestazioni ambulatoriali sarà valutato a livello Dipartimentale	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	10,00	100,00%	10,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % I trimestre 2025 in proporzione se <% I trimestre 2025	N	10,00	100,00%	10,00
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	N	8,57	85,70%	8,57
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Trimestrale	31/12/2025	30	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	N	26,70	89,00%	26,70
DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	Ricerca	Vedi schede obiettivi singole Strutture afferenti al Dipartimento	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE DIPARTIMENTO GESTIONALE DI NEUROSCIENZE PEDIATRICHE					100				95,27	95,27%	95,27
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Produzione sanitaria ricoveri	Attività di ricovero: Ricavi € 2.013.371 L'obiettivo relativo alla produzione delle prestazioni di ricovero sarà valutato a livello Dipartimentale	Trimestrale	31/12/2025	25	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	25,00	100,00%	25,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Produzione sanitaria ambulatoriale	Attività specialistica ambulatoriale: contributo della SC al rispetto del budget di Dipartimento pari a Ricavi € 895.350	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % I trimestre 2025 in proporzione se <% I trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	8,57	85,70%	8,57
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	9,45	63,00%	9,45
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Qualità e Risk Management - POTA	Pre-disposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione POTA "Percorso diagnostico terapeutico per la valutazione dei pazienti in età pediatrica affetti da distonie e altri disordini del movimento da sottoporre a terapia neurochirurgica (DBS, terapie lesionali)"	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 20 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-Minibol sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 1 - DISORDINI DEL MOVIMENTO					100				93,02	93,02%	93,02
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Produzione sanitaria ricoveri	Attività di ricovero: Ricavi € 677.597	Trimestrale	31/12/2025	25	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	25,00	100,00%	25,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Produzione sanitaria ambulatoriale	Attività specialistica ambulatoriale: contributo della SC al rispetto del budget di Dipartimento pari a Ricavi € 895.350	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % I trimestre 2025 in proporzione se <% I trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	R	8,57	85,70%	8,57

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC NEUROSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	10,65	71,00%	10,65
SC NEUROSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale sindromi genetiche" (ERN GENTURIS)	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC NEUROSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 50% 4. Numero grant non-Minibal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC NEUROSICHIATRIA INFANTILE 2 - EPILETTOLOGIA E NEUROLOGIA DELLO SVILUPPO					100				94,22	94,22%	94,22
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Produzione sanitaria ricoveri	Attività di ricovero: Ricavi € 355.197	Trimestrale	31/12/2025	25	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se < 99%	R	25,00	100,00%	25,00
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Produzione sanitaria ambulatoriale	Attività specialistica ambulatoriale: contributo della SC al rispetto del budget di Dipartimento pari a Ricavi € 895.350	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se < 99%	R	10,00	100,00%	10,00
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Gestione tempi di attesa per le prestazioni di ricovero	% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % 1 trimestre 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione Flussi Informativi	100% ≥ % 1 trimestre 2025 in proporzione se < % 1 trimestre 2025	R	10,00	100,00%	10,00
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Digitalizzazione liste di attesa dei ricoveri	Segnalazione puntuale della data di contatto e codice diagnosi per inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 (sulla base dei codici diagnosi prevalenti)	Trimestrale	31/12/2025	10	Dipartimento in collaborazione con Segreterie di dipartimento Flussi Informativi	in proporzione se < 100%	N	8,57	85,70%	8,57
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Qualità e Risk Management - Controllo cartelle (3% rispetto alla produzione anno 2024)	N. di cartelle conformi * / Totale cartelle controllate per SC ≥ 90% (tolleranza del 3% valutabile di caso in caso) * la conformità delle cartelle sarà considerata sulla base della compliance rispetto alla check list, intendendo per conformità il soddisfacimento di almeno l'80% degli item, precisando che la sola assenza di un consenso informato ne invalida la conformità	Trimestrale	31/12/2025	15	Personale medico e infermieristico in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	100% se ≥ 90% in proporzione se < 90%	N	15,00	100,00%	15,00
SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO	Qualità e Risk Management - PDTA	Predisposizione, approvazione, pubblicazione ed adozione PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per disturbi dello spettro autistico".	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
	Ricerca	1. Numero pubblicazioni: ≥ 10 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 20% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 20% 4. Numero grant non-Minibal sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	15	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 80-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SSD SINDROMI GENETICHE CON DISABILITA' INTELLETTIVA E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO					100				98,57	98,57%	98,57

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C) ID	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
UPTC	Produzione NMP per trattamento pazienti nell'ambito di protocolli clinici approvati o su base non-ripletitiva	Trattamento di almeno un paziente	Semestrale	31/12/2025	35	UPTC	si/no	N	35,00	100,00%	35,00
UPTC	Produttività scientifica	Publicazioni sottomesse ≥ 2	Semestrale	31/12/2025	25	UPTC	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
UPTC	Ottimizzazione della logistica e della gestione delle attività inerenti produzione e controllo di qualità, in conformità con le GMP	Revisione SOP (Standard Operating Procedure) ed allegati ≥ 10	Semestrale	31/12/2025	40	UPTC	100% ≥ 90% 85% 80-80% ≤ 79%	N	40,00	100,00%	40,00
TOTALE UPTC					100				100,00	100,00%	100,00
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Produzione	Incremento del 10% dell'attività di specialistica ambulatoriale rispetto al 2024. Visite: n. 230 su base annua	Trimestrale	31/12/2025	10	SC in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 99% in proporzione se <99%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Prescrizioni DEM	Prescrizioni DEM pari ad almeno il 50% delle ricette emesse su base annua	Mensile	31/12/2025	10	SC in collaborazione con Funzione Controllo di Gestione	100% se ≥ 50% in proporzione se < 50%	R	10,00	100,00%	10,00
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	- Progettazione di documentazione SGQ di un percorso di presa in carico del paziente afferente al Coma Research Center - Realizzazione di documentazione SGQ di un percorso di presa in carico del paziente afferente al Coma Research Center	Trimestrale	- 30/9/2025 - 31/12/2025	15 15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	30,00	100,00%	30,00
SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)	Ricerca	1. Numero pubblicazioni ≥ 30 2. Numero pubblicazioni PUC (% sul totale): ≥ 30% 3. Numero pubblicazioni in Q1 (% sul totale): ≥ 40% 4. Numero grant non-MinSA sottomessi: ≥ 1	Semestrale	31/12/2025	50	Staff Direzione Scientifica	100% 85% 65% 1. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 2. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 3. ≥ 90% 89-80% ≤ 79% 4. Y/N * se il valore degli indicatori è 0 il peso di quell'indicatore è 0		50,00	100,00%	50,00
TOTALE SC NEUROLOGIA, SALUTE PUBBLICA E DISABILITA' (NSPD)					100				100,00	100,00%	100,00
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Sicurezza antincendio	Formazione e sensibilizzazione del personale alla gestione di emergenze incendi presso la Fondazione. 1. Pianificazione, organizzazione, calendarizzazione degli eventi formativi. 2. Erogazione ≥ n. 3 edizioni Corso "Prevenzione e lotta antincendio: addestramento al Piano d'Emergenza" ai sensi del d.lgs 81/2008	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	15	Servizio Prevenzione e Protezione	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
		Esecuzione prove antincendio su tutte le sedi della Fondazione (su base annua): - n. = 4 prove antincendio nella sede di Via Celoria 11 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Amadeo 42 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Clericetti 2 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Temolo 3 - n. = 1 prove antincendio nella sede di Via Puecher 7	Trimestrale	1. 30/09/2025 n. ≥ 4 2. completamente al 31/12/2025	30	Servizio Prevenzione e Protezione	si/no	N	30,00	100,00%	30,00
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Rischio biologico	Formazione e sensibilizzazione del personale alla gestione del rischio biologico 1. Pianificazione, organizzazione, calendarizzazione degli eventi formativi 2. Erogazione di n. 2 edizioni "Corso di formazione specifica sul rischio biologico"	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	15	Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con DAPS	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Farmaci antiblastici	Formazione e sensibilizzazione degli addetti alla manipolazione dei farmaci chemioterapici antiblastici (UFA) 1. Pianificazione, organizzazione, calendarizzazione degli eventi formativi 2. Erogazione di n. 2 edizioni "Corso di formazione per gli addetti alla manipolazione dei farmaci chemioterapici antiblastici (UFA)"	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	15	Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con SS Farmacia	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Stress lavoro correlato	1. Completamento focus group sulla valutazione dello stress da lavoro correlato 2. Restituzione dei risultati alla Direzione	Trimestrale	31/12/2025	25	Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con la S.S.Neuropsicologia Clinica	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
TOTALE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)					100				100,00	100,00%	100,00
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Standardizzazione documentazione SGQ	1. Realizzazione di almeno 1 incontro di presentazione alle Strutture della Fondazione della modulistica specifica per l'identificazione dei requisiti di pianificazione degli obiettivi definiti nei Piani di miglioramento 2. Monitoraggio dell'adozione di modulistica predisposta dalle Strutture	Mensile	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	10 20	SS Qualità e Risk Management	si/no	N	30,00	100,00%	30,00
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Miglioramento della qualità dell'assistenza	Revisione della documentazione predisposta per le dimissioni protette del paziente (PR166)	Trimestrale	31/12/2025	20	SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Risk Management	1. Calendarizzazione incontro formativo con le Strutture interessate dall'implementazione del Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management (HERM) per la Gestione integrata del rischio 2. Incontro per la condivisione dei risultati con le strutture interessate 3. Predisposizione report conclusivo	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/11/2025 3. 31/12/2025	20	SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Miglioramento della qualità dell'assistenza: infezioni Correlate all'Assistenza	Monitoraggio prevalenza ICA e collaborazione alla predisposizione di almeno due bundle infermieristici (Catetere Venoso Centrale e PEG)	Trimestrale	31/12/2025	25	SS Qualità e Risk Management in collaborazione con DAPS	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SS Qualità e Risk Management in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SS QUALITA' E RISK MANAGEMENT					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Contributo alla realizzazione della Città della Salute e della Ricerca	1. Costituzione del gruppo di lavoro congiunto con INT 2. Definizione delle milestone di progetto 3. Reportistica trimestrale delle attività del gruppo di lavoro	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Trasferimento attività ambulatoriali nella nuova Palazzina Fondazione Neuroscience Academy by Ravelli	Avvio Attività ambulatoriali nella nuova sede entro 3 mesi dalla consegna della Palazzina. Riorganizzazione complessiva degli spazi ambulatoriali della Fondazione in tutte le sue sedi (Celor'a e in alte sedi) esecuzione attività in carico al SIA sulla parte infrastrutture e accoglienza	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Digital Pathology	Implementazione del sistema Aziendale di Anatomia Patologica e Digital Pathology esecuzione delle attività secondo il cronoprogramma definito a livello Regionale	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a delibere e determine (firma digitale) - verbale di collaudo del sistema	Trimestrale	31/12/2025	15	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Digitalizzazione del processo di raccolta del consenso informato	Dematerializzazione del processo di raccolta del consenso informato per un processo pilota, che possa costituire la base per uno studio di fattibilità per l'estensione della dematerializzazione della raccolta del consenso informato a tutti i processi- presentazione documento di analisi	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici: rinnovamento sistema RIS-PACS	Attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Allineare la Fondazione alle attività previste dalla normativa regionale, nazionale ed europea di riferimento in materia di cybersecurity	Assessment sul dominio e infrastruttura aziendale per identificare eventuali criticità, aree di miglioramento e remediation plan	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		Definizione di un modello di governance (ruoli e responsabilità) per la prevenzione e gestione degli incidenti informatici	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI		Definizione di un piano formativo in materia di cybersecurity per il management aziendale	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Sistemi Informativi Aziendali in collaborazione con Sc gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SC Sistemi Informativi Aziendali in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	Gestione finanziamenti indistinti (DGR XII/4221 del 15/04/2025)	Contributo per quanto di competenza per le attività previste: 1.A Raccolta fabbisogni e definizione di un piano di investimento delle somme assegnate dalla DGR 4221 in collaborazione con SC coinvolte (SC Tecnico Patrimoniale, SC SIA, SS Ingegneria Clinica, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria) da sottoporre alla Direzione Strategica 1.B stato di avanzamento spesa indistinti 2025 2. Azzeramento residui delle risorse impegnate per indistinti anno 2023 (entro 30/06/2025) 3. Programmazione utilizzo residui 2024 da impegnare con rendicontazione entro il 30/06/2026	Trimestrale	1.A 31/07/2025 1.B 31/12/2025 2. 30/06/2025 3. 31/12/2025	2 3 5 5	SC Gestione Tecnico Patrimoniale in collaborazione con SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempistica monitoraggio	Tempistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Monitoraggio Costi	Predisposizione schede di monitoraggio Dispositivi medici per Centro di Costo: - progettazione scheda di monitoraggio - analisi dei dati e messa in produzione della scheda	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	40	Funzione Controllo di Gestione	si/no	N	40,00	100,00%	40,00
FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Digitalizzazione documentazione Controllo di Gestione	1. Creazione cartella condivisa documentazione Controllo di Gestione con tutte le Strutture della Fondazione 2. Pubblicazione documentazione relativa al monitoraggio della performance organizzativa	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	15	Funzione Controllo di Gestione	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Qualità	Creazione moduli: assegnazione, rendicontazione e valutazione obiettivi	Trimestrale	31/07/2025	20	Funzione Controllo di Gestione	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Risk Management	Implementazione Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management- (HERM) per la Gestione integrata del rischio: predisposizione modello HERM risk universe - Partecipazione incontro formativo - Report conclusivo	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 30/11/2025	20	Funzione Controllo di Gestione in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
TOTALE FUNZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE					100				100,00	100,00%	100,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Gestione finanziamenti indistinti (DGR XII/4221 del 15/04/2025)	Contributo per quanto di competenza per le attività previste: 1.A Raccolta fabbisogni e definizione di un piano di investimento delle somme assegnate dalla DGR 4221 in collaborazione con SC coinvolte (SC Provveditorato Economato, SC SIA, SS Ingegneria Clinica, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria) da sottoporre alla Direzione Strategica per predisposizione Delibera 1.B stato di avanzamento spesa indistinti 2025 2. Azzeramento residui delle risorse impegnate per indistinti anno 2023 (entro 30/06/2025) 3. Programmazione utilizzo residui 2024 da impegnare con rendicontazione entro 60 giorni dal collaudo	Trimestrale	1.A 31/07/2025 1.B 31/12/2025 2. 30/06/2025 3. 31/12/2025	2 3 5 5	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	R	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Gestione patrimonio immobiliare	1.Prosecuzione vendita patrimonio immobiliare: - revisione procedura di vendita nel caso di un'asta deserta - supporto alla SC Provveditorato Economato all'indizione di aste secondo nuova procedura 2. Relazione trimestrale alla Direzione Amministrativa contenente azioni messe in atto in relazione alla gestione del immobiliare	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Trasferimento attività ambulatoriali nella nuova Palazzina Fondazione Neuroscience Academy by Ravelli	1. Definizione del programma di traslado per avvio delle attività nella nuova Palazzina 2. Predisposizione di un piano complessivo di riorganizzazione spazi ambulatoriali (con relativa tempistica e costi) della Fondazione in tutte le sue sedi (per quanto di competenza della SC Tecnico Patrimoniale) 3. Traslato degli spazi ambulatoriali individuati nel programma e avvio attività entro 3 mesi dalla consegna della Palazzina 4. Redazione della relazione tecnica	Trimestrale	31/12/2025	15	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Contributo della Fondazione alla realizzazione della Città della Salute e della Ricerca (CdSR)	Realizzazione attività in coordinamento con Regione, INT e Aria SpA	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	PNRR - Realizzazione lavori per installazione apparecchiature (nuova RM, ecc)	1. Effettuazione di tutte le attività volte alla finalizzazione dell'installazione delle apparecchiature entro le tempistiche previste da cronoprogramma 2. Rendicontazione spese per lavori (DGR XI - 7061/2022) di installazione apparecchiature entro 60 giorni dal collaudo	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 30/11/2025	15	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Vulnerabilità Sismica	Predisposizione procedura di gara per l'affidamento incarico professionale per la verifica della vulnerabilità sismica e affidamento dell'incarico professionale	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale in collaborazione con la SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare (firma digitale)	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Allineare la Fondazione alle attività previste dalla normativa regionale, nazionale ed europea di riferimento in materia di cybersecurity	Contributo della SC ad assessment sul dominio e infrastruttura aziendale per identificare eventuali criticità, aree di miglioramento e remediation plan	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Gestione Tecnico Patrimoniale con SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE					100				100,00	100,00%	100,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Gestione finanziamenti indistinti (DGR XII/4221 del 15/04/2025)	Contributo per quanto di competenza per le attività previste: 1.A Raccolta fabbisogni e definizione di un piano di investimento delle somme assegnate dalla DGR 4221 in collaborazione con SC coinvolte (SC Tecnico Patrimoniale, SC SIA, SS Ingegneria Clinica, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria) da sottoporre alla Direzione Strategica 1.B stato di avanzamento spesa indistinti 2025 2. Azzeramento residui delle risorse impegnate per indistinti anno 2023 (entro 30/06/2025) 3. Programmazione utilizzo residui 2024 da impegnare con rendicontazione entro il 30/06/2026	Trimestrale	1.A 31/07/2025 1.B 31/12/2025 2. 30/06/2025 3. 31/12/2025	2 3 5 5	SC Gestione Tecnico Patrimoniale in collaborazione con SC Provveditorato Economato	si/no	R	15,00	100,00%	15,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare (firma digitale)	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Provveditorato-Economato	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Flusso Dispositivi Medici	La spesa rilevata nel periodo Gennaio-Dicembre 2025 dei costi rilevati dal Modello di Conto Economico (voci B.1.A.3.1. Dispositivi medici e B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi) ≥ 88% - Monitoraggio copertura flusso DM	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Provveditorato-Economato	- 100% se ≥ 88% - in proporzione se 88% < % copertura < 75 - 0% se < 75% - 100% se ≥ 78% - in proporzione se 78% < % copertura < 70% - 0% se < 70%	N	5,00	100,00%	5,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Flusso Contratti	% copertura flusso contratti 2025 > % copertura flusso contratti 2024 - N. dispositivi contrattualizzati/N. dispositivi consumati ≥ 78%	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Provveditorato-Economato	- 100% se ≥ 78% - in proporzione se 78% < % copertura < 70% - 0% se < 70%	N	5,00	100,00%	5,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Gestione patrimonio immobiliare	1.Prosecuzione vendita patrimonio immobiliare: - revisione procedura di vendita nel caso di un'asta deserta - indizione di aste secondo nuova procedura di lotti andati deserti - indizione di aste secondo nuova procedura 2. Relazione trimestrale alla Direzione Amministrativa contenente azioni messe in atto in relazione alla gestione del immobiliare	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/12/2025	10	SC Provveditorato-Economato	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	PNRR - installazione apparecchiature (nuova RM, ecc)	- Rendicontazione su piattaforma Regis della documentazione volta al riconoscimento del contributo statale	Trimestrale	30/11/2025	15	SC Provveditorato-Economato	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SC Provveditorato Economato in collaborazione con la SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Implementazione Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management- (HERM) per la Gestione integrata del rischio	Implementazione Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management- (HERM) per la Gestione integrata del rischio: predisposizione modello HERM risk universe 1. Partecipazione incontro formativo 2. Report conclusivo	Semestrale	1. 31/07/2025 2. 30/11/2025	20	SC Provveditorato Economato in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO	Controllo esecuzione contratti per acquisti di beni e servizi	1. Ricognizione DEC dei contratti 2. Richiesta evidenza al DEC sullo stato di avanzamento delle attività previste nei contratti in essere e report trimestrale di sintesi della corretta esecuzione, con evidenza delle eventuali criticità/segnalazioni/azioni correttive messe in atto, da trasmettere alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	31/12/2025	15	SC Provveditorato Economato	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC PROVVEDITORATO-ECONOMATO					100				100,00	100,00%	100,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Informatizzazione Modulo 70 - Missioni	1. Integrazioni voci aggiuntive 2. 2. predisposizione del progetto tecnico funzionale del processo mediante MOD 322: Scheda Piano di Miglioramento	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC GARSC e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	C	10,00	100,00%	10,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Definizione di un programma per la valorizzazione del contributo in conto capitale di Fondazione Mariani	Identificazione e attuazione degli atti amministrativi finalizzati alla valorizzazione del contributo in conto capitale di Fondazione Mariani secondo le linee strategiche definite dal CDA	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Indice di tempestività dei pagamenti	Indice di tempestività di pagamento negativo per l'anno 2025	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Fondi derivanti da accantonamenti da incentivi per le Funzioni Tecniche ex art. 113 del D.lgs. 50/2016 ai sensi del nuovo codice per gli appalti ex art. 45 del D.lgs. 36/2003	Report monitoraggio utilizzo degli accantonamenti da incentivi per le Funzioni Tecniche (20% art.113 ex codice appalti)	Trimestrale	30/06/2025 - 30/09/2025 31/12/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione documentale	Predisposizione di un format standardizzato per la redazione del CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio: - linee guida per la redazione dei contenuti da parte delle SC coinvolte - definizione format grafico tabelle/grafici, dimensioni carattere, ecc.	Trimestrale	31/07/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)	Allineamento dei dati di contabilità rispetto ai dati pubblicati sulla Piattaforma Crediti Commerciale (PCC): - indice di tempestività dei pagamenti - stock del debito scaduto entro la fine del mese di presentazione del CET di periodo.	Trimestrale	31/07/2025 31/10/2025 31/12/2025	15	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare (firma digitale)	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Gestione finanziamenti indistinti	1. Predisposizione della rendicontazione indistinti 2023 2. Monitoraggio indistinti DGR 4221/25	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	10 5	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA	Determine dirigenziali	Definizione del processo di "acquisti sotto soglia", nel limite definito dalla delega conferita dal Direttore Generale ai dirigenti della Fondazione, tramite emissione di istruzione operativa finalizzata al monitoraggio ex ante della spesa	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
TOTALE SC BILANCIO E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA					100				100,00	100,00%	100,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Informatizzazione Modulo 70 - Missioni	1. Integrazioni voci aggiuntive 2.2. predisposizione del progetto tecnico-funzionale del processo mediante MOD 322: Scheda Piano di Miglioramento	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC GARSC e SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Modulo 229C - Richiesta fabbisogno personale di ricerca	1. Revisione modulistica 2. Creazione e condivisione Istruzione Operativa al fine del monitoraggio costi del personale e Piano Fabbisogni	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC GARSC	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SC GARSC in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Analisi marginalità studi clinici	1. Analisi e predisposizione di un modello per la rilevazione dell'effettiva marginalità degli studi clinici 2. Applicazione del modello ad almeno 2 studi clinici	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	20	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	PNRR - I Bando	1. Attivazione e gestione servizio di audit esterno per la certificazione delle spese sostenute 2. Predisposizione rendicontazioni su piattaforma Regi progetti I Bando	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	20	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Formazione	Organizzazione Corso di Formazione per Study coordinator sulla gestione amministrativa degli studi clinici: 1. Progettazione contenuti e calendarizzazione formazione 2. erogazione 2 edizioni del corso	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/12/2025	15	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Data base studi clinici osservazionali ed interventistici per rendicontazione produttività Ricerca Corrente ministeriale	Creazione di data base dedicato su piattaforma REDCAP	Semestrale	31/12/2025	15	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica in collaborazione con SSD Neurologia - Ricerca e Sviluppo clinico	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Gestione Amministrativa della Ricerca e delle Sperimentazioni Cliniche e Contabilità Analitica	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLA RICERCA E DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE E CONTABILITA' ANALITICA					100				100,00	100,00%	100,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Regolamenti	Regolamento sull'orario di lavoro per il personale personale sanitario: 1. Presentazione al sindacato 2. Approvazione Regolamento con Deliberazione del DG	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/07/2025	15	SC Gestione Risorse Umane	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali (art. 53 del d.lgs. n. 165/2001) - Delibera CDA 73/2016: 1. Presentazione bozza di revisione Regolamento alla Direzione Amministrativa 2. Approvazione Regolamento	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 30/11/2025	10	SC Gestione Risorse Umane	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE		Regolamento per la valutazione degli incarichi del personale della Dirigenza Sanitaria e PTA: 1. Elaborazione bozza Regolamento e revisione schede da sottoporre alla Direzione Amministrativa 2. Trasmissione informativa al sindacato 3. Approvazione Regolamento	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 15/07/2025 3. 15/09/2025	10	SC Gestione Risorse Umane	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Disciplinare di incarico	1. Elaborazione bozza Disciplinare di incarico a titolo gratuito 2. Adozione Delibera Disciplinare	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/07/2025	10	SC Gestione Risorse Umane	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Implementazione nuove funzionalità del Gestionale HR (GPI) per un efficace utilizzo dell'applicativo	1. Analisi utilizzo delle funzionalità disponibili nell'applicativo con dettaglio del grado di implementazione 2. Cronoprogramma delle funzionalità da sviluppare nell'anno in corso 3. Report sulle funzionalità implementate con evidenza della loro applicazione	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/07/2025 3. 15/12/2025	15	SC Gestione Risorse Umane	si/no	C	15,00	100,00%	15,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Informatizzazione Modulo 70 - Missioni	1. Integrazioni voci aggiuntive 2.2. predisposizione del progetto tecnico-funzionale del processo mediante MOD 322: Scheda Piano di Miglioramento	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con GARSC	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Informatizzazione Modulo 229C - Richiesta fabbisogno personale di ricerca	1. Revisione modulistica 2. Creazione e condivisione Istruzione Operativa al fine del monitoraggio costi del personale e Piano Fabbisogni	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con GARSC	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SC Bilancio e Programmazione Finanziaria in collaborazione con GARSC, SC Gestione Sviluppo Risorse Umane e SC Affari Generali e Legali	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Allineare la Fondazione alle attività previste dalla normativa regionale, nazionale ed europea di riferimento in materia di cybersecurity	Definizione di un piano formativo in materia di cybersecurity per il management aziendale	Trimestrale	31/12/2025	5	SC Gestione Risorse Umane in collaborazione con SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	Dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare (firma digitale)	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Gestione Risorse Umane	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
TOTALE SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (D)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Trasparenza e Anticorruzione	Audit in relazione al rispetto della "Procedura sugli affidamenti per beni infungibili/esclusivi": 1. calendarizzazione audit 2. realizzazione audit 3. trasmissione esiti dell'audit alla Direzione Amministrativa	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025 3. 31/10/2025	20	SC Affari Generali e Legali	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Determinazioni dirigenziali	Controllo determinazioni dirigenziali: 1. Predisposizione procedura e check list di monitoraggio per Struttura 2. Avvio delle attività di controllo 3. Relazione alla Direzione Amministrativa riportante l'esito dei controlli e le eventuali proposte di azioni correttive	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 30/09/2025 3. 31/12/2025	25	SC Affari Generali e Legali	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	PR98 Gestione condivisa delle richieste risarcitorie in SIR/franchigia che coinvolgono più Aziende Sanitarie Territoriali e IRCCS: - Revisione della procedura	Trimestrale	31/12/2025	20	Referente qualità SC in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Digitalizzazione dei processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici	1.Revisione procedura PR36 Procedura di adozione di deliberazioni, determinazioni e ordinanze ai fini della dematerializzazione 2. Coordinamento e dematerializzazione dei processi amministrativi relativi a deliberare e determinare (firma digitale)	Trimestrale	1. 31/10/2025 2. 31/12/2025	30	SC Affari Generali e Legali con SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	30,00	100,00%	30,00
SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SC Affari Generali e Legali in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SC AFFARI GENERALI E LEGALI					100				100,00	100,00%	100,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Gestione dei posti letto del Dipartimento Neuroscienze Cliniche	Mantenimento dello standard dell'utilizzo dei posti letto rispetto al 2024 mediante il contributo dei bed manager in forza al DAPS. - Tasso di saturazione del Dipartimento Neuroscienze Cliniche ≥ 82%.	Mensile	31/12/2025	15	SC DAPS	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Produzione prestazioni sanitarie	Copertura turni infermieristici (su 3 turni) - Report monitoraggio turni infermieristici da condividere con la Direzione Sanitaria (spostamenti di reparto e mantenimento del minutaggio previsto dall'accreditamento)	Mensile	entro fine mese fino al 31/12/2025	20	SC DAPS	100% se ≥ 95% turni programmati e coperti se < 95% in proporzione	N	20,00	100,00%	20,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza	- Monitoraggio con cadenza quindicinale degli indicatori correlati alle (ICA) infezioni con trasmissione al 31/12/2025 ai componenti CIO (prevalenza segni/sintomi di infezione /totale presenti alla rilevazione ≤ 8%)	Trimestrale	entro fine trimestre fino al 31/12/2025	20	SC DAPS	100% se ≤ 8% 50% se > 8%	C	20,00	100,00%	20,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Introduzione e implementazione Procedura Dimissioni protette	Compilazione scheda BRASS in coerenza con la Procedura PR166 per la presa in carico in dimissione protetta del paziente in cure domiciliari (C-DOIM)	Trimestrale	31/12/2025	20	SC DAPS	100% se compilazione BRASS ≥ 80% dei pazienti dimessi (dal 1/6/2025 al 31/12/2025) se < 80% in proporzione	N	20,00	100,00%	20,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Implementazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE)	Definizione di almeno una diagnosi infermieristica per cartella con il metodo NANDA	Trimestrale	31/12/2025	10	SC DAPS	100% se ≥ 60% dei pazienti dimessi (dal 1/6/2025 al 31/12/2025) se < 60% in proporzione	N	10,00	100,00%	10,00
SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)	Miglioramento della qualità delle cure: standardizzazione delle buone prassi - Gestione Catetere Venoso Centrale	1. Predisposizione di un bundle specifico e trasmissione alla Direzione Sanitaria 2. Adozione e implementazione del bundle specifico con pubblicazione sulla intranet della Fondazione	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	15	SC DAPS	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SC DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE (DAPS)					100				100,00	100,00%	100,00
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Produzione e gestione delle liste di attesa dei ricoveri	attuazione del monitoraggio mensile (a partire dal 1/6/2025) e proposta alla Direzione Sanitaria di eventuali azioni correttive in relazione al superamento dei valori soglia: 1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A ≥ 88% 2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità ≥ 85% 3. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità pari ad almeno % I trimestre 2025	Mensile	31/12/2025	20	SS Direzione Medica di Presidio	si/no	N	19,56	97,80%	19,56
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Gestione documentale	1. Verifica del processo di inserimento e gestione della lista di attesa 2. Revisione delle procedure aziendali secondo le indicazioni regionali (DGR 3720 del 30/12/2024)	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025	20	SS Direzione Medica di Presidio	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		1. Analisi critica del processo di gestione documentale avviato e attuazione delle azioni correttive per le cartelle neurochirurgiche 2. Creazione di una IO di gestione della qualità documentale	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	25	SS Direzione Medica di Presidio	si/no	C	25,00	100,00%	25,00
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SS Direzione Medica di Presidio in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		Predisposizione studio di fattibilità per la dematerializzazione della raccolta della firma grafometrica del consenso informato di tutti i processi nell'ambito della Cartella Clinica Elettronica	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Percorso di cura interno: revisione della documentazione del percorso di presa in carico del paziente	Verifica per quanto di competenza di almeno due POTA multidisciplinari	Trimestrale	31/12/2025	15	Referente qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	15,00	100,00%	15,00
TOTALE SS DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO					100				99,56	99,56%	99,56
FISICA SANITARIA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici: rinnovamento sistema RIS-PACS	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: - partecipazione al gruppo di lavoro - collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali - collaborazione nelle attività tecniche propedeutiche all'acquisto - relazione finale	Trimestrale	31/12/2025	25	Fisica Sanitaria (F. Ghielmetti)	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
FISICA SANITARIA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici: integrazione dei trattamenti di radioterapia con Cyberknife nel sistema Mosaic di gestione informatizzata della Radioterapia	Inserimento per ogni singolo paziente dei piani di radioterapia con Cyberknife nel SW Mosaic con validazione da parte del fisico al fine di ottenere un controllo automatico della dose al paziente a garanzia della riduzione del rischio clinico	Trimestrale	31/12/2025	25	Fisica Sanitaria (C. Pionardi)	100% se ≥ 95% dei pazienti sottoposti al Cyberknife ≤ 95% in proporzione	N	25,00	100,00%	25,00
FISICA SANITARIA	Attività propedeutiche all'esecuzione di trattamenti con ultrasuoni focalizzati	Incremento del 10% rispetto 2024 del numero di test pretrattamento per tutti i pazienti con patologie (tremore, glioblastoma in soggetti trattati con carbonio, stati vegetativi/studio WOM-PH80) che prevedono trattamento con ultrasuoni focalizzati (da giugno a dicembre 2025)	Trimestrale	31/12/2025	25	Fisica Sanitaria (M.L. Fumagalli)	100% se > 47 trattamenti in proporzione se ≤ 47	N	25,00	100,00%	25,00
FISICA SANITARIA	Accettazione della nuova RM Philips	1. Controlli d'accettazione della nuova RM per l'avvio clinico 2. Redazione documento d'accettazione	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 30/09/2025	25	Fisica Sanitaria (E. De Martini)	si/no	N	25,00	100,00%	25,00
TOTALE FISICA SANITARIA					100				100,00	100,00%	100,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Prescrizione online Piani Terapeutici (PT)	Rispetto dell'obiettivo regionale di attivazione della prescrizione online dei PT pari al 100% - Consolidamento del monitoraggio utilizzo piattaforma PT e reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria ed ai Medici coinvolti	Trimestrale	31/12/2025	15	SS Farmacia Ospedaliera	si/no	C	15,00	100,00%	15,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Allestimenti galenici in ambito di ricerca	Produzione reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria, con rilevazione e gestione delle non conformità	Semestrale	31/12/2025	10	SS Farmacia Ospedaliera	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Adeguatezza prescrittiva: consolidamento del monitoraggio usi off-label dei farmaci	1. Analisi dei risultati del monitoraggio anno 2024 da trasmettere ai Medici coinvolti, con richiesta della motivazione di eventuale sospensione del farmaco 2. Verifica degli esiti e produzione reportistica da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/12/2025	20	SS Farmacia Ospedaliera	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Qualità e Risk Management - Documentazione SGQ	- Revisione Prontuari	Trimestrale	31/12/2025	10	Referente Qualità in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Accessibilità delle cure: Delocalizzazione dei Farmaci File F	1. Monitoraggio del numero e tipologia dei farmaci delocalizzati e trasmissione della reportistica ai Medici 2. Gestione entro 5 giorni lavorativi del 100% delle pratiche di richiesta di delocalizzazione 3. Trasmissione monitoraggio alla Direzione sanitaria	Trimestrale	31/12/2025	10	SS Farmacia Ospedaliera	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Consolidamento corretta gestione Ordini (farmaci e dispositivi medici)	Ordini correttamente evasi/totale ordini > 90% con controllo settimanale (+10% rispetto al 2024)	Trimestrale	31/12/2025	10	SS Farmacia Ospedaliera	si/no	C	10,00	100,00%	10,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Implementazione Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management - (HERM) per la Gestione integrata del rischio	Implementazione Progetto di Healthcare Enterprise Risk Management- (HERM) per la Gestione integrata del rischio: predisposizione modello HERM risk universe - Partecipazione incontro formativo - Report conclusivo	Semestrale	1. 31/07/2025 2. 30/11/2025	20	SS Farmacia Ospedaliera in collaborazione con SS Qualità e Risk Management	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS FARMACIA OSPEDALIERA	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SS Farmacia Ospedaliera in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SS FARMACIA OSPEDALIERA					100				100,00	100,00%	100,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Templistica monitoraggio	Templistica raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontar.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (D)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
SS INGEGNERIA CLINICA	Gestione e governo delle tecnologie biomediche	Valutazione dello stato di adeguatezza tecnologica del parco macchine attraverso strumenti di Intelligenza Artificiale. Definizione di un indice che riassume lo stato dell'apparecchiatura: 1. Revisione della letteratura 2. Selezione dei modelli e scrittura del programma di analisi 3. Applicazione dell'indice alle tecnologie biomediche del Blocco Operatorio, della Neurofisiologia, della Neuroradiologia e di un laboratorio di ricerca. Relazione finale da trasmettere alla Direzione Sanitaria	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/10/2025 3. 31/12/2025	20	SS Ingegneria Clinica	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Digital Patology	Acquisizione della strumentazione da laboratorio necessaria per l'avvio della Digital Pathology in Istituto: 1. Valutazione dello stato dell'arte e individuazione delle apparecchiature 2. Scrittura dei capitolati tecnici della strumentazione e invio alla S.C. Provveditorato-Economato 3. Valutazione offerte e collaudi, compatibilmente con i tempi della S.C. Provveditorato-Economato	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025 3. 31/12/2025	20	SS Ingegneria Clinica in collaborazione con SC Provveditorato Economico, SC Neurologia 5 e SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Allineare la Fondazione alle attività previste dalla normativa regionale, nazionale ed europea di riferimento in materia di cybersecurity	Valutazione dello stato del parco macchine ai fini della Cybersecurity distinto per dispositivi medici e apparecchiature di ricerca e revisione del capitolato tecnico 1. Individuazione del parco macchine interessato 2. Analisi del parco macchine: valutazione dell'adeguatezza rispetto alle indicazioni specifiche dell'Istituto, del SIA e del DPO 3. Revisione dello schema di un capitolato tecnico di forniture e servizi con aggiunta di specifiche in linea con le normative vigenti	Trimestrale	1. 31/07/2025 2-3. 31/12/2025	20	SS Ingegneria Clinica in collaborazione con Ufficio Qualità e SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Digitalizzazione processi amministrativi, tecnico-sanitari e clinici: rinnovamento sistema RIS-PACS	Collaborazione per quanto di competenza nell'attuazione di un piano di rinnovamento per il sistema RIS-PACS: - partecipazione al gruppo di lavoro - collaborazione alla definizione dei requisiti funzionali - contributo alla relazione finale	Trimestrale	31/12/2025	10	SC Sistemi Informativi Aziendali in collaborazione con Referente qualità	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Mappatura delle apparecchiature in dotazione della Fondazione	Identificazione di tutte le apparecchiature: modalità di acquisizione, stato, manutenzione e redazione di un report trimestrale.	Trimestrale	30/06/2025 30/09/2025 31/12/2025	10	SS Ingegneria Clinica	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Gestione finanziamenti indistinti (DGR XII/4221 del 15/04/2025)	Contributo per quanto di competenza per le attività previste: 1.A Raccolta fabbisogno e definizione di un piano di investimento delle somme assegnate dalla DGR 4221 in collaborazione con SC coinvolte (SC Tecnico Patrimoniale, SC SIA, SS Ingegneria Clinica, SC Bilancio e Programmazione Finanziaria) da sottoporre alla Direzione Strategica 1.B stato di avanzamento spesa indistinti 2025 2. Azzeramento residui delle risorse impegnate per indistinti anno 2023 (entro 30/06/2025) 3. Programmazione utilizzo residui 2024 da impegnare con rendicontazione entro il 30/06/2026	Trimestrale	1.A 31/07/2025 1.B 31/12/2025 2. 30/06/2025 3. 31/12/2025	2 3 5 5	SS Ingegneria Clinica in collaborazione con SC Sistemi Informativi Aziendali	si/no	R	15,00	100,00%	15,00
SS INGEGNERIA CLINICA	Gestione documentale	Redazione della documentazione di competenza ai fini della predisposizione dei CET trimestrali/BPE e Bilancio di Esercizio secondo il format standardizzato predisposto dalla SC Bilancio e Programmazione Finanziaria (a partire dal II CET 2025)	Trimestrale	31/07/2025	5	SS Ingegneria Clinica in collaborazione con SC Bilancio e Programmazione Finanziaria	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SS INGEGNERIA CLINICA					100				100,00	100,00%	100,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Progetto assistenza psicologica per pazienti afferenti all'Istituto	Presentazione alle Direzioni e avvio del Progetto	Trimestrale	30/06/2025	20	SS Neuropsicologia Clinica	si/no	C	20,00	100,00%	20,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Attivazione del Centro Disturbi Cognitivi e Demenza (CDCD)	1. Predisposizione dell'agenda e delle modalità di valutazione dei pazienti con disturbi cognitivi 2. Definizione spazi, in attesa della disponibilità della Palazzina Ambulatoriale	Trimestrale	1. 31/07/2025 2. 31/12/2025	20	SS Neuropsicologia Clinica in collaborazione con SC Neurologia 8	si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Valutazione neuropsicologica dei pazienti candidati ad Awake Surgery	Monitoraggio trimestrale e valutazione degli esiti dei pazienti sottoposti alla awake surgery	Trimestrale	31/12/2025	15	SS Neuropsicologia Clinica	si/no	C	15,00	100,00%	15,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Stress lavoro correlato	1. Completamento focus group sulla valutazione dello stress da lavoro correlato 2. Restituzione dei risultati alla Direzione	Trimestrale	1. 30/09/2025 2. 31/12/2025	15 5	SS Neuropsicologia Clinica	1. 100% n. casi ≥ 50 se < 50 casi in proporzione 2. si/no	N	20,00	100,00%	20,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Pubblicazioni del personale afferente alla SS Neuropsicologia Clinica	Numero di pubblicazioni ≥ 3	Trimestrale	31/12/2025	10	SS Neuropsicologia Clinica	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Formazione sulla gestione dei conflitti	1. Progettazione dei contenuti 2. erogazione n. 2 edizioni del corso	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 31/12/2025	10	SS Neuropsicologia Clinica	si/no	N	10,00	100,00%	10,00
SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA	Attività di tutoring all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti, pre e post laurea in psicologia e tirocini delle Scuole di Specializzazione in Neuropsicologia	Numero di tirocini > 3	Trimestrale	31/12/2025	5	SS Neuropsicologia Clinica	si/no	N	5,00	100,00%	5,00
TOTALE SS NEUROPSICOLOGIA CLINICA					100				100,00	100,00%	100,00
SEGRETERIA PRESIDENZA	Valorizzazione e rafforzamento delle relazioni con le Associazioni	1. Organizzazione di almeno n. 2 incontri periodici del Comitato Associazioni 2. Progettazione di almeno n. 1 evento di supporto alle Associazioni 3. Pubblicazione su nuovo sito delle informazioni relative alle Associazioni	Trimestrale	31/12/2025	50	100% se completati almeno n. 2 item	Segreteria Presidenza	N	50,00	100,00%	50,00
	Gestione delle relazioni istituzionali	Tempestività nella gestione delle comunicazioni per le attività del Consiglio di Amministrazione nel rispetto scadenze fissate dal Regolamento Funzionamento Cda (*) (*) deliberazione Cda n. V/120 del 28/11/2023): - convocazione adunanza ordinaria (almeno 3gg prima dalla data fissata per la riunione - art.4 punto 2) - convocazione adunanza d'urgenza (almeno 3gg prima dalla data fissata per la riunione - art.4 punto 7) - documentazione relativa all'ordine del giorno per adunanza ordinaria (almeno 3gg prima dalla data fissata per la riunione - art.5 punto 4) (*) eventuali ritardi devono essere giustificati	Trimestrale	31/12/2025	50	si/no	Segreteria Presidenza	N	50,00	100,00%	50,00
TOTALE SEGRETERIA PRESIDENZA					100				100,00	100,00%	100,00
COMUNICAZIONE PRESIDENZA	Aggiornamento del sito web dell'Istituto per dare accessibilità e dinamicità alla comunicazione istituzionale	1. Progettazione 2. Raccolta dei contenuti 3. Pubblicazione su nuovo sito	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025 3. 31/12/2025	50	1. si/no 2. si/no 3. si/no	Ufficio Comunicazione	N	50,00	100,00%	50,00
	Rafforzamento delle attività di comunicazione istituzionale	Realizzazione di almeno una nuova iniziativa di comunicazione istituzionale	Trimestrale	31/12/2025	50	si/no	Ufficio Comunicazione	N	50,00	100,00%	50,00
TOTALE COMUNICAZIONE PRESIDENZA					100				100,00	100,00%	100,00
SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA	Aggiornamento sito web istituzionale per migliorare l'accessibilità alle informazioni e alla fruizione dei servizi sanitari dell'Istituto	1. Progettazione 2. Aggiornamento dei contenuti 3. Pubblicazione su nuovo sito	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025 3. 31/12/2025	50	si/no	Segreteria Direzione Strategica	N	50,00	100,00%	50,00
	Gestione scadenze	- Inserimento in calendario delle scadenze legate agli obiettivi di Performance Organizzativa - Trasmissione promemoria in prossimità della scadenza (entro 1 settimana) - Comunicazione eventuali ritardi alla Funzione Controllo di Gestione - Report monitoraggio scadenze	Settimanale / Mensile	31/12/2025	50	si/no	Segreteria Direzione Strategica	N	50,00	100,00%	50,00
TOTALE SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA					100				100,00	100,00%	100,00
SORVEGLIANZA SANITARIA	Valutazione dello stato vaccinale dei dipendenti esposti a rischio biologico	Report monitoraggio semestrale, propeudico ad una maggiore diffusione delle vaccinazioni	Semestrale	31/12/2025	100	si/no	Ufficio Sorveglianza Sanitaria	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE SORVEGLIANZA SANITARIA					100				100,00	100,00%	100,00
URP	Aggiornamento sito web istituzionale per migliorare l'accessibilità alle informazioni e alla fruizione dei servizi sanitari dell'Istituto	1. Progettazione 2. Aggiornamento dei contenuti 3. Pubblicazione su nuovo sito	Trimestrale	1. 30/06/2025 2. 30/09/2025 3. 31/12/2025	100	si/no	Staff Direzione Strategica in collaborazione con Ufficio Relazioni con il Pubblico	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE URP					100				100,00	100,00%	100,00
ASSISTENTE SOCIALE	Applicazione Procedura PR166 per la presa in carico in dimissione protetta del paziente in cure domiciliari (C-DOH)	Avvio implementazione della Procedura PR166 per la presa in carico in dimissione protetta del paziente in cure domiciliari (C-DOH)	Trimestrale	31/12/2025	100	si/no	Assistente sociale	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE ASSISTENTE SOCIALE					100				100,00	100,00%	100,00
UFFICIO PROGRAMMAZIONE CUP	Recupero crediti	Monitoraggio mensile delle posizioni debitorie e inserimento dati sul portale dell'Agenzia delle Entrate	Mensile	31/12/2025	100	si/no	Ufficio Programmazione CUP	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE UFFICIO PROGRAMMAZIONE CUP					100				100,00	100,00%	100,00
FLUSSI INFORMATIVI	Rispetto classi di priorità: 1. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A 2. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità 3. % di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri medici programmati per tutte le classi di priorità	Predisposizione report di monitoraggio per Struttura	Mensile	31/12/2025	100	si/no	Ufficio Flussi Informativi	R	100,00	100,00%	100,00
TOTALE FLUSSI INFORMATIVI					100				100,00	100,00%	100,00
STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	Gestione scadenze amministrative delle tasse di mantenimento delle famiglie beneficiarie	Report di monitoraggio tramite aggiornamento dei data base interno alla Direzione Scientifica	Trimestrale	31/12/2025	50	si /no	Segreteria Direzione Scientifica	N	50,00	100,00%	50,00

Strutture	Obiettivo	Indicatore	Tempestività monitoraggio	Tempestività raggiungimento	Peso	Resp. Rendicontaz.	CRITERI DI VALUTAZIONE *se < 60% uguale a "0"	OBIETTIVI NUOVI (N) - REGIONALI (R) IN CONTINUITA' (C)	VALUTAZIONE	% di raggiungimento	Performance organizzativa conseguita
STAFF DIREZIONE SCIENTIFICA	Monitoraggio periodico dell'andamento degli indicatori di performance per la valutazione degli obiettivi di budget - Area ricerca assegnati alle SC/SSD	Predisposizione report di monitoraggio per ciascuna SC/SSD	Semestrale	31/12/2025	50	s/no	Ufficio Ricerca	N	50,00	100,00%	50,00
TOTALE STAFF DIREZIONE SCIENTIFICO					100				100,00	100,00%	100,00
SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROCHIRURGIA	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neurochirurgia	Inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 della data di contatto e codice diagnosi, come da indicazioni del personale medico.	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa Dipartimento	ento NCI in collaborazione con Flussi in	R	100,00	100,00%	100,00
TOTALE SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROCHIRURGIA					100				100,00	100,00%	100,00
SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE CLINICHE	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche	Inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 della data di contatto e codice diagnosi, come da indicazioni del personale medico.	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa Dipartimento	ento NCI in collaborazione con Flussi in	R	100,00	100,00%	100,00
TOTALE SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE CLINICHE					100				100,00	100,00%	100,00
COMPARTO DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia	Contributo al raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa Dipartimento	Dipartimento DIA	R	100,00	100,00%	100,00
TOTALE COMPARTO DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA					100				100,00	100,00%	100,00
SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	V. Scheda Obiettivi del Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche	Inserimento in lista di attesa a partire dal 1/6/2025 della data di contatto e codice diagnosi, come da indicazioni del personale medico.	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa Dipartimento	ento NCI in collaborazione con Flussi in	R	100,00	100,00%	100,00
TOTALE SEGRETERIA DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE PEDIATRICHE					100				100,00	100,00%	100,00
COMPARTO FARMACIA	V. Scheda Obiettivi SS Farmacia	Contributo al raggiungimento degli obiettivi della SS	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa SS Farmacia	SS Farmacia	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE COMPARTO FARMACIA					100				100,00	100,00%	100,00
COMPARTO SMEL 122 LABORATORIO ANALISI	V. Scheda Obiettivi SMEL 122 con punto prelievi - analisi	Contributo al raggiungimento degli obiettivi della SSD	Trimestrale	31/12/2025	100	100% se ≥ 95% Performance Organizzativa SMEL 122	SMEL 122 con punto prelievi - analisi	N	100,00	100,00%	100,00
TOTALE COMPARTO SMEL 122 LABORATORIO ANALISI					100				100,00	100,00%	100,00