

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
A1	Dalla stratificazione del rischio ai Progetti individuali di salute	adattamento al modello PRIS dello specifico percorso - Il raggiungimento dell'indicatore sarà misurato a partire dalle evidenze verificate dal CO.GE. sulla base della documentazione conservata dal servizio	valutazione positiva	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		Adezione Screening mammografico: esecuzione e lettura mammografie di 1° livello;	>60%	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
		applicazione del modello di budget di salute in area socioassistenziale nei casi eleggibili (PRIS >3)- in collaborazione con le UU.OO. interessate: % schede di budget di salute/totale nuovi PAI proposti dalle UUOO CSM, TSRMEE e SERD sottoscritti dagli assistenti sociali, con presentazione di report semestrale alla Direzione Sanitaria e al Controllo di Gestione	100% casi eleggibili	SERVIZIO SOCIALE
		applicazione dell'agenda di dimissione orientata al 100% dei pazienti eleggibili secondo le linee guida aziendali per la parte di competenza - in collaborazione con GOPS e Distretti: presentazione di report semestrali alla Direzione Sanitaria e al CO.GE.	100% dei casi eleggibili	SERVIZIO SOCIALE
		attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (da classificazione 3 in poi) in almeno l'80% dei casi: presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Strategica (e, in copia, al Controllo di Gestione) dando evidenza della costruzione dei singoli fascicoli che potranno essere chiesti in visione per verifica dal Controllo di Gestione	evidenza della costruzione dei singoli fascicoli e relazioni trimestrali	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (da classificazione 3 in poi): presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Strategica (e, in copia, al Controllo di Gestione) dando evidenza della costruzione dei singoli fascicoli che potranno essere chiesti in visione per verifica dal Controllo di Gestione	evidenza della costruzione dei singoli fascicoli e relazioni trimestrali	DIPENDENZE PSICOLOGIA TSRMEE e DISABILITÀ
		Centrali Operative Territoriali: garantire l'attivazione della UVMDI nei casi eleggibili - in collaborazione con UUOO interessate - (indicatore misurato attraverso report semestrale da trasmettere alla Direzione Sanitaria aziendale e al Co.Ge)	100% dei casi eleggibili	SERVIZIO SOCIALE
		collaborazione all'attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (PRIS >3 ): presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica e, in copia, al Controllo di Gestione	presentazione report trimestrali	SERVIZIO SOCIALE
		corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA	>90% delle cartelle corrette (o da verifica random o analisi da LAZIOcrea)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE POLO

## POLITICA A

## EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
				MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA PROTETTA NEFROLOGIA E DIALISI NEUROCHIRURGIA NEUROLOGIA e UTN ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRIA SPDC UROLOGIA POLO UTIC POLO
		garantire la presa in carico di pazienti in regime di residenzialità psichiatrica	appropriatezza del 100% dei ricoveri in struttura	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		garantire la presa in carico di pazienti in regime di semiresidenzialità	appropriatezza del 100% degli invii in regime di semiresidenzialità	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		garantire la presa in carico di: disturbi bipolari	>100% pazienti presi in carico	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		garantire la presa in carico di: disturbi psicotici	>100% pazienti presi in carico	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		garantire la presa in carico di: disturbo depressivo maggiore	>100% pazienti presi in carico	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		incontri con i referenti aziendali della formazione al fine di migliorare la qualità della progettazione formativa	almeno 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		monitoraggio di indicatori di esito per misurare l'efficacia dei PAI (es Vineland) monitoraggio PAI con presentazione di report trimestrali mediante modulo riepilogativo alla Direzione Sanitaria, al CdB ed ai Distretti (PAI attivati/PAI richiesti)	report annuale alla direzione sanitaria presentazione report trimestrali presentazione report trimestrali	TSRMEE E DISABILITÀ SALUTE MENTALE DISTRETTO C SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B
		n. pz presi in carico con PAI (ASL, cooperative e strutture accreditate)/n. paz in lista d'attesa	presentazione report semestrali alla Direzione Strategica e in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	≥ 50%	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
		Numero di pazienti a cui è stato pianificata una dimissione coinvolgendo il territorio per la presa in carico 72 h prima della dimissione/totale ricoveri PAT: aggiornamento del documento e presentazione proposta di atto deliberativo entro il primo quadrimestre 2023	100% pazienti ricoverati rispetto dei tempi	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		presa in carico del 100% pazienti eleggibili per invio in EX ART. 26 residenziale	100% dei pazienti eleggibili	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		presa in carico del 100% pazienti eleggibili per invio in EX ART. 26 semiresidenziale	100% dei pazienti eleggibili	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		presa in carico del 100% pazienti eleggibili per invio in HOSPICE	100% dei pazienti eleggibili	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		presa in carico del 100% pazienti eleggibili per invio in RSA	100% dei pazienti eleggibili	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		Prevenzione dei rischi cardiologici: aumento % fumatori inviati al centro antifumo dei pazienti fumatori / sul totale dei pazienti fumatori	aumento significativo del trend	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (da classificazione 3 in poi): presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Strategica (e, in copia, al Controllo di Gestione) dando evidenza della costruzione dei singoli fascicoli che potranno essere chiesti in visione per verifica dal Controllo di Gestione	evidenza della costruzione dei singoli fascicoli e relazioni trimestrali	CURE PRIMARIE GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		tempestività nella redazione e rinnovo dei piani terapeutici per triplice terapia in BPCO su portale regionale sistema TS	valutazione positiva del Direttore di Dpt	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		utilizzo dell'UCA nei casi eleggibili secondo le procedure di cui alla deliberazione n.943/2022	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale a seguito di monitoraggio della C.O.A.	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA  CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA NEFROLOGIA E DIALISI NEUROCHIRURGIA NEUROLOGIA e UTN ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRIA SPDC UROLOGIA POLO

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA		
A2	Sistema delle Centrali Operative e transitional care	attuazione misura 6 PNRR (Determinazione G2706/2023): rimodulazione degli ambulatori infermieristici Territoriali ed inserimento degli IFoC - in collaborazione con GOPS	presentazione rimodulazione entro 30 settembre 2024	CURE PRIMARIE		
		attuazione misura 6 PNRR (Determinazione G2706/2023): rimodulazione degli ambulatori infermieristici Territoriali ed inserimento degli IFoC - in collaborazione con UOC Cure Primarie	presentazione rimodulazione entro 30 settembre 2024	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
		Dimissione paziente da SPDC e contestuale invio a UOC competente del territorio con revisione del progetto terapeutico in collaborazione con CSM (indicare la data di effettuazione della visita in reparto e l'appuntamento in CSM)	100% casi	SPDC		
		garantire la visita degli operatori equipe territoriale presso UOC SPDC entro una settimana dalla data di ricovero	100% pazienti	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B		
			100% pazienti dimessi	SALUTE MENTALE DISTRETTO C		
		garantire l'applicazione del DM 77/2022, della DGR 643/2022 relativa agli interventi di riordino territoriale - in collaborazione con il DPT Cure Primarie	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
		implementazione della Centrale Operativa delle COA, COT e COH - rendicontazione mensile alla DSA e al CO.GE che evidenzi il volume degli interventi attivati finalizzato alla riduzione della degenza media ospedaliera per patologie croniche (BPCO e Scopenso) e degli accessi in PS	riduzione degenza media e accessi in PS	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI		
		implementazione della Centrale Operativa delle COA, COT e COH - rendicontazione trimestrale alla DSA e al CO.GE che evidenzi il volume degli interventi attivati finalizzato alla riduzione della degenza media ospedaliera per patologie croniche (BPCO e Scopenso) e degli accessi in PS	riduzione degenza media e accessi in PS	CURE PRIMARIE		
		Monitoraggio PIC dello scopenso cardiaco ed adattamento del modello PRIS al percorso	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CDG a partire dal secondo semestre	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO		
		piena operatività della COT-D	presentazione report di attività semestrale	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		
		presentazione procedura per la gestione delle trasfusioni domiciliari nei pazienti - in collaborazione con il SIMT	presentazione entro il 30 giugno 2024	EMATOLOGIA		
		A3	La casa come primo luogo di cura	prese in carico individuali per tutte le classi CIA: valore almeno pari al 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne (PIC Valide Popolazione > 65 anni)/(Popolazione > 65 anni)	> 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
					L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore > 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
	L'obiettivo si intende raggiunto al superamento della soglia del 90% di ricette dematerializzate			CURE PRIMARIE		
analisi delle informazioni inserite nel sistema TS - capofila UOC Farmacia assistenza domiciliare per HIV: soddisfazione delle richieste di presa in carico dei pazienti	100% delle richieste			MALATTIE INFETTIVE		

POLITICA A  
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		garantire i target di presa in carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2023 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA: Livello I (CIA 1): >=4,00 = 1 punto; Livello II (CIA 2): >=2,50 = 2 punti; Livello III (CIA 3): >= 2,00 = 3 punti	Punti >= 3 = 40%; punti >=4: 60%; punti>= 5: 80%; punti 6: 100%	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		garantire la prescrizione e somministrazione dei monoclonali e farmaci antivirali a domicilio dei pazienti e monitoraggio in AIFA - supervisore dott. Caterini L.	100% degli eleggibili	MALATTIE INFETTIVE
		il valore relativo alle prese in carico individuali per tutte le classi CIA è almeno pari al 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne (PIC Valide Popolazione > 65 anni)/(Popolazione > 65 anni)	L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore > 6,92% della popolazione ultra sessantacinquenne	CURE PRIMARIE
		Riduzione ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronico ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	<=13 per mille	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti presi in carico dalla Rete	<=71 per mille	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2023 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA: Livello I (CIA 1): >=4,00 = 1 punto; Livello II (CIA 2): >=2,50 = 2 punti; Livello III (CIA 3): >= 2,00 = 3 punti	Punti >= 3 = 40%; punti >=4: 60%; punti>= 5: 80%; punti 6: 100%	CURE PRIMARIE
A4	Funzione di committenza e valutazione del Distretto	Trasformazione delle Case della Salute già esistenti in Case della Comunità in adesione al DM 77/2022 e alla DGR 643/2022	valutazione positiva da parte della Direzione Strategica	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
A5	Le reti funzionali aziendali e interaziendali per patologia e intensità di cura, e centri di specialità, le reti territoriali di prossimità, le strutture intermedie e i percorsi assistenziali	applicazione procedura di cogestione nei pazienti con dipendenza dimessi da SPDC e inviati a CSM e Dipendenze	100% pazienti dimessi con dipendenze	DIPENDENZE
		% ricoveri ripetuti entro 7 gg di pazienti psichiatrici maggiorenni intra ASL	<6%	SPDC
		;% ricoveri ripetuti entro 7gg di pazienti pichiatrici maggiorenni intra asl	<=6%	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento - presentazione report di analisi mensile	<20%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento - presentazione report di analisi mensile	<10%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		aggiornamento e monitoraggio obiettivi della rete di competenza (Rete della riabilitazione): presentazione relazione trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale	valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
		applicazione PDTA per la gestione del paziente affetto da ulcere: raggiungimento degli obiettivi definiti nel PDTA	presentazione report trimestrali	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		Attivazione e gestione percorsi integrati con le UUOO Dermatologia e Urologia	presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute	SPRESAL
		attivazione partoanalgesia	presentazione modello organizzativo e formazione di almeno il 40% degli anestesisti entro il mese di giugno 2024 e almeno 10 casi entro dicembre 2024 in collaborazione con la UOC Ostetricia e Ginecologia	ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
			presentazione modello organizzativo e relativa procedura entro giugno 2024 e almeno 10 casi entro dicembre 2024 in collaborazione con la UOC Anestesia	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
		attuazione del protocollo di "accoglienza per il detenuto Nuovo Giunto" (del.ne 371/2018): presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione a partire dal secondo semestre	presentazione report trimestrali a partire dal secondo semestre	MEDICINA PROTETTA
		Attuazione della rete chirurgica: presentazione relazione semestrale sulle attività anestesilogiche nei presidi periferici	presentazione di n. 2 relazioni valutate positivamente dalla Direzione Strategica	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		attuazione DGR G02069 e DGR G02070 del 19 marzo 2023 relativa alle malattie rare	implementazione delle attività dell'hub e degli spoke aziendali	NEFROLOGIA E DIALISI
		Contrasto al sovraffollamento in P.S.: applicazione delle misure contenute nel Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e sovraffollamento in Pronto Soccorso	riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria Polo	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA  CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI EMATOLOGIA MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE POLO NEFROLOGIA E DIALISI NEUROCHIRURGIA NEUROLOGIA e UTN ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA SPDC UROLOGIA POLO

POLITICA A  
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
				UTIC POLO
		costruzione del Centro Dermatologico all'interno della Casa della Comunità di Ronciglione	valutazione positiva da parte della Direzione Sanitaria	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		garantire la collaborazione nella realizzazione della Rete Odontoiatrica	valutazione positiva Direzione Sanitaria aziendale	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
		Garantire la copertura ambulatoriale sul territorio: almeno 8 sedi territoriali	presenza nelle Case della Salute e ospedali periferici	OTORINOLARINGOIATRIA
		garantire la dimissione del paziente entro le ore 12,00 ed incremento % di dimissioni il sabato e la domenica	monitoraggio e presentazione di report trimestrali dal 31/05/2023 alla DS aziendale	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		garantire la presa in carico del paziente oncologico attraverso un percorso odontoiatrico dedicato	attivazione entro giugno 2024	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO
		garantire l'attività di consulenza a tutte le UU.OO. di Presidio	si	CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		implementazione delle attività della Riabilitazione post acuzie di Montefiascone	incremento del 20% rispetto all'anno precedente	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
		invio di almeno l'80% dei pazienti con ca colon rettile al centro di riferimento aziendale (UOC Chirurgia Oncologica Belcolle)	>80%	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
		istituzione team multidisciplinare con UOC Chirurgia Vascolare e UOSD Radiologia Interventistica	istituzione team entro il 30 giugno 2024	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		istituzione team multidisciplinare con UOC Chirurgia Vascolare e UOSD Radiologia Interventistica e Centro diabetologico	istituzione team entro il 30 giugno 2024	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		monitoraggio attività articolato per singolo distretto	presentazione entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento di report ai Distretti	DIPENDENZE
		monitoraggio Centrale Operativa Cronicità Scopenso Cardiaco, con presentazione report trimestrali di attività	presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO
		monitoraggio dei percorsi fast track: presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale	presentazioni relazioni trimestrali	CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		monitoraggio dei percorsi sindrome coronarica acuta, dolore toracico, scompenso cardiaco e rete provinciale dell'infarto del miocardio	presentazioni relazioni trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
		Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MDC in SPDC/n. accessi totali in SPDC	presentazione report analitico sui casi di ricovero ripetuto	CARDIOLOGIA UTIC POLO
		Monitoraggio del PDTA violenza di genere che include la centralizzazione dell'ospedale di Belcolle all'interno della rete aziendale	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CDG	SPDC
		Monitoraggio del Percorso Assistenziale per la donna che richiede IVG con i seguenti indicatori: 1. *n colloqui psicologo/n.richieste IVG; 2. * MINORE: n colloqui psicologo/n.richieste IVG	presentazione report trimestrali ( a partire dal secondo semestre) alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	PSICOLOGIA
		Monitoraggio PDTA pazienti con neoplasia prostatica	presentazione report semestrale alla DS e in copia al CDG	PSICOLOGIA
		monitoraggio trattamento delle lesioni cutanee croniche: presentazione report trimestrali - in collaborazione con il PAINF	presentazione report trimestrali	UROLOGIA POLO
		Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi	>95%	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi - presentazione report di analisi mensile	>92%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		Ospedale Amico del Bambino: istituzione Tavolo, individuazione referente UNICEF del Tavolo, redazione nuove procedure in relazione ai nuovi standard UNICEF e azioni finalizzate alla certificazione e relativo cronoprogramma	entro giugno 2023: istituzione Tavolo, individuazione referente e redazione nuove procedure con cronoprogramma. Da giugno a dicembre: realizzazione delle azioni previste nel cronoprogramma	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO PEDIATRIA

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		pazienti psichiatrici dimessi con abuso di sostanze inviati alla sezione territorialmente competente della UOC Dipendenze: invio del 100% dei pazienti eleggibili (con diagnosi sulla scheda di dimissione)	100% degli eleggibili	SPDC
		PDTA melanoma: presentazione entro il 30 giugno 2024 - in collaborazione con la UOC Oncologia	presentazione nei termini	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
		PDTA pazienti con neoplasia prostatica: utilizzo dell'ipofrazioneamento della dose nel trattamento primario curativo in almeno il 20% dei pazienti	valutazione positiva del direttore del Dipartimento	RADIOTERAPIA
		PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica e dei disturbi del movimento: presentazione documento condiviso e applicazione nel II semestre 2023 (in collaborazione con UOC Cure Primarie, UOC Anestesiologia - capofila Neurologia)	attivazione entro il II semestre 2023 presentazione report trimestrali a alla DSA e al Controllo di Gestione	NEUROLOGIA e UTN
		PDTA Stroke ( DCA 257/2017 - del. DG 1787/2019): monitoraggio trimestrale Percorso clinico terapeutico dei pazienti con idronefrosi candidati a posizionamento di nefrostomia: redazione procedura in collaborazione con UOC Urologia	presentazione entro 30 aprile 2024	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Percorso clinico terapeutico dei pazienti con rottura di aneurisma dell'aorta addominale: presentazione procedura in collaborazione con UOC Chirurgia Vascolare	presentazione entro il 30 aprile 2024	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		presa in carico dei neonati pretermine inviati dalla Pediatria di Belcolle e follow up fino ai sei anni	presa in carico del 100% dei casi eleggibili	TSRMEE E DISABILITÀ
		Presa in carico di pazienti affetti da BPCO (neodiagnosticati e/o prevalenti)	Si, se in tutti i Distretti	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Presa in carico fumatori inviati dai partecipanti alla rete BPCO e altre patologie presso il Centro di Prevenzione e Cura Tabagismo	100%	SPRESAL
		Presa in carico delle donne con diabete in gravidanza e con diabete gestazionale inviate dai servizi ospedalieri e territoriali	>=90% dei pazienti inviati	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		rete angiologica aziendale integrata H/T	rispetto cronoprogramma e piena attuazione della rete	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		Rete endocrinologica: rispetto volumi standard tiroidectomie	>50	OTORINOLARINGOIATRIA
		revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con Gruppo di lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con il Gruppo di Lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		revisione Piano Sovraffollamento in PS entro il 30 novembre 2024 e monitoraggio delle azioni di contrasto al sovraffollamento nei Pronto Soccorso attraverso la verifica degli indicatori di processo	rispetto della tempistica concordata e valutazione positiva della Direzione Strategica	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		Revisioni dei giudizi collegiali e revisione ipotesi di giudizio in interazione con il medico competente e il medico del lavoro: garantire la partecipazione in qualità di componente del medico specialista in medicina del lavoro ai colleghi medici legali aziendali. Visite medico legali richieste dal Ministero dell'Interno in relazione ai benefici spettanti alle "vittime del dovere e vittime del terrorismo" effettuate con valutazione da parte del Dirigente Responsabile UOSD Medicina Legale	100% dei casi	MEDICINA LEGALE
		ridurre il tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)**	obiettivo nazionale: <480 min=100%; <540 min=80%; <600 min=60%; <720 min=40%; >24 ore=0% - valutazione Direzione Sanitaria Aziendale	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO



POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		ridurre il tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza): tempi che intercorrono tra il triage medico, cioè il momento in cui il medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza, rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero"	obiettivo nazionale: <480 min=100%; <540 min=80%; <600 min=60%; <720 min=40%; >24 ore=0% - valutazione Direzione Sanitaria Aziendale	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		riduzione mortalità a 30 gg dal primo accesso (struttura di ricovero) a seguito di infarto miocardico acuto e scompenso cardiaco congestizio	rispetto dei valori regionali rispetto valori regionali: infarto miocardico acuto, anno 2021: 7,55%; scompenso cardiaco congestizio, anno 2021: 11,81%	UTIC POLO CARDIOLOGIA
		Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti TOH: garantire le funzioni di coordinamento delle attività di interfaccia con le strutture territoriali e ospedaliere	>90% produzione di report trimestrali	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		% screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica % screening visita genetica dei pazienti oncologici per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico *riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening	>90% dei casi 100% dei pazienti eleggibili	DIAGNOSTICA CLINICA POLO LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
A6	L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	.rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione ; Controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui ; percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di dettaglio e di ristorazione, regolamento UE 2017/625 ; proporzione di cancer screen detected in stadio II+ ai round successivi a quello di prevalenza numero dei cancri invasivi screen-detected/numero di tutti i cancer screen detected*100; ;% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	miglioramento del trend rispetto all'anno precedente Riduzione significativa del trend su flusso recup 100% degli indicatori =>98%	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA COORDINAMENTO SCREENING ANAGRAFE ZOOTECNICA
		Adesione Screening Cervicocarcinoma: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		Adesione Screening colon retto: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		Adesione Screening mammografico: inserimento tempestivo in SIPSOWEB esami Istologici dei 2 Livelli e degli interventi chirurgici	100% inserimento entro 10 gg	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		aggiornamento continuo del Piano Vaccinale	valutazione positiva della DSA	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		aggiornamento continuo del Piano Vaccinale	valutazione positiva della DSA	
		aggiornamento del censimento dei MCA nelle proprietà immobiliari comprese quelle non utilizzate e successiva revisione del programma di custodia controllo e manutenzione	relazione al 31 dicembre alla Direzione Strategica ed in copia la Controllo di gestione	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) nel sistema informativo dedicato come da indicazioni regionali	valutazione positiva Direttore DPT	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		anagrafe operatori della filiera agroalimentare: censire le attività registrate (Reg. CE n. 852/04) nei comuni della Provincia, alimentando correttamente il flusso informativo regionale dedicato	almeno l'80% dei Comuni (Viterbo compreso) entro dicembre 2024	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		attivazione del Servizio di Psicologia penitenziaria c/o Casa Circondariale	attivazione entro il primo semestre 2024	PSICOLOGIA
		attività di monitoraggio sulla presenza di residuo di antibiotici negli alimenti di origine animale	presentazione report trimestrali alla D.S.A. ed al CdG sugli esiti -	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		attuazione e monitoraggio del Piano Locale delle condotte suicidarie e autolesive con presentazione relazione semestrale alla Direzione Strategica	valutazione positiva della Direzione Strategica	MEDICINA PROTETTA
		Attuazione Progetto Giovani - in collaborazione con UOC Cure Primarie, Psicologia, TSRMEE, UOSD Servizio Sociale e SERD	presentazione relazioni semestrali attività	PSICOLOGIA TSRMEE e DISABILITÀ
		avvio al target di età 25 aa della vaccinazione HPV al primo PAP test di screening	100% delle aderenti alla chiamata proattiva	COORDINAMENTO SCREENING
		Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute	Risultato atteso: 100%	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		copertura dello screening antitubercolosi per la popolazione immigrata	>90% test di screening inviati dai distretti	MALATTIE INFETTIVE
		esami istologici screening cervico-carcinoma: rispetto dei tempi standard GISCI	95% dei casi	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		esami istologici screening colon retto: rispetto dei tempi standard GISCOR	95% dei casi	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		Garantire il monitoraggio rischio biologico di tutte le sale operatorie secondo quando richiesto dalla Direzione Sanitaria Polo	valutazione positiva Direzione Sanitaria Polo	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		garantire la collaborazione al servizio SISP attraverso l'erogazione sul territorio dei tamponi per COVID-19	valutazione positiva DSA	MEDICINA PROTETTA
		Garantire l'attività del 2° livello e trattamento screening del cervico carcinoma ( come da delibera aziendale n. 1396/2016) in riferimento a quantità e qualità	valutazione positiva del responsabile Screening oncologico	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
		Implementazione attività dipendenze da gioco d'azzardo, alcolismo, cocainismo - Capofila Direttore DPT Cure Primarie	presentazione relazione e report attività trimestrali	DIPENDENZE
		monitoraggio del percorso diagnostico integrato per il Disturbo dell'Attenzione ed iperattività (ADHD) - in collaborazione con Psicologia	report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE E DISABILITÀ
		monitoraggio del percorso diagnostico integrato per il Disturbo dell'Attenzione ed iperattività (ADHD) - in collaborazione con TSRMEE	report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Monitoraggio percorso salute psico-fisica bambino 0-1 anno con i seguenti indicatori: 1) *n. dosi somministrate a bambini 0-1 anno delle diverse tipologie di vaccino/ n. residenti 0-1 anno nell'unità di tempo; 2) *n. dosi somministrate a utenti STP, ENI e ROM/ n. utenti STP, ENI e ROM presenti nella ASL (valore stimato)	Report annuale alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Monitoraggio percorso screening oncologico del cervico carcinoma con il seguente indicatore: *n. test erogati presso il Consultori Familiare/totale test erogati nella ASL	Report trimestrale alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione -	COORDINAMENTO SCREENING
		monitoraggio procedura stress lavoro correlato	audit di processo e presentazione relazione semestrale alla Direzione Strategica e in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Monitoraggio screening per attività specialistica infettivologica presso Casa Circondariale e presa in carico dei pazienti	presentazione report trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG a partire dal secondo semestre	MEDICINA PROTETTA
		N. di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (1 dose) di vaccino MPR	≥95%	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA

POLITICA A

EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
		N. nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	100% nuovi nati invitati attivamente entro il 3° mese di vita	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		n. persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP) contattate per l'offerta del test di screening con reflex testing/totale persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte nel 2023 all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP)*100	L'indicatore sarà valutato secondo la seguente griglia di punteggio: <50%:0; tra 50% e 75%:50%; >75%: 100% - in caso di indisponibilità del reflex testing, saranno utilizzate le altre metodiche di test	MEDICINA PROTETTA
		percentuale screening psicologici pazienti oncologici Breast Unit per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico relativo alla Breast Unit	100% pazienti	PSICOLOGIA
		Piano Regionale di Prevenzione: attività relative al REACH	valutazione positiva da parte del capo dipartimento	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO	Valutazione positiva del Direttore del DPT	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	Report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
			si	COORDINAMENTO SCREENING SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
				SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		sorveglianza epidemiologica PASSI e PASSI D'ARGENTO: garantire il valore soglia regionale di interviste attese	100% delle interviste attese (valore concordato con Coordinamento regionale)	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
		tempo di attesa tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia: 30 gg	100% - le modalità di calcolo intermedio sono indicate nella DGR 197/2023	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	implementazione del progetto Public Health Genomics ASL Viterbo	implementazione delle attività nei distretti sanitari	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO LABORATORIO DI GENETICA MEDICA	
		implementazione delle attività nei distretti sanitari tramite coinvolgimento dei MMG	CURE PRIMARIE	
C2	Sistemi di valutazione continua: miglioramento degli indicatori di processo e degli esiti di salute	. numero imprese sottoposte a vigilanza nel territorio aziendale di competenza (valore riparametrato sulla base degli operatori in servizio)	rispetto del valore soglia regionale assegnato	SPRESAL

POLITICA B

I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA	
B1	Diffusione di livelli assistenziali, reti, percorsi innovazioni progettuali e strategie aziendali	Garantire la collaborazione alla realizzazione delle azioni PAP - Capofila DPT Prevenzione Implementazione dei progetti relativi ai tre comparti	valutazione positiva responsabile progettuale	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	
B3	Comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni	a) ceramica b) raccolta rifiuti c) lavori boschivi con costruzione di buone pratiche condivise	a) almeno 2 incontri con gli stakeholders e 2 buone pratiche; b) 8 aziende controllate; c) 10 aziende controllate	SPRESAL	
B4	Adesione agli obiettivi del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG 124/2018)	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	ANAGRAFE ZOOTECNICA CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA COORDINAMENTO SCREENING EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	
				SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE SPRESAL	
				AFFARI GENERALI E-PROCUREMENT INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	
				valutazione positiva del Responsabile Trasparenza	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
				Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
	Adesione agli obiettivi Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza	Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG 124/2018)	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE SERVIZIO SOCIALE SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	
		Presentazione report trimestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione sulle attività di specifica competenza (cruscotto concordato con il Controllo di Gestione)	si -		SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		raggiungimento degli obiettivi del Piano - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	Valutazione positiva da parte del responsabile dell' anticorruzione		TSRMEE e DISABILITÀ
		Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA		

## POLITICA B

I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
				ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
				ARTROSCOPIA GINOCCHIO
				CARDIOLOGIA
				CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
				CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
				CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
				CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
				CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
				CURE PRIMARIE
				DAY E WEEK SURGERY POLO
				DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
				DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA
				DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA
				DIAGNOSTICA CLINICA POLO
				DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA
				DOMICILIARE
				DIPENDENZE
				DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
				EMATOLOGIA
				ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
				FARMACIA AZIENDALE
				FISICA SANITARIA
				GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE
				DISTRETTO A
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE
				DISTRETTO B
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE
				DISTRETTO C
				LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
				MALATTIE INFETTIVE
				MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
				ACQUAPENDENTE
				MEDICINA GENERALE POLO
				MEDICINA GENERALE TARQUINIA
				MEDICINA LEGALE
				MEDICINA NUCLEARE
				MEDICINA PROTETTA
				NEFROLOGIA E DIALISI
				NEUROCHIRURGIA
				NEUROLOGIA e UTN
				OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA

POLITICA B

I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITA' E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	UNITÀ OPERATIVA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				PEDIATRIA
				PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
				PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
				PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
				PSICOLOGIA
				RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
				RADIOTERAPIA
				RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
				SALUTE MENTALE DISTRETTO A
				SALUTE MENTALE DISTRETTO B
				SALUTE MENTALE DISTRETTO C
				SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO
				CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
				SIMNT
				SPDC
				UROLOGIA POLO
				UTIC POLO
B5	Sviluppo di un sistema di orientamento e di informazione al cittadino, ai professionisti ed ai partners esterni	Formazione degli allevatori rispetto alla identificazione e registrazione degli animali ed utilizzo della banca dati nazionale	almeno due eventi formativi con le associazioni di categoria	ANAGRAFE ZOOTECNICA
		Garantire collaborazione per definizione procedura per la diffusione delle informazioni sul rischio amianto - collaborazione con URP (capofila) e Area della comunicazione	entro 31 dicembre 2022	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		mantenimento dello standard del provider con corsi ECM	>50%	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		promozione del consumo di frutta, verdura e legumi, nell'ambito della ristorazione collettiva scolastica, sanitaria e socio assistenziale (aumento % di proteine di origine vegetale - PV - e contestuale riduzione della % di proteine di origine animale - PA)	adeguamento rapporto PV e PA nel 100% delle tabelle dietetiche pervenute e non adeguate	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		pubblicazione report infortuni	presentazione report semestrali alla Direzione Sanitaria e in copia al CO.GE.	SPRESAL
		realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i famigliari nella gestione dell'aggressività	almeno 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare in corsi di Counting del CHO per i paz. con DMT1 o 2 insulino trattati da parte dei dietisti del Centro Diabetologico	>2	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		Rispetto dei tempi per accesso agli atti e accesso civico generalizzato	presentazione report trimestrali con valutazione positiva della Direzione Strategica	AFFARI GENERALI
		valutazione entro 30 gg dal ricevimento delle tabelle dietetiche mense		
		ristorazione collettive pervenute	100% di valutazione delle tabelle nei 30 gg	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
C1	I programmi di investimento tecnologico, informatico e strutturale	adeguamento alla normativa antincendio per le strutture che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale ed in regime di ricovero ospedaliero e/o in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno di cui al DM 19/3/2015	revisione del cronoprogramma entro il 31/01/2023; rispetto delle fasi del cronoprogramma	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		attivazione digitalizzazione amministrativa e conservazione a norma degli atti amministrativi (tra cui protocollo informatico, integrazione AREAS/delibere, conservazione a norma e contratti digitali)	avvio delle procedure entro il 30/06/2023 e attivazione entro il 30/09/2023	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		Coordinamento degli archivi aziendali: presentazione relazione finale monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022, obj 4.1.1.	valutazione positiva della DSA	AFFARI GENERALI
		monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022, obj 4.1.1.; M6 C2 1.3.1 rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione (FSE (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte della Regione" - secondo le modalità definite nella DGR 197/2023	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022; M6C2.1.3.1. rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione (FSE (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte della Regione" - secondo le modalità definite nella DGR 197/2023	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	E-PROCUREMENT
		programmare l'esecuzione del progetto conservazione documentale, archiviazione e "CARTA 0" e monitorare il rispetto delle tempistiche concordate	rispetto della tempistica concordata	AFFARI GENERALI
		Redazione Piano delle Verifiche di sicurezza elettrica e delle manutenzioni preventive e dei controlli funzionali su apparecchiature elettromedicali e tecnologie sanitarie e monitoraggio trimestrale	presentazione report di monitoraggio trimestrale alla Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza	0 gare in proroga	FARMACIA AZIENDALE
		integrazione del sistema ASTRIM che gestisce la radiofarmacia con il RIS e CUP	valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	MEDICINA NUCLEARE
		% aziende controllate per influenza aviaria e salmonella in accordo con le disposizioni dei Piani di Sorveglianza vigenti e le disposizioni di emergenza del Ministero della Salute	100% aziende soggette al controllo	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
C2	Sistemi di valutazione continua: miglioramento degli indicatori di processo e degli esiti di salute			

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		% di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, in accordo con le norme comunitarie vigenti e le linee di indirizzo della Regione Lazio;	Regioni dell'OM : >= 99,8 % controllati per ciascuna delle 3 specie: prevalenza delle aziende per ciascuna delle 3 specie in diminuzione - rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di refertazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi ( dati rilevabili attraverso SANAN) / nel caso di mancato rispetto di almeno 1 dei 3 criteri (prevalenza, tempi di ricontrollo e tempi di refertazione) si assegna punteggio pari a 0	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella	>=70%	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
		% pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 30 gg secondo PNGLA con esclusione dei pazienti post chirurgici	>90% indipendentemente dalla classe di priorità	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
		% rinvii interventi operatori per pazienti già in lista operatoria approvata da UPAC imputabili alla Anestesia	azzeramento rinvii - la valutazione sarà effettuata sulla base delle schede di rilevazione gestite dai coordinatori infermieristici dei blocchi operatori	ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali	100% tot.focolai	ALLEVAMENTI
		*incremento del numero di donazioni del sangue	rispetto valori soglia comunicati dal CRS	SIMNT
		*Monitoraggio dell'uso dei farmaci per la cura dell'HIV con report quadrimestrale, in collaborazione con la Farmacia aziendale, alla direzione strategica e in copia al CDG	presentazione report quadrimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG a partire dal secondo semestre	MALATTIE INFETTIVE
		*n. di unità di plasmaderivate raccolte	rispetto valori soglia comunicati dal CRS	SIMNT
		*report di monitoraggio sull'operatività dell'area di produzione SIMNT di Belcolle	Report trimestrali alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	SIMNT
		. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA MININVASIVA
		. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche (casistica in urgenza)	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
		. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche; la valutazione terrà conto dei risultati conseguiti dai professionisti della U.O. nei diversi presidi della rete chirurgica	>= 70%	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
		.Invio di tutti i flussi informativi di competenza (flusso SIAS XL), aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione	si	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti	si	E-PROCUREMENT
		.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti (L. 648/96, adempimenti LEA, ecc.)	valutazione positiva della Direzione Strategica	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		.Invio di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti e rispetto degli adempimenti normativi e dei riscontri regionali nei tempi previsti	rispetto della tempistica e della correttezza dei dati	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		; % adenomectomie prostatiche transuretrali sul totale	> media regionale	UROLOGIA POLO



POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali	rispetto dei valori soglia regionali	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
		; Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250	CARDIOLOGIA
		; % allevamenti controllati per TBC e brucellosi bovina e trend della prevalenza	100% allevamenti soggetti a controllo	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		; % dei campioni previsti in attuazione nel programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992)	100% campioni previsti dal DM -	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		100% inserimento dati nel sistema nei tempi previsti sipsoweb e report mensile dell'attività e delle aree critiche nel supporto da parte di altre UO coinvolte nelle attività di estensione e adesione	100% dei dati e invio del report semestrale alla Direzione Strategica e in copia la CDG	COORDINAMENTO SCREENING
		adeguamento standard ministeriale per i centri di senologia relativamente al numero di interventi di chirurgia della mammella	>150 interventi	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
		alimentazione modulo web per Pathox per ritiro refertazione in tempo reale	>90% referti (condizionato all'attivazione del modulo)	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		applicazione procedura PICC: rispetto degli indicatori definiti nella procedura	presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		appropriatezza prescrittiva degli ausili e protesi: attività di controllo	almeno sul 10% delle prescrizioni	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		attività di accreditamento: verifica e conferma dei requisiti di accreditamento per le strutture accreditate	rispetto del cronoprogramma	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		controlli di appropriatezza sulle cartelle cliniche nelle strutture accreditate (nelle percentuali previste dalla normativa vigente)	valutazione positiva della Direzione Strategica	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali a partire dal secondo semestre in collaborazione con Laboratorio analisi e GOPS su: 1) sorveglianza e monitoraggio della corretta applicazione delle linee guida sulla profilassi perioperatoria;	presentazione report trimestrali a partire dal secondo semestre alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	MALATTIE INFETTIVE
		corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale	100% dei casi	SPDC
		corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)	100% dei casi	MALATTIE INFETTIVE
		corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)	>3 cartelle 100% dei casi	CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA PROTETTA

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				NEFROLOGIA E DIALISI
				NEUROCHIRURGIA
				NEUROLOGIA e UTN
				OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
				ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				PEDIATRIA
				UROLOGIA POLO
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
			corretta codifica	ACQUAPENDENTE
		corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO) - la valutazione sarà al netto di quelle cartelle valorizzate a zero a seguito di anagrafica non corretta per indisponibilità di verifica in assenza di documenti di riconoscimento	nessuna cartella valorizzata a zero e 100% cartelle chiuse nei tempi	CARDIOLOGIA
		corretta compilazione e mantenimento di un database informatizzato sui vaccini somministrati include le somministrazioni per la medicina del viaggiatore	report trimestrali al Direzione Strategica e al Controllo di gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA: sviluppo sistema valutazione qualità della cartella clinica	produzione di report trimestrali	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		CPRE: soddisfazione delle richieste aziendali	valutazione positiva da parte della Direzione Aziendale	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
		Cure palliative domiciliari: n. malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è inferiore o uguale a 3gg/n. malati curati a domicilio con assistenza conclusa - obiettivo condiviso con Anestesiologia e Terapia del dolore	80%	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		Cure palliative domiciliari: n. malati nei quali il tempo massimo di attesa fra segnalazione e presa in carico domiciliare è inferiore o uguale a 3gg/n. malati curati a domicilio con assistenza conclusa - obiettivo condiviso con PGOA DCA 139/2019: monitoraggio compensazioni interaziendali RSA attraverso report semestrali (flusso CLIGES)	80%	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		report semestrali (flusso CLIGES)	report alla DA, DSA e, in copia al Controllo di Gestione	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		degenza media in regime di ricovero ordinario	<=12 gg	MEDICINA GENERALE POLO
			<=8 gg	MEDICINA GENERALE TARQUINIA
			<8,5 gg	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
			<8gg	ACQUAPENDENTE
			4 gg	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
		DH trasfusionale	mantenimento attività	PEDIATRIA
		Diminuzione delle riammissioni a 30 gg per BPCO	media regionale	SIMNT
		Effettuazione coronarografia entro 24 ore per pazienti efficacemente trombolisati	100% dei pazienti eleggibili	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		effettuazione scintigrafia ossea per tumore polmonare e tumore della prostata entro 10 gg dalla richiesta	si	CARDIOLOGIA
		esami per interni: rispetto della tempistica tra richiesta esame e refertazione	entro le 48 ore	UTIC POLO
				MEDICINA NUCLEARE
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		esami per interni: rispetto della tempistica tra richiesta esame e refertazione (ad eccezione dei pazienti in dimissione)	entro le 72 ore	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
		garantire il rispetto dei tempi per le richieste di medicina necroscopica aziendale: comunicazione al Responsabile Protesica aziendale dei deceduti	si nel 100% dei casi	MEDICINA LEGALE
		Garantire il supporto nella analisi dei principali indicatori di processo e di esito utili alle attività di programmazione e controllo della Direzione Strategica	valutazione positiva della Direzione Strategica	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		garantire la collaborazione al Centro di Nutrizione Clinica e Accessi Venosi: percentuale di professionisti addestrati/totale professionisti individuati	100%	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		garantire la risposta tempestiva agli alert alimentari ricevuti: < 7 giorni nel 95% degli alert	100% alert ricevuti	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		Gestione attività di codifica Registro Tumori con mantenimento accreditamento AIRTUM: rapporto 2023 condivisione dei dati elaborati	organizzazione evento pubblico/on line/pubblicazione sito aziendale	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
		gestione attività UF ASL VT di Registro Tumori Regione Lazio: gestione codifica casi assegnati anno 2023	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
		governo delle liste d'attesa: riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening	miglioramento del trend	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
		implementazione del cruscotto sulle attività prestate nei centri residenziali per cure palliative/hospice in collaborazione con PGOA e Controllo di Gestione in coerenza con le procedure e i percorsi di presa in carico dei pazienti	valutazione positiva da parte del CDG	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		incremento del 10% del numero di segnalazioni di potenziali donatori rispetto al numero dei decessi con lesioni cerebrali acute	valutazione positiva DSA	ANESTESIOLOGIA
		incremento del numero dei pazienti portatori di pace maker seguiti in telemedicina	>5% rispetto al 2022	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
		incremento interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO
		Incremento n. donazioni organi e tessuti	>4%/decessi in ospedale	ANESTESIOLOGIA
		incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'80%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		Interventi chirurgici per tumori cerebrali: mortalità a 30 giorni dall'intervento (valore ottimale 1,5%)	2,49%	NEUROCHIRURGIA
		interventi radiologia interventistica: mantenimento volumi di attività	almeno mantenimento volumi di attività	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		introduzione delle procedure interventistiche diagnostiche ecoguidate oncologiche e non oncologiche con particolare riguardo al percorso del nodulo tiroideo	introduzione procedure diagnostiche interventistiche	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
		LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	prestazioni ambulatoriali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE NEFROLOGIA E DIALISI
			prima visita cardiologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
			prima visita dermatologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
			prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
			prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
			prima visita neurologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	NEUROLOGIA e UTN
			prima visita oculistica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
			visita diabetologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
			visita endocrinologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE TARQUINIA
			visita specialistica (p.es. endocrinologica): classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE POLO
		LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto dei tempi di attesa. La valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
		LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		mantenimento interventi chirurgici	mantenimento rispetto al 2022	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		monitoraggio attuazione DCA 30/2018 (del.ne DG n. 1053/2018): presentazione report trimestrali alla DSA ed al Controllo di Gestione a partire dal secondo semestre	presentazione report trimestrali a partire dal secondo semestre	MALATTIE INFETTIVE
		monitoraggio del percorso della minore che richiede IVG attraverso i seguenti indicatori: n. colloqui con assistente sociale per IVG/ n. richieste IVG e n. relazioni per Giudice Tutelare	presentazione report trimestrale	SERVIZIO SOCIALE
		monitoraggio indicatori percorsi rete consultoriale e rispetto dei tempi di invio reportistica al Direttore DPT della salute della Donna e del Bambino	report trimestrali al Direttore di DPT	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		monitoraggio indicatori percorsi rete consultoriale Violenza di Genere e GIL adozioni - area servizi sociali - e rispetto dei tempi di invio reportistica al Direttore DPT della salute della Donna e del Bambino	presentazione report trimestrale	SERVIZIO SOCIALE
		monitoraggio sulla chiusura nei tempi e monitoraggio delle cartelle cliniche aziendali in RO, DS, DH, APA con invio puntuale alle UU.OO.	trasmissione report mensile alle UUOO	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		Monitoraggio tempi di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico e tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia.	rispetto dei valori di cui all'allegato DGR 197/2023 - presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica	COORDINAMENTO SCREENING
		mortalità a 30 gg per ictus e a 1 anno. Rispetto valori standard ministeriali	rispetto dei valori soglia ministeriali	NEUROLOGIA e UTN
		N. di campionamenti di acqua potabile effettuati/n. campionamenti previsti alle reti di distribuzione in base al decreto n.31/01	Rispetto standard previsto	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		n. interventi/seduta operatoria (10 ore)	>5 interventi/seduta	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		n. interventi/seduta operatoria (12 ore)	>8 interventi/seduta	ANESTESIOLOGIA
		N. pareri/n. richieste di autorizzazioni presentate (ALPI) rilasciati nei 30 giorni seguenti alla richiesta	in almeno il 90% dei casi - verifica dell'Ufficio ALPI	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		N. pazienti che iniziano la fisioterapia entro 48 h dal ricovero con diagnosi di Stroke in PS / n. pazienti ricoverati per stroke in collaborazione con la UOC Neurologia e UTN	>35%	RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
		n. prestazioni in classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa/n. prestazioni totali per classe A	Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) della DGR 197/2023 entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO NEUROCHIRURGIA OCULISTICA E RETE TERRITORIALE ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO OTORINOLARINGOIATRIA UROLOGIA POLO
		N. Re.cu. e/o check list compilate/n. stabilimenti presenti	100% -	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		N. sopralluoghi effettuati a campione/totale delle registrazioni OSA inserite in BDN	>10% registrazioni	ANAGRAFE ZOOTECNICA
		Numero campionamenti presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) / totale campionamenti programmati in base al DPR del 14/07/1995, N. campioni effettuati/n. campioni previsti dal Piano di Campionamento e Monitoraggio degli alimenti di origine vegetale e delle bevande. Fatto salvo i biologico e microbiologici che sono già in contestazione da parte delle asl in regione.	100% campionamenti programmati	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (adesione donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	≥ 60%	COORDINAMENTO SCREENING
		Numero ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) / totale ispezioni programmate in base al DPR del 14/07/1995	100% ispezioni programmate -	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Numero test di screening (pap-test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (adesione donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	>=50%	COORDINAMENTO SCREENING
		Numero test di screening per la ricerca di sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (adesione 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	>=50%	COORDINAMENTO SCREENING
		omogeneizzazione procedure per l'istruttoria delle richieste di rilascio, conferma, revisione della patente di guida e nautica presso la Commissione Medica Locale patenti di guida di Viterbo e revisione, aggiornamento e pubblicazione sul sito della modulistica in relazione alle eventuali disposizioni ministeriali relativa alle certificazioni medico legali; dematerializzazione dell'attestazione sanitaria del possesso dell'idoneità psicofisica per il rilascio della patente di guida	valutazione positiva del Direttore di Dpt	MEDICINA LEGALE
		pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica/totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL	> 80%	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		pazienti inseriti in Comunità dal carcere	100% degli eleggibili (certificabili SERT)	DIPENDENZE
		pazienti naive avviati al trattamento con inibitori di JAK	<= 4%/totale pazienti naive	MEDICINA GENERALE POLO
		percentuale controlli sull'appropriatezza dei ricoveri in Hospice	>30%	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		Percentuale di recidiva precoce di ipertiroidismo (al controllo a 6-12 mesi dalla somministrazione)	<25%	MEDICINA NUCLEARE
		Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni	> 70%	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
		Percorsi attuativi Certificabilità: presentazione progetto aziendale	presentazione entro il 30/04/2023	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		Piano Aziendale per il Governo delle liste di attesa: monitoraggio mensile rispetto dei tempi prestazioni specialistiche ambulatoriali per codice di priorità e utilizzo delle agende di follow up	valutazione positiva della Direzione Strategica	CURE PRIMARIE
		Piano Formativo Aziendale: partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Scientifico	partecipazione ad almeno l'80% degli incontri	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai Distretti ed al CdG di report trimestrali articolati per distretto	presentazione entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento	MEDICINA LEGALE
		Presentazione di un report semestrale che analizzi e commenti le linee di attività che caratterizzano il servizio	presentazione di n. 2 report alla Direzione Sanitaria e in copia al Controllo di Gestione	SPRESAL
		Presentazione report trimestrale sulle specifiche attività del servizio alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	presentazione report trimestrale	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	> 60% dei casi	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati on angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	> 60% dei casi	CARDIOLOGIA UTIC POLO
		proporzione di parti con taglio cesareo primario	rispetto dello standard regionale (<=25% per strutture >1000 parti annui; < 15% per strutture <1000 parti annui)	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
		PROTESICA: spesa procapite: -riduzione di almeno il 5% valore rispetto al 2022	riduzione di almeno il 5% in ogni distretto	CURE PRIMARIE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		PROTESICA: % consegna presidi tariffati da nomenclatore entro i tempi previsti dalla normativa di riferimento	100% degli eleggibili	CURE PRIMARIE
		PROTESICA: omogeneizzazione % di presidi consegnati sanificati (del.ne ASL n. 1550/2019) rispetto ai presidi nuovi consegnati	100% degli eleggibili	CURE PRIMARIE
		Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati (valori PRIC)	100% campioni assegnati	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		Recupero attività ambulatoriale della rete cardiologica territoriale * RENAM e RENATUNS: attribuzione delle esposizioni a tutti i casi segnalati dal COR Lazio	valutazione positiva Direzione Sanitaria aziendale	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		report annuale su "Le operazioni con Amianto nella Regione Lazio (art. 9 L. 257/1992)	100% dei casi segnalati	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Report sulle sindromi apnee ostruttive del sonno (OSA): Report sulle attività, sui volumi, di performance e di esito	entro 15/12/2024	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Report trimestrale alla Direzione Strategica delle procedure di gara con identificazione dei tempi, metodi ed eventuali criticità	Invio report trimestrali al le Cure Primarie	E-PROCUREMENT
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico	report trimestrale alla direzione strategica rispetto valori soglia: < 20% (Min.ro Salute - Dp.to Qualità - Patto per la Salute 2010-2012)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2023 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2023 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		Riduzione tasso di ospedalizzazione per ASMA in paziente adulto	rispetto dello standard di riferimento nazionale (18-64 aa): <10/100.000 ab	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
		rispetto dei tempi di refertazione per esterni	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale ) - rilevazione sistema FISICO	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		rispetto degli adempimenti normativi e dei riscontri regionali nei tempi previsti	valutazione positiva del D.A.	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		rispetto degli adempimenti previsti dalle Ordinanze Regionali, le Deliberazioni e le Determinazioni di Giunta Regionale	Report trimestrale alla Direzione Strategica sulle azioni attivate in ottemperanza alle normative di riferimento	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi)	>= 1,2 (valore medio)	NEUROCHIRURGIA
			>= 1,9 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
			>= 2 (valore medio)	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
			>= 2,2 (valore medio)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO
			>= 2,8 (valore medio per attività di chirurgia senologica)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
			>= 2,8 (valore medio)	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA OTORINOLARINGOIATRIA
			>= 3 (valore medio)	DAY E WEEK SURGERY POLO UROLOGIA POLO
			>= 3,5 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
			>= 3,8 (valore medio)	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
			>= 4,0 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
			>= 4,1 (valore medio)	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
			>= 4,3 (valore medio)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
			>= 4,5 (valore medio)	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
			>=3,2 (valore medio per attività di chirurgia plastica) considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%. (1)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
			refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale )	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
	rispetto dei tempi di refertazione		refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale )	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA
			refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale )	DIAGNOSTICA CLINICA POLO
			refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA
	rispetto dei tempi di refertazione referti invio risposte per esami urgenti - (valutazione SIA)		entro 7 gg (interni e esterni) -	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	rispetto dei tempi di refertazione referti per interni		< 15 gg;	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
	Rispetto dei tempi ottimali per esami e prestazioni richiesti in consulenza dal P.S. - (valutazione PS)		60 minuti almeno nel 90% dei casi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO
	rispetto del budget economico concordato con i Distretti		rispetto del budget economico	TSRMEE E DISABILITÀ
	Rispetto della tempistica per gli adempimenti previsti ed i riscontri regionali spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM		100% dei casi - valutazione positiva D.A.	AFFARI GENERALI
	spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM		≤7%	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
	spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM		≤7%	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
	spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio del target regionale fissato a 27 UP per assistito per inibitori di pompa e utilizzo dei biosimilari relativi alla categoria eparine BPM (almeno 80%) finalizzato al raggiungimento del target spesa netta convenzionata (<7,0% del FSR) anche attraverso l'utilizzo delle CAPI		<=7,0 spesa convenzionata e almeno n. 4 CAPI convocate per ciascun distretto	CURE PRIMARIE FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
	Supporto metodologico alla elaborazione dei PDT e Linee guida in coerenza con i documenti nazionali e regionali		valutazione positiva della Direzione Strategica	
	tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife		mantenimento dei tempi anno 2022	DIAGNOSTICA CLINICA POLO
	tempistica di refertazione: entro 5 gg dalla richiesta del MMG per la radiologia domiciliare e di 48 ore per la radiologia ospedaliera		rispetto dei tempi	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
	Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti		>90%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
	UPAC: abbattimento liste di attesa per intervento chirurgico in elezione e rispetto dei tempi di attesa per interventi in classe A UPAC: garantire il rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi) da parte delle Unità Operative - presentazione di report trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale e al Controllo di Gestione		almeno il 90% interventi in classe A nei 30 gg	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
	utilizzo della tecnica IMRT/VMAT in tutti i pazienti affetti da neoplasia del distretto ORL candidati a trattamento curativo		incremento attività chirurgica	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
			100% eleggibili	RADIOTERAPIA
	Utilizzo eparine a basso peso molecolare > 80%		Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	ARTROSCOPIA GINOCCHIO ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA



POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	>= 95% dei casi/branded	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
		UTILIZZO nei pazienti naive di farmaci inibitori dell'interleuchina	<= 10%/pazienti naive	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		verifica dell'efficacia dei controlli di identificazione e registrazione check list (art. 8, comma3)	>10% registrazioni	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
				ANAGRAFE ZOOTECNICA
C3	Sviluppo di sistemi di valutazione continua	Aggiornamento del censimento della ristorazione pubblica e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) nel sistema informativo SIP come da indicazioni regionali: n. scia effettuate / n. notifiche pervenute	100% - presentazione relazioni trimestrali, a partire dal secondo semestre, alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	Sviluppo di sistemi innovativi per la costruzione dell'offerta attiva: la telemedicina	analisi e monitoraggio dei costi sostenuti dai centri di erogazione delle prestazioni delle terapie del dolore garantire servizio di consultazione telefonica per le urgenze ematologiche, attivo nella fascia 8-20 (da lunedì a sabato)	valutazione positiva Direttore DPT	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		implementazione delle attività di telemedicina per piede diabetico e pieno utilizzo della smart digital clinic - in collaborazione con Centro Diabetologico Supporto alla Direzione Strategica nella elaborazione e redazione di atti e documenti di programmazione e pianificazione	valutazione positiva Direttore Dpt	EMATOLOGIA
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative agli ambulatori specifici	valutazione positiva della Direzione Strategica	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative al TAO	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo, garantendo non meno del 7% per ciascuna specialità	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla cardiologia	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla diabetologia	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	MEDICINA GENERALE POLO
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla pneumologia	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specialità	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
			evidenza dell'utilizzo della SDC nel I° semestre 2024 e incremento del numero di cartelle attive nel II semestre dell'anno	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
			utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE
				ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
				ACQUAPENDENTE
				MEDICINA GENERALE TARQUINIA
				NEUROLOGIA e UTN
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specificità	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	CARDIOLOGIA
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alle specifiche specialità ambulatoriali	incremento rispetto all'anno precedente	CURE PRIMARIE
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative allo scompenso cardiaco	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO
C5	Sviluppo di sistemi di analisi dei processi	. n. cartelle verificate/n. cartelle totale .; Analisi sulla rispondenza delle strutture aziendali ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, propedeutica al percorso di autorizzazione e accreditamento istituzionale ; Numero controlli annuali effettuati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e postacuzie/numero controlli annuali programmati sulle cartelle cliniche dei dimessi in acuzie e post-acuzie	>12,5%  valutazione positiva della Direzione Strategica  100% numero controlli annuali programmati	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
				SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
				DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		adesione al percorso di certificazione ISO-9001/2015	rispetto del cronoprogramma NOMOS	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO SIMNT
			rispetto del cronoprogramma QNOMOS	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		aggiornamento dei controlli di qualità (CdQ) sugli acceleratori di radioterapia a seguito delle nuove installazioni. Redazione protocollo e completamento delle attività (iniziate nel 2022)	entro il 30 giugno 2024	FISICA SANITARIA
		alimentazione di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti (L. 648/96, adempimenti LEA, ecc., flusso F e flusso R), percentuale di copertura rispetto al modello CE, secondo le tempistiche e i valori stabiliti dalla DGR 197/2023	valutazione positiva della Direzione Strategica	FARMACIA AZIENDALE
		applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza prescrittiva: presentazione report trimestrali sulla partecipazione ai meeting multidisciplinari (a DSA, Direttore di DPT e, in copia, al Controllo di Gestione)	appropriatezza prescrittiva all'intervento	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Attività di radioprotezione ed acceptance relative alla installazione SPECT-CT "Symbia" presso la UOC Medicina Nucleare: produzione delle relative relazioni (prima verifica e test di accettazione) a seguito di installazione	si	FISICA SANITARIA
		azioni di valutazione richieste di risarcimento danni ai fini della riduzione del contenzioso	100% delle richieste	MEDICINA LEGALE
		Completamento circuito di qualificazione amianto anno 2022/23: analisi/valutazione dei risultati e pubblicazione elenco laboratori qualificati sul sito del Ministero della Salute	pubblicazione elenco qualificati sul sito del Ministero della Salute	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		controllo di qualità delle apparecchiature	Valutazione positiva R.M. e D.S.	MEDICINA NUCLEARE
		controllo di qualità: applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza prescrittiva	valutazione positiva	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		Definizione di procedure per l'ottimizzazione della scelta e nella dose del mezzo di contrasto negli esami TAC	presentazione entro il 31 dicembre 2024	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		definizione di processi armonizzati di giustificazione e consenso informato nelle procedure diagnostiche interventistiche eseguite in regime diverso dall'urgenza, in conformità al D.Lgs. 101/2020: presentazione alla D.S.A. di documenti validati dal Coordinamento dei Medici responsabili di Impianto	presentazione entro il 31/12/2023	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		definizione fabbisogni delle professioni sanitarie e personale di supporto - in collaborazione con le Risorse Umane	presentazione entro dicembre 2023	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		fornitura trimestrale dell'elenco e le tipologie dei reagenti scaduti alla farmacia /e-procurement	valutazione positiva da parte della Farmacia Aziendale	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
		garantire le attività di monitoraggio e controllo che afferiscono al DEC (lavanolo, rifiuti, pulizie e ristorazione)	attestazioni di conformità all'e-procurement	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		Garanzia della piena partecipazione al 100% delle verifiche del Nucleo Ispettivo	valutazione positiva da parte del Direttore di DPT	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		mantenimento del sistema di registrazione informatica degli isolamenti batterici e funginei di reparto	Valutazione positiva del DSA	EMATOLOGIA

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		matenimento della certificazione ISO-9001/2015 e della certificazione SIGUCERT	mantenimento delle certificazioni	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
		N. lotti testati/n. lotti totali	>80%	MEDICINA NUCLEARE
		n. sample processati	>150 sample per operatore	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
		Piena attivazione clinica della tecnica stereotassica (SRS) cerebrale su nuovo acceleratore Versa (e relativa verifica di pre-trattamento con sistema Octavius SRS) - in collaborazione con UOC Radioterapia	entro il 30 giugno 2024	FISICA SANITARIA
		piena implementazione clinica della tecnica stereotassica (SRS) cerebrale su nuovo acceleratore Versa HD (e relativa verifica di pre-trattamento con sistema Octavius SRS) - in condivisione con UOSD Fisica Sanitaria	piena implementazione entro il 30 giugno 2024	RADIOTERAPIA
		Predisposizione circuito di qualità amianto anno 2023/24 (progetto INAIL/ISS/Ministero della Salute): controllo documentale, preparazione e consegna campioni ai laboratori, eventuale sopralluogo previo	100% dei laboratori	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		perfezionamento check list di verifica	entro il 30 settembre 2024	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
		presentazione procedura per esami radiologici in pazienti con Clostridium, Klebsiella, TBC, scabbia, meningite, COVID		
		Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera anche attraverso l'implementazione dell'uso dei farmaci biosimilari in collaborazione con le UU.OO. prescrittrici	incremento del trend di utilizzo	FARMACIA AZIENDALE
		RM: l'indicatore sarà comunicato alle singole Unità Operative con successiva nota	Valutazione positiva da parte del Risk manager	ANAGRAFE ZOOTECNICA ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE CARDIOLOGIA  CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA COORDINAMENTO SCREENING DAY E WEEK SURGERY POLO DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE DIPENDENZE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE LABORATORIO DI GENETICA MEDICA MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA NUCLEARE MEDICINA PROTETTA NEFROLOGIA E DIALISI NEUROCHIRURGIA OCULISTICA E RETE TERRITORIALE ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRIA PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO TARQUINIA RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA RADIOTERAPIA RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI  SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE SIMNT SPDC UROLOGIA POLO UTIC POLO
		Verifica del rispetto puntuale degli accordi contrattuali sottoscritti tra regione e accreditati	Report trimestrali alla Direzione strategica e in copia al CDG	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
C6	Azioni di monitoraggio e controllo a garanzia della sostenibilità economica del sistema	*allineamento dei conti deposito all'Anagrafica Unica Regionale dei Dispositivi Medici e alle linee guida regionali per la gestione dei dispositivi medici in conto deposito ed in conto visione per il corretto scarico di magazzino *dematerializzazione dell'ordine dei prodotti farmaceutici: fatturato su ordine digitale/fatturato tot prodotti farmaceutici *incremento del rapporto farmaci biosimilari: n. paz. naive trattati con farmaci biosimilari/tot paz. Naive; in collaborazione con UOC Farmacia	valutazione positiva da parte del Controllo di Gestione  30%  >80%	FARMACIA AZIENDALE  FARMACIA AZIENDALE  ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 novembre 2023 di un report di sintesi che evidenzi le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione	presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione Strategica	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 novembre 2023 di un report di sintesi che evidenzi le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione debitoria	presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione Strategica	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		abbattimento del debito/credito ultra-quinquennale: l'indicatore "i" è dato da: valore 1-il rapporto tra il valore dei debiti/crediti (dc) con anzianità di formazione maggiore di 5 anni e il valore complessivo dei debti/crediti (DCT). "i"= 1-dc/DCT	abbattimento del debito/credito ultra-quinquennale	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		adempimenti necessari alla puntuale ricognizione del fondo rischi finalizzati alla corretta determinazione del fondo di dotazione (DCA 297/2019)relativamente al fondo di accantonamento per sinistri stragiudiziali	presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica	AFFARI GENERALI
		Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing relativa ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e Regionale	nelle tempistiche previste dal progetto aziendale e regionale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing relativa ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e Regionale e aggiornamento inventario di competenza	rispetto delle tempistiche previste dai PAC	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
			rispetto delle tempistiche dei PAC	E-PROCUREMENT
			valutazione positiva della Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		analisi modalità di utilizzo e costi di gestione con mappatura degli immobili (l'indicatore comprende l'analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità) necessari alla programmazione dei fabbisogni finalizzato alla redazione del Bilancio Preventivo Economico	presentazione alla Direzione Strategica e, in copia, al Co.Ge. secondo la tempistica utile alla redazione del Bilancio di Previsione	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		attività Comitato Etico	presentazione report trimestrali alla D.A.	AFFARI GENERALI
		attività di recupero crediti: revisione cruscotto di controllo e scadenzario con monitoraggi trimestrali	aggiornamento entro il 31/03/2023	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90%: analisi delle informazioni inserite nel sistema TS, con monitoraggio dell'andamento e presentazione alla Direzione Stratefica (in copia al Controllo di Gestione) di almeno n. 2 report di analisi	90% ricetta dematerializzata	FARMACIA AZIENDALE
			100% dei casi eleggibili (escluse proroghe tecniche e nelle more delle gare regionali e DPCM)	E-PROCUREMENT
		Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza	presentazione report trimestrali	E-PROCUREMENT
		condivisione programmazione delle gare in relazione al miglioramento dell'efficienza e all'impatto organizzativo		
		corretta e tempestiva attribuzione del centro di costo garantendo una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza	corretta rilevazione dei costi	E-PROCUREMENT
		corretta predisposizione e registrazione degli ordini (NSO) e dei ricevimenti secondo la tempistica prevista	rispetto dei tempi	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		Farmaceutica ospedaliera in file F: monitoraggio della spesa rilevata nei trimestri	presentazione report trimestrali con segnalazione degli scostamenti ( soltanto secondo semestre)	FARMACIA AZIENDALE
		garantire il supporto, anche informatico, al sistema di contabilità analitica con particolare riferimento alla revisione delle anagrafiche	valutazione positiva del DA	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		garantire la collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto	liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi (nessun ritardo=100%; > 10 gg ritardo=0%); analisi del debito/credito scaduto e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 novembre 2023 di un report di sintesi che evidenzi le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione debitoria	FARMACIA AZIENDALE
		garantire la collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi di liquidazione fatture e revisione costante dello stock del debito scaduto	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	CURE PRIMARIE DIPENDENZE SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C TSRMEE E DISABILITÀ
		garantire le attività di controllo dall'intercettazione precoce del bisogno riabilitativo al monitoraggio del progetto individuale nei vari setting assistenziali	presentazione report quadrimestrali sull'attività di monitoraggio	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		implementazione digitale della contabilità separata ALPI e revisione tariffe ALPI	attivazione entro il 31/07/2023	CARDIOLOGIA
		incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'80%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA PROTETTA NEFROLOGIA E DIALISI NEUROLOGIA e UTN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO UROLOGIA POLO UTIC POLO
		incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'90%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia	EMATOLOGIA
		incremento utilizzo dei biosimilari commercializzati e degli inibitori del TNF alba a brevetto scaduto almeno superiore all'95%	Valutazione positiva del trend da parte della UOC Farmacia	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		invio dei progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi): il raggiungimento dell'obiettivo relativo agli interventi ex art. 20 L. 67/88 sarà riconosciuto se, ai sensi della L. n. 205/2017 art. 1 comma 436 se: - sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi entro 30 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo di programma; - sarà comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro 18 mesi dall'ammissione a finanziamento. Per gli altri fondi statali: sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla regione Lazio con gli enti finanziatori. Se uno degli indicatori non è attuato l'obiettivo non si intende raggiunto. L'obiettivo si intende raggiunto se il valore degli indicatori è pari a 100	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		Monitoraggio costante degli appalti, report sui controlli effettuati, applicazione delle penali previste per i contratti/appalti di competenza	Rendicontazione trimestrale alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
		monitoraggio degli indicatori di appropriatezza prescrittiva di cui alla Determinazione n. G05080 del 28/04/2022 e convenzionata con produzione di report trimestrali. Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata con report mensili da sottoporre alle commissioni appropriatezza prescrittiva distrettuale (CAPI)	presentazione n. 4 report trimestrali (appropriatezza) e n. 12 report mensili (spesa convenzionata)	FARMACIA AZIENDALE
		monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex art. 20, L. 67/88 e/o altri Fondi in C/capitale statali di pertinenza: il raggiungimento dell'obiettivo relativo agli interventi ex art 20 L 67/88 sarà riconosciuto se , ai sensi della L. n. 205/2017 art.1 comma 436 se: - sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi entro 30 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo di Programma; - sarà comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro 18 mesi dall'ammissione a finanziamento. Per gli altri fondi statali: sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla Regione Lazio con gli enti finanziatori. Se uno degli indicatori non è attuato l'obiettivo non si intende raggiunto	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex art. 20, L. 67/88 e/o altri Fondi in C/capitale statali di pertinenza: invio progetti per gli interventi secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022, obj 4.2.1.	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	E-PROCUREMENT
		monitoraggio dell'utilizzo farmaci atospendenti (Lucentis e Jlea) rispetto al Bevacizumab intravitreale allestito magistralmente secondo quanto previsto dalla nota 98 AIFA	raddoppio utilizzo Bevacizumab intravitreale magistrale rispetto al 2022	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
		monitoraggio trimestrale dei costi benefici relativi alle convenzioni	valutazione positiva della Direzione Strategica dei report trimestrali di monitoraggio	AFFARI GENERALI
		monitoraggio trimestrale ricognizione contenzioso stragiudiziale	presentazione report trimestrali alla Direzione Amministrativa	AFFARI GENERALI
		monitoraggio, controllo e rispetto del budget assegnato per le singole linee di attività - trasmissione report trimestrali al Co.Ge. che diano evidenza del controllo dei costi come da scheda di rilevazione allegata	rispetto del budget economico	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		ottimizzazione rapporto costi/attività	miglioramento rapporto costi/attività	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA ANESTESIOLOGIA ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA DAY E WEEK SURGERY POLO DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA DIAGNOSTICA CLINICA POLO DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA NUCLEARE NEUROCHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRIA PEDIATRIA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO TARQUINIA RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA RADIOTERAPIA RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI  SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE SIMNT LABORATORIO DI GENETICA MEDICA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
		ottimizzazione rapporto costi/attività	miglioramento rapporto costi/attività (n. esami)	
		ottimizzazione rapporto costi/attività con valutazione dell'appropriatezza della spesa	miglioramento rapporto costi/attività rispetto del rapporto anno precedente	
		pazienti naive avviati al trattamento con inibitori di JAK	<= 4%/totale pazienti naive	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C EMATOLOGIA
		percentuale di copertura codici di repertorio consumati/contrattualizzati: la % di numeri di repertorio presenti sia nel flusso consumi dell'anno oggetto di osservazione (anno 2023, da gennaio a dicembre) sia nel lusso contratti con riferimento ai contratti attivi nell'anno oggetto di osservazione (2023) ha una copertura maggiore o uguale al 75%. Nel calcolo sono inclusi tutti i dispositivi dotati di codice di repertorio e tipi di dispositivo (tipo DM=1, tipo DM=2), ad eccezione dei dispositivi il cui codice repertorio è appartenente alle categorie CND Q ed L	copertura >75%	E-PROCUREMENT
		presentazione progetto aziendale di implementazione del datawarehouse - in condivisione con UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Imm.re e UOC Formazione e valutazione dei processi assistenziali	presentazione entro il 31/03/2023	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI



POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		realizzazione di un sistema integrato di contabilità analitica con produzione dei template, secondo modalità e tempistiche regionali e revisione delle anagrafiche con le strutture	entro il 30/09/2023	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati	report trimestrali al Direzione Strategica e al Controllo di gestione	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		revisione cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle strutture e implementazione trimestrale per verifica con Direzione Strategica	presentazione alla Direzione Strategica entro il mese di giugno 2023	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		revisione delle anagrafiche a supporto del sistema di contabilità analitica	implementazione continua	E-PROCUREMENT
		revisione delle anagrafiche dei servizi sanitari e dei beni e servizi non sanitari con i conti di contabilità generale e Corretta attribuzione dell'anagrafica per sottoconto	implementazione continua	E-PROCUREMENT
		revisione di un sistema di monitoraggio in tempo reale di tutti i costi del personale con verifica, almeno mensile, e/o a richiesta della Direzione Amministrativa, per garantire il rispetto del budget	revisione entro il 30/6/2023 e rispetto dei valori concordati	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		revisione e riduzione stock del debito	riduzione significativa stock del debito scaduto	AFFARI GENERALI
		revisione periodica delle anagrafiche a supporto del sistema di contabilità analitica	implementazione continua	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing con rispetto dei tempi e delle modalità relative ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e Regionale	valutazione positiva della Direzione Amministrativa	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		ridurre il consumo di inibitori di pompa di almeno il 50% salvo quanto previsto dalle note AIFA per i pazienti in dimissione	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA NEFROLOGIA E DIALISI ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA UROLOGIA POLO UTIC POLO
		ridurre il consumo di inibitori di pompa salvo quanto previsto dalle note AIFA per i pazienti in dimissione	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
		Rispetto degli adempimenti previsti nel DCA 59/2015 e successive modifiche relativi al Piano Attuativo di Certificabilità dei Bilanci per quanto di competenza. Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing secondo il Progetto Aziendale e Regionale	valutazione positiva del D.A.	AFFARI GENERALI
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	AFFARI GENERALI
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto	liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (0 gg ritardo= 100%; 10 gg ritardo= 0); abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito scaduto e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 novembre di un report di sintesi che evidenzia le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione di ogni singola posizione debitoria	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto con verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 novembre 2023 di un report di sintesi che evidenzia le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione debitoria	liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (0 gg ritardo=100%; 10 gg ritardo= 0); abbattimento debito/credito: presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione Strategica	E-PROCUREMENT POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		rispetto dei tempi di pagamento delle fatture scadute nell'anno di riferimento. l'indicatore è calcolato come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando sia le fatture scadute nell'anno sia le fatture non scadute e pagate nell'anno. Tale indicatore tiene conto dei pagamenti dei debiti di tipo commerciale escludendo da tale calcolo i periodi di inesigibilità delle somme per "contestazione", "contenzioso" e "adempimenti normativi". In relazione alle fatture scadute e non pagate nell'anno di riferimento, sarà attribuita come "data pagamento" il 31/12 dell'anno di riferimento	100% qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero e contestuale azzeramento dello stack di debito scaduto non bloccato al 31/12; valori intermedi: 75% per valori compresi tra 1 e 5; 45% per valori compresi tra 6 e 10 - nessun riconoscimento qualora l'ente registri un indicatore con valore maggiore di 10	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		rispetto dei tempi di pagamento di tutte le poste gestite dal personale	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		rispetto del budget economico	rispetto del budget	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		rispetto del budget economico come centro ordinatore di spesa e dei target di spesa individuati dalla Regione	valutazione positiva della DSA	FARMACIA AZIENDALE
		rispetto del budget economico concordato	rispetto dei valori	AFFARI GENERALI E-PROCUREMENT POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		rispetto del budget economico concordato con i Distretti	valore atteso: ≤ v. scheda economica	DIPENDENZE
		rispetto del budget economico negoziato	valore atteso: ≤ v. scheda economica	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE SPDC
		rispetto del budget negoziato e rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati	valore atteso: ≤ v. scheda economica; report trimestrali alla Direzione Strategica e Controllo di Gestione	SPRESAL
		rispetto del concordamento 2023: (valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti - valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti)/valore complessivo dei costi concordati 2023 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti	rispetto del valore di concordamento (0= 100% - tra 1% e 5%=75% - tra 6% e 10%= 50% - tra 11% e 15%= 25%; >16%=0	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		rispetto delle procedure e dei tempi del ciclo passivo: ricevimento ordini entro 2 gg eccetto conto deposito	valutazione positiva da parte del Bilancio	FARMACIA AZIENDALE
		scarico corretto nella tempistica e nella codifica per centro di costo dei materiali nei reparti e nelle camere operatorie	valutazione positiva da parte degli uffici di contabilità analitica, controllo dei costi e farmacia	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

POLITICA C  
ECOSISTEMA DIGITALE, E-HEALTH, INNOVAZIONE GESTIONALE E SISTEMI DI CONTROLLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		sistemi di monitoraggio: analisi e proposte di azioni correttive per il raggiungimento degli obiettivi regionali e del Direttore Generale	garantire alle attività di analisi dei sistemi di monitoraggio	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Pian.ne Progr.ne Bilancio e UOC Formazione e Valutazione dei processi assistenziali	garantire il rispetto del cronoprogramma	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
		sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Pian.ne Progr.ne Bilancio e UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Imm.re e sviluppo dei S.I.	garantire il rispetto del cronoprogramma	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Imm.re e sviluppo dei S.I. e UOC Formazione e Valutazione dei processi assistenziali	completa fruibilità del DWH entro il 31/12/2023	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		tempestiva e corretta alimentazione della piattaforma PCC da parte delle Aziende Sanitarie: l'indicatore "i" verifica l'allineamento contabile ed è calcolato come la media delle rilevazioni trimestrali del rapporto tra stock di debito risultante dalla PCC/stock di debito risultante dal bilancio di verifica trimestrale ( $i = PCC/stock$ )	per "i" < 1 la valutazione è pari a "i" percentuale; per "i" > 1 la valutazione è uguale al valore percentuale della seguente formula: $i\% = (1 + (1 - i)) / 100$	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		utilizzo del Trastuzumab sottocute	$\leq 10\%$ del trattamento sc/totale (EV + sc)	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
		utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	$\geq 95\%$ dei casi/branded	MEDICINA GENERALE POLO
		utilizzo Rituximab sottocute	$\leq 10\%$ dei trattamenti s.c./totale ev + sc	EMATOLOGIA
		verifica e controllo trimestrale dei budget delle diverse UU.OO. in collaborazione con la UOC pianificazione e programmazione controllo di gestione, bilancio e sistemi informativi	Report trimestrale con valutazione positiva D.A. e D.S. ( a partire dal II semestre)	FARMACIA AZIENDALE

POLITICA D

LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: MULTIDISCIPLINARIETÀ, COMUNITÀ DI PRATICA, SISTEMA DI NETWORKING, FORMAZIONE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
D1	Il governo delle reti professionali e le comunità di pratica	Centro di contrasto all'antibioticoresistenza (CCAR): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		Centro di nutrizione clinica e accessi venosi: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	ANESTESIOLOGIA
		Centro per la diagnosi e cura delle patologie vertebrali non traumatiche: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROCHIRURGIA
		Centro per la diagnosi e la terapia delle malattie reumatiche autoimmuni e Centro Terapia Anticoagulante Orale (TAO): presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro); relativamente al Centro TAO adattamento ed applicazione del modello PRIS allo specifico percorso	implementazione attività dei Centri	MEDICINA GENERALE POLO
		Centro per le malattie neurodegenerative: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROLOGIA e UTN
		Centro prevenzione e cura del tabagismo: presentazione report trimestrali di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività dei Centri	SPRESAL
D2	Il sistema di valutazione del merito per la valorizzazione di competenze e professionalità	Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori dei coordinatori e degli incarichi di funzione a partire dall'attivazione nuovo modello organizzativo finalizzato a contribuire alla valutazione complessiva da parte del Direttore delle UUOO di assegnazione	monitoraggio annuale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		omogeneizzazione della documentazione infermieristica secondo i modelli organizzativi e teorici di riferimento: presentazione modello entro il 31 maggio e applicazione nel secondo semestre - la valutazione sarà condotta attraverso verifica random delle cartelle cliniche	piena applicazione entro il 31/12/2023	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
D3	Formazione per il miglioramento, l'innovazione e lo sviluppo continuo	attivazione dei corsi su piattaforma e learning per attività formative in ECM garantire l'informazione e aggiornamento del personale amministrativo in servizio presso la UOSD	almeno 1 corso in FAD entro ottobre 2023 100% del personale in servizio presso le sedi periferiche	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM MEDICINA LEGALE
		Organizzazione eventi formativi ed informativi sulla terapia del dolore rivolto al comparto area sanità; in collaborazione con le Cure Primarie	sviluppo di un piano formativo post assessment con le UUOO legate alla formazione	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		Presentazione e monitoraggio del Piano formativo aziendale 2025 approvato dalla Direzione Strategica in base alla rilevazione dei bisogni formativi	Entro 31/12/2024	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		realizzazione corsi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per personale interno all'azienda in collaborazione con SPRESAL e Responsabile SPP	almeno n. 3 corsi entro dicembre 2024	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		Realizzazione corso ECM sul BLS e ACLS - in collaborazione con il Pronto Soccorso	entro 31 dicembre	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		Realizzazione seminari agli studenti dei corsi universitari per l'adeguamento al codice di comportamento aziendale	realizzazione di 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		incremento presi in carico rete proctologica e presentazione report trimestrali di attività alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione		CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
D4	Sviluppo dei sistemi di gestione delle risorse umane	Monitoraggio effettuazione prestazioni aggiuntive delle professioni sanitarie presentazione report bimestrale alla Direzione Strategica	presentazione report rispetto delle linee guida e della tempistica nazionale e regionale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		predisposizione e adeguamento del Piano dei fabbisogni triennale relazioni sindacali: revisione del cruscotto di verifica dello stato degli accordi in relazione alla normativa vigente, alle variazioni contrattuali e agli accordi sindacali nazionali e regionali	entro il 31/03/2023 e verifica trimestrale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

POLITICA D

LA VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE: MULTIDISCIPLINARIETÀ, COMUNITÀ DI PRATICA, SISTEMA DI NETWORKING, FORMAZIONE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		report gestionale mensile delle risorse umane con evidenza dello scostamento rispetto alla dotazione organica prevista ed evidenza delle possibili modalità di reclutamento	valutazione positiva della Direzione Strategica	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		revisione sistema cruscotto di controllo sulla corretta applicazione degli strumenti normativi in materia di profili orari, presenza/assenza in servizio, permessi e congedi e per il recupero monetario del debito orario dei dipendenti	revisione entro il 31 marzo p.v. e presentazione report mensili con evidenza delle azioni conseguenti alla verifica di addebito	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		rispetto dei tempi di reclutamento concordati con la Direzione Strategica con particolare attenzione al rispetto dei tempi di formulazione dei contratti e delle procedure di assegnazione	rispetto dei tempi	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		rispetto dei tempi e delle procedure nel conferimento/rinnovo degli incarichi dirigenziali	monitoraggio rispetto dei tempi	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		rispetto dei tempi nella conclusione del conferimento dei coordinamenti e degli incarichi di funzione con rivalutazione	rispetto della tempistica	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE