

POLITICA A				
EVOLUZIONE DEL SISTEMA CLINICO ASISTENZIALE RIABILITATIVO E DIPREVENZIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI ESITI DI SALUTE				
classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
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
		Adesione 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
		attuazione dei 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	MEDICINA PROTETTA
		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
		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 incontro	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		monitoraggio PAI con presentazione di report trimestrali mediante modulo riepilogativo alla Direzione Sanitaria, al CdB ed ai Distretti (PAI attivati/PAI richiesti)	presentazione report trimestrali	SALUTE MENTALE DISTRETTO C
			presentazione report trimestrali	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B
		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
		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

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		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	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		incremento dell'utilizzo dell'UCA	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale a seguito di monitoraggio della C.O.A.	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
				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
				NEUROLOGIA e UTN
				UROLOGIA POLO
A2	Sistema delle Centrali Operative e transitional care	tempestività nella redazione e rinnovo dei piani terapeutici per triplice terapia chiusa in BPCO su portale regionale sistema TS	valutazione positiva del Direttore di Dpt	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		attivazione entro il 31 dicembre 2025 delle Liste uniche di attesa gestite dalle COT-A, relative ai seguenti setting assistenziali: hospice, RSA	presentazione di un report sintetico che descriva modalità ed esiti della gestione annuale, attraverso piattaforma dedicata	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		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 novembre 2025	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
			100% pazienti dimessi	SALUTE MENTALE DISTRETTO B
				SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		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 Scompenso) 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 Scompenso) e degli accessi in PS	riduzione degenza media e accessi in PS	CURE PRIMARIE
		piena attuazione delle linee guida regionali (DGR 621/2025) e piena funzionalità delle COT-D	piena operatività e integrazione dei processi di transitional care	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
		piena attuazione delle linee guida regionali (DGR 621/2025) in merito all'attivazione della lista unica per il setting assistenziale hospice	piena operatività e integrazione dei processi di transitional care attraverso la corretta implementazione della piattaforma	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		piena operatività della COT-D (in collaborazione con i Distretti)	presentazione report di attività semestrale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
A3	La casa come primo luogo di cura	presentazione procedura per la gestione delle trasfusioni domiciliari nei pazienti - in collaborazione con il SIMT	valutazione positiva della Direzione Strategica	EMATOLOGIA
		revisione del Percorso Scompenso Cardiaco ed avvio nel rispetto del cronoprogramma relativo all'attuazione della Medicina di Precisione - in collaborazione con Cardiologia	avvio del PDTA scompenso cardiaco sull'intero ambito provinciale	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		revisione del Percorso Scompenso Cardiaco ed avvio nel rispetto del cronoprogramma relativo all'attuazione della Medicina di Precisione - in collaborazione con UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana	avvio del PDTA scompenso cardiaco sull'intero ambito provinciale	CARDIOLOGIA
		analisi delle informazioni inserite nel sistema TS - capofila UOC Farmacia	L'obiettivo si intende raggiunto al superamento della soglia del 90% di ricette dematerializzate	CURE PRIMARIE
		assistenza domiciliare per HIV: soddisfacimento delle richieste di presa in carico dei pazienti	100% delle richieste	MALATTIE INFETTIVE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A3	La casa come primo luogo di cura	garantire i target di presa in carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2025 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
		il valore relativo alle prese in carico individuali per tutte le classi CIA è almeno pari al 9,34% 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
		prese in carico individuali per tutte le classi CIA: valore almeno pari al 9,34% 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	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
			L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore 9,34% della popolazione ultra sessantacinquenne	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
			L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore > 9,34% della popolazione ultra sessantacinquenne	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
		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 2025 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
		Implementazione Appropriately Prescritta per prestazioni specialistiche più critiche per l'anno 2026.	Attivazione Centrale Ascolto Specialistica (CAS) entro il 31/03/2026	CURE PRIMARIE
A4	Funzione di committenza e valutazione del Distretto	garantire la 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 psichiatrici 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 TARQUINIA
		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
		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 Dipartimento di Prevenzione, UO Dermatologia, UO Oncologia e Sistema delle Centrali operative in un'ottica One Health	Valutazione positiva del Direttore del DPT	SPRESAL
		attivazione partoanalgesia: partecipazione al modello organizzativo per la valutazione delle partorienti nei presidi periferici	valutazione positiva della Direzione Strategica	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		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	MEDICINA PROTETTA
		Attuazione della rete chirurgica: presentazione relazione semestrale sulle attività anestesologiche nei presidi periferici	presentazione di n. 2 relazioni valutate positivamente dalla Direzione Sanitaria Aziendale	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

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		avvio delle attività della medicina di precisione: garantire la formazione in merito all'utilizzo della piattaforma DRUG-PIN dei professionisti individuati dalla Direzione	formazione dei professionisti entro il 31 dicembre 2025	CARDIOLOGIA SPDC
			completa formazione dei professionisti	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
			formazione di tutti i professionisti	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
			formazione di tutti i professionisti	MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA
				SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		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	SPDC
		costituzione gruppo multidisciplinare per il trattamento del melanoma e dei tumori cutanei; in collaborazione con la UOSD Dermatologia, Laboratorio Genetica Medica, Anatomia Patologica, Oncologia e Chirurgie	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	MEDICINA NUCLEARE
		costituzione gruppo multidisciplinare per il trattamento del melanoma e dei tumori cutanei; in collaborazione con la UOSD Dermatologia, Laboratorio Genetica Medica, Oncologia, Medicina Nucleare e Chirurgie	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		costituzione gruppo multidisciplinare per il trattamento tumori cutanei; in collaborazione con la UOSD Dermatologia, Laboratorio Genetica Medica, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare e Chirurgie	valutazione positiva della Direzione Strategica	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
		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 alla DS aziendale	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		garantire la presa in carico del paziente oncologico attraverso un percorso odontoiatrico dedicato	attivazione entro giugno 2025	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
		garantire l'attività di consulenza a tutte le UU.OO. di Presidio	si	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		invio di almeno l'80% dei pazienti con ca colon rettale al centro di riferimento aziendale (GIMOD)	>80%	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
		istituzione team multidisciplinare con UOC Chirurgia Vascolare e UOSD Radiologia Interventistica	presentazione procedura lesioni ulcerative piede diabetico: entro il 30 giugno 2025	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		istituzione team multidisciplinare con UOC Chirurgia Vascolare e UOSD Radiologia Interventistica e Centro diabetologico	presentazione procedura lesioni ulcerative piede diabetico: entro il 30 giugno 2025	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 Scompenso Cardiaco, con presentazione report trimestrali di attività	presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		monitoraggio dei percorsi fast track: presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale	presentazioni relazioni trimestrali	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
		monitoraggio dei percorsi sindrome coronarica acuta, dolore toracico, scompenso cardiaco e rete provinciale dell'infarto del miocardio	presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al CDG	UTIC POLO
		Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MDC in SPDC/n. accessi totali in SPDC	presentazione report analitico sui casi di ricovero ripetuto	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 trattamenti psicologici ai familiari di pazienti con disturbi cognitivi e demenza: numero familiari dei paz trattati nei quattro cdcd territoriali/totale pazienti in carico	incremento del trend di presa in carico, valutato dal Direttore di Dipartimento sulla base delle relazioni presentate	PSICOLOGIA
		Numero di accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore sul totale degli accessi	>95%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		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 E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		Ospedale Amico del Bambino: redazione nuove procedure in relazione ai nuovi standard UNICEF e azioni finalizzate alla certificazione e relativo cronoprogramma	valutazione positiva della Direzione Strategica	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO PEDIATRIA
		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 pazienti con neoplasia prostatica: utilizzo dell'ipofrazionamento 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 2024 (in collaborazione con UOC Cure Primarie, UOC Anestesiologia - capofila Neurologia)	attivazione entro il II semestre 2025	NEUROLOGIA e UTN
		PDTA Stroke (DCA 257/2017 - del. DG 1787/2019): monitoraggio quadrimestrale	presentazione report quadrimestrali a alla DSA e al Controllo di Gestione	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Percorso clinico terapeutico dei pazienti con idronefrosi candidati a posizionamento di nefrostomia: presentazione reportistica sull'attività della UOSD in collaborazione con UOC Urologia	presentazione report quadrimestrale	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Percorso clinico terapeutico dei pazienti con rottura di aneurisma dell'aorta addominale: presentazione reportistica sull'attività della UOSD in collaborazione con UOC Chirurgia Vascolare	presentazione report quadrimestrale	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Presa in carico di pazienti affetti da BPCO (neodiagnostici e/o prevalenti)	Sì, se in tutti i Distretti	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		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
		psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza: presentazione modello condiviso di trattamento (in collaborazione con UOC P.S., R.M., SISP e Formazione)	applicazione documento tecnico	PSICOLOGIA
		Rete endocrinologica: rispetto volumi standard tiroidectomie	>50	OTORINOLARINGOIATRIA
		revisione Piano Sovraffollamento in PS entro il 30 novembre 2025 e monitoraggio delle azioni di contrasto al sovraffollamento nel Pronto Soccorso attraverso la verifica degli indicatori di processo	rispetto della tempistica concordata e valutazione positiva della Direzione Strategica	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		Tempo medio di attesa in PS in caso di dimissione con esito ricovero (tempo intercorso tra la visita medica e il ricovero in reparto di degenza) con esclusione degli accessi in OBI)	obiettivo nazionale: <o uguale a 480 min. = 100%; tra 480 min e 720 min. (compresi) = 90%; tra 720 min e 1.000 min. (compresi) = 75% tra 1.000 min. e 1.440 min (compresi): 50%; >1.440 min.= 0%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		TOH: garantire le funzioni di coordinamento delle attività di interfaccia con le strutture territoriali e ospedaliere	produzione di report trimestrali	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		% ricoveri da Pronto Soccorso entro le ore 16. (Dato derivato da OPERA)	almeno il 70%	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
			almeno 70%	CARDIOLOGIA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
				GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
				MALATTIE INFETTIVE
				MEDICINA GENERALE POLO
				NEFROLOGIA E DIALISI
				NEUROCHIRURGIA
				NEUROLOGIA e UTN
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				UROLOGIA POLO
		attivazione partoanalgesia - in collaborazione con UOC Ostetricia	valutazione positiva della Direzione Strategica	ANESTESIOLOGIA
		attivazione partoanalgesia - in collaborazione con UOC Anestesia	valutazione positiva della Direzione Strategica	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
		% OBI seguiti da ricovero	<20%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		Revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 30 novembre 2026 - in collaborazione con Gruppo di lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		tempo medio di attesa in PS in caso di dimissione con esito ricovero in Psichiatria	tempo di attesa < = 720 min	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		presa in carico entro i 45 min almeno nel 75% dei pazienti con stratificazione al triage in codice 2	rispetto dei tempi per presa in carico pazienti in codice triage 2	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		tempo di permanenza media <= 600 min. per pazienti non destinati a ricovero (rilevazione I° quadrimestre 2025: 259 min.)	rispetto del target	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		Attivazione dei registri di patologia e promozione degli stili di vita sani negli ambienti di lavoro	valutazione positiva del Direttore del DPT sull'attivazione	SPRESAL

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		Attuazione della programmazione Area Salute Adulti e Minori: attivazione delle liste uniche di attesa gestite dalle COT-A , relative ai setting assistenziali residenziali extraospedalieri area salute mentale adulti/minori -Stesura piano attività - l'obiettivo è subordinato alle disposizioni regionali	attivazione liste uniche di attesa gestite dalle COT-A per i setting extraospedalieri dedicati	SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		Implementazione del follow up dei neonati e della collaborazione con la UOC di Pediatria con la presenza di terapisti presso la TIN	Definizione delle modalità di collaborazione entro il 28 febbraio ed avvio della sperimentazione entro il 30 giugno. Report semestrali.	TSRMEE E DISABILITÀ
		Elaborazione del PDTA per la presa in carico dell' ADHD. In collaborazione con UOC Psicologia	Presentazione PDTA entro 30 giugno, sperimentazione fino al 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	PSICOLOGIA
		intervallo medio tra richiesta e refertazione esame per pazienti in Pronto Soccorso	rispetto dei valori standard, sulla base dei valori rilevati da GIPSE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
		Contrasto al sovraffollamento in P.S.: riduzione del tempo medio di esecuzione e refertazione esami per richieste da P.S.	rispetto dei valori standard, sulla base dei valori rilevati da GIPSE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		PDTA melanoma: garantire la collaborazione alla realizzazione degli indicatori del PDTA - in collaborazione con Oncologia	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		Revisioni dei giudizi collegiali e revisione ipotesi di giudizio in interazione con il medico del lavoro: garantire la partecipazione in qualità di componente del medico specialista in medicina del lavoro ai collegi 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 collegiale. Visite richieste dal Ministero di Giustizia per 1) l'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio, ai sensi dell'art. 15 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 ottobre 2001, n. 461; 2) le certificazioni relative ai periodi di assenza dal servizio per temporanea inabilità causata da uno stato di malattia o convalescenza conseguente a causa di servizio effettuate con valutazione collegiale.	100% dei casi	MEDICINA LEGALE
		Monitoraggio PDTA violenza di genere, rilevazione accessi pervenuti dal P.S. alla Psicologia Ospedaliera (distinti tra violenza su adulti e su minori): n. accessi pervenuti alla Psicologia ospedaliera e inviati ai consultori distrettuali per presa in carico entro le 72h dall'inserimento della richiesta di attivazione del P.S.; n. casi inviati/n. casi drop out; n.accessi diretti nei consultori distrettuali/n casi drop out	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Definizione ed implementazione di una procedura di psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza, in riferimento al documento tecnico presentato nel 2025 e monitoraggio tipologia interventi microemergenza: indicatori: n. casi presi in carico /n. richieste di intervento psicologico incidentalità stradali e altri eventi traumatici segnalati dai reparti ospedalieri S.Rosa	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Elaborazione di una procedura di accoglienza degli invii ospedale territorio di adolescenti con emergenze psichiatriche. In collaborazione con in collaborazione con TSRMEE	Presentazione procedura entro il 30 giugno, sperimentazione fino al 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Individuazione del percorso diagnostico e rilevazione epidemiologica dei comportamenti autolesionistici. In collaborazione con TSRMEE	Individuazione gruppo di lavoro entro 31 gennaio. Presentazione del percorso diagnostico entro il 30 giugno. Sperimentazione e rilevazione epidemiologica entro il 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Elaborazione di una procedura di accoglienza degli invii ospedale territorio di adolescenti con emergenze psichiatriche. In collaborazione con UOC Psicologia	Presentazione procedura entro il 30 giugno, sperimentazione fino al 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE E DISABILITÀ
		Individuazione del percorso diagnostico e rilevazione epidemiologica dei comportamenti autolesionistici. In collaborazione con UOC Psicologia	Individuazione gruppo di lavoro entro 31 gennaio. Presentazione del percorso diagnostico entro il 30 giugno. Sperimentazione e rilevazione epidemiologica entro il 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE E DISABILITÀ
		% screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica	>90% dei casi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO
A6	L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico			

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A6	L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	% screening visita genetica dei pazienti oncologici per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico	100% dei pazienti eleggibili	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
		*riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening	miglioramento del trend rispetto all'anno precedente	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
		; 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;	<=25%	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
		;% di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	100%	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 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
		Attivazione e gestione percorsi integrati con le UUOO Dipartimento di Prevenzione, in un'ottica One Health	Valutazione positiva del Direttore del DPT	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
				SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Attivazione e gestione percorsi integrati con le UUOO interessate in un'ottica one health	Valutazione positiva del Direttore del DPT	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		attuazione e monitoraggio del Piano Locale delle condotte suicide e autolesive con presentazione relazione semestrale alla Direzione Strategica	valutazione positiva della Direzione Strategica	MEDICINA PROTETTA
		avvio al target di età 25 aa della vaccinazione HPV al primo PAP test di screening e donne già trattate per lesioni precancerose	100% delle aderenti alla chiamata proattiva	COORDINAMENTO SCREENING
				SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute	Risultato atteso: 100%	
		Controlli per la riduzione del rischio da contaminanti illeciti 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 (PNR)	>=98%	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		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 alla realizzazione delle azioni PAP - Capofila DPT Prevenzione	valutazione positiva responsabile progettuale	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
			presentazione di report trimestrali a partire dal primo semestre	MEDICINA PROTETTA
		implementazione attività di telemedicina in ambito cardiologico		
		Implementazione attività dipendenze da gioco d'azzardo, alcolismo, cocainismo - Capofila Direttore DPT Cure Primarie	presentazione relazione e report attività semestrale	DIPENDENZE
		implementazione del progetto Public Health Genomics ASL Viterbo	implementazione delle attività nei distretti sanitari	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
			implementazione delle attività nei distretti sanitari tramite coinvolgimento dei MMG	CURE PRIMARIE
		Implementazione e consolidamento Progetto Giovani - in collaborazione con UOC Cure Primarie, Psicologia, TSRMEE, UOSD Servizio Sociale e SERD	presentazione relazioni semestrali attività	DIPENDENZE
		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 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
		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
		percentuale screening psicologici pazienti oncologici Breast Unit per test genetico/totale nuovi pazienti inseriti nel percorso oncogenetico relativo alla Breast Unit	100% dei pazienti	PSICOLOGIA
		Piano Aziendale della Prevenzione (PAP): garantire le attività previste nelle specifiche linee del Piano	valutazione positiva del responsabile del PAP	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
			valutazione positiva da parte del Responsabile dipartimento	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Piano Regionale di Prevenzione: attività relative al REACH		
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO	corretta e puntuale implementazione della piattaforma regionale	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report semestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	corretta e puntuale implementazione della piattaforma regionale	ANAGRAFE ZOOTECNICA COORDINAMENTO SCREENING GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		alle competenze specifiche della UO con Report semestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	implementazione della piattaforma regionale	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE SPRESAL
		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	100% obiettivi linea PP04 con valutazione positiva del Coordinatore PAP	DIPENDENZE
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report trimestrale alla Direzione Strategica, al direttore DPT ed in copia al Controllo di Gestione	Report trimestrale alla Direzione Strategica, al direttore DPT ed in copia al Controllo di Gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO e collaborazione alle specifiche linee del PAP	implementazione della piattaforma regionale e valutazione positiva del coordinatore PAP	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
			valutazione positiva del coordinatore PAP	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
		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
			100% - DGR 611/2025	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
		aggiornamento continuo dei Piani Vaccinali in conformità con il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) vigente	valutazione positiva del Direttore del Dipartimento	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Monitoraggio percorso di salute psico-fisica bambino 0-1 anno con i seguenti indicatori: 1) Tasso di copertura vaccinale: rapporto tra il numero di dosi somministrate a bambini di età 0-1 anno, per ciascuna tipologia vaccinale, e il numero di residenti nella stessa fascia d'età nel periodo di riferimento; 2) Tasso di copertura vaccinale per popolazioni a elevata mobilità: rapporto tra il numero di dosi somministrate a utenti STP, ENI e ROM e il numero stimato di utenti STP, ENI e ROM presenti nel territorio della ASL	Report annuale alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Piano Regionale Integrato dei controlli (PRIC) sugli alimenti di Origine Animale, per la ricerca di sostanze chimiche e microbiologiche e radiazioni ionizzanti. Rapporto dei campioni effettuati rispetto a quelli assegnati	100% - valutazione positiva Direttore DPT	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		Strutture di lavorazione al dettaglio di Alimenti di Origine Animale. Rapporto C.U. effettuati rispetto a quelli programmati		SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE 0,8
		Attivazione e gestione percorsi integrati con le UUOO Dipartimento di Prevenzione in un'ottica One Health	valutazione positiva da parte del Direttore di DPT	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO con Report semestrale alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	corretta e puntuale implementazione della piattaforma regionale	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		Elaborazione del PDTA per la presa in carico dell' ADHD. In collaborazione con UOC Psicologia	Presentazione PDTA entro 30 giugno, sperimentazione fino al 31 dicembre. Report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE e DISABILITÀ
		numero di pazienti presi in carico (ASL, Cooperative, Accreditati)/numero di pazienti in lista di attesa	report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE e DISABILITÀ
		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 2026 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
		monitoraggio appropriatezza presa in carico degli accessi giunti in consultorio e intercettazione precoce del disagio familiare e prevenzione conflitti intrafamiliari genitori-figli con i seguenti indicatori: n. casi presi in carico/n. accessi giunti ai consultori familiari distrettuali	presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	PSICOLOGIA

POLITICA B				
I PIANI DI DIFFUSIONE: AZIONI PER FAVORIRE LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DELLA COMUNITÀ E DEGLI STAKEHOLDERS INTERNI E ESTERNI				
classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
B2	Formazione per il miglioramento l'innovazione e lo sviluppo	realizzazione di eventi formativi mirati alla diffusione della cultura della prevenzione oncologica e della promozione dell'adesione agli screening oncologici	almeno 1 evento formativo	COORDINAMENTO SCREENING
B3	Comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni	Presentazione delle buone pratiche condivise dei progetti relativi ai tre comparti a) ceramica b) raccolta rifiuti c) lavori boschivi con costruzione di buone pratiche condivise	almeno 2 incontri con gli stakeholders per ogni piano	SPRESAL
B4	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	del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	AFFARI GENERALI ANAGRAFE ZOOTECNICA CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA COORDINAMENTO SCREENING EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI E-PROCUREMENT FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE INGEGNERIA CLINICA INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SERVIZIO SOCIALE SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE SPRESAL POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		raggiungimento degli obiettivi del Piano - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	valutazione positiva del Responsabile Trasparenza 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 ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA 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 MININVASIVA 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

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				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
				ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				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
				TSRMEE E DISABILITÀ
				UROLOGIA POLO
				UTIC POLO
		Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
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 un event formativo con gli stakeholders	ANAGRAFE ZOOTECNICA
		mantenimento dello standard del provider con corsi ECM	>50% dei corsi	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i famigliari nella gestione dell'aggressività	almeno 1 corso	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		Rispetto dei tempi per accesso agli atti e accesso civico generalizzato	presentazione report trimestrali con evidenza della tempistica di consegna	AFFARI GENERALI
		Valutazione tabelle dietetiche mense ristorazione collettiva (scolastica, sociosanitaria, socioassistenziale) entro 30 gg.	Valutazione 100% tabelle dietetiche pervenute entro 30 gg.	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		pubblicazione report infortuni (semestre precedente)	presentazione report semestrali alla Direzione Sanitaria e in copia al CO.GE.	SPRESAL

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	rispetto delle fasi del cronoprogramma	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		attivazione digitalizzazione amministrativa e conservazione a norma degli atti amministrativi (tra cui protocollo informatico integrazione AREAS (delibere, conservazione a norma e contratti digitali)	attivazione entro il 31 dicembre 2025	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR e PNC - M6 C2 1.3.1: allineamento dati su Regis di tutti i dati dell'intervento (procedurali, fisici e finanziari)	aderenza al 100% su Regis	E-PROCUREMENT
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR secondo le tempistiche di rendicontazione sulle diverse piattaforme previste	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
		Azzerramento delle proroghe di gara a scadenza	0 gare in proroga	FARMACIA AZIENDALE
		Coordinamento degli archivi aziendali: presentazione relazione finale	valutazione positiva della DA	AFFARI GENERALI
		integrazione del sistema ASTRIM che gestisce la radiofarmacia con il RIS e CUP	valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	MEDICINA NUCLEARE
		Redazione Piano delle Verifiche di sicurezza elettrica e delle manutenzioni preventive e dei controlli funzionali su apparecchiature elettromedicali e tecnologie sanitarie e monitoraggio trimestrale	monitoraggio trimestrale alla Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA
C2	Sistemi di valutazione continua: miglioramento degli indicatori di processo e degli esiti di salute	% 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
		% 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
		% interventi conservativi alla mammella/totali 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 dall'indicazione terapeutica 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	azzerramento rinvii - la valutazione sarà effettuata sulla base del riscontro di UPAC su Ormaweb	ANESTESIOLOGIA
			valutazione sarà effettuata sulla base delle schede di rilevazione gestite dai coordinatori infermieristici dei blocchi operatori	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali	100% tot.focolai	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI 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
		. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche (casistica in urgenza)	>= 70%	CHIRURGIA MININVASIVA
		. % 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 E WEEK SURGERY TARQUINIA
		. 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	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
				PIAN. NE E PROGR. NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		. 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
		. Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250	CARDIOLOGIA
		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	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
			>90% referti (condizionato all'attivazione del modulo)	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		alimentazione modulo web per Pathox per ritiro refertazione in tempo reale	quadrimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		applicazione procedura PICC: rispetto degli indicatori definiti nella procedura		

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		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
		attività di monitoraggio sulla 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
		autorizzazioni prodotte ai fini dell'inserimento in Comunità dal carcere	100% degli eleggibili (certificabili SERT)	DIPENDENZE
		controlli di appropriatezza sulle cartelle cliniche nelle strutture accreditate (nelle percentuali previste dalla normativa vigente) per la parte di competenza	valutazione positiva della Direzione Strategica	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali 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
		corretto conferimento dei dati relativi ai tumori secondo protocollo e tempistiche AIRTUM sulla piattaforma dedicata del DEP - l'obiettivo è subordinato alla presenza del responsabile della UO SD e dell'epidemiologo	100% dei casi segnalati da DEP	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
		CPRE: soddisfacimento 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	80%	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		DCA 139/2019: monitoraggio compensazioni interaziendali RSA attraverso 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
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
			<8,5 gg	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
			<8gg	PEDIATRIA
		DH trasfusionale	4 gg	
			mantenimento attività	SIMNT
		Diminuzione delle riammissioni a 30 gg per BPCO	media regionale	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Effettuazione coronarografia entro 24 ore per pazienti efficacemente trombolisati	100% dei pazienti eleggibili	CARDIOLOGIA UTIC POLO
		effettuazione scintigrafia ossea per tumore polmonare e tumore della prostata entro 10 gg dalla richiesta	si	MEDICINA NUCLEARE
		esami per interni: rispetto della tempistica tra richiesta esame e refertazione	entro le 48 ore	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
				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 collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi negli interventi dei pz >65 con frattura del femore	intervento chirurgico frattura femore in pz >65	ANESTESIOLOGIA
		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 dei pazienti seguiti in telemedicina (loop recorder e pacemaker)	incremento del 10% rispetto all'anno precedente	CARDIOLOGIA
		incremento interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
		incremento n. interventi chirurgici di cataratta	riduzione tempi di attesa	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
		interventi radiologia interventistica: mantenimento volumi di attività	almeno mantenimento volumi di attività	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	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

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	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	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
			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
			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
			visita specialistica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE POLO
			visita: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg	MEDICINA GENERALE TARQUINIA
		LISTE DI ATTESA CHIRURGICHE: 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 606/2024 entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo	CARDIOLOGIA
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
				CHIRURGIA MININVASIVA
				CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				UROLOGIA POLO
			Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE NEUROCHIRURGIA
		LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa. 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			

[illegible]

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				PEDIATRIA
				SPDC
				UROLOGIA POLO
				UTIC POLO
			digitale su tutte le lettere di dimissione ospedaliera per i Ricoveri in regime Ordinario	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
			apposizione della firma digitale su tutti i referti	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
				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
				LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
				ACQUAPENDENTE
				MEDICINA NUCLEARE
				RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
			apposizione della firma digitale sui verbali di dimissione da Pronto Soccorso	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
				PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
				PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai Distretti ed al CdG di report trimestrali articolati per distretto	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 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
		proporzione prostatectomie benigne sul totale delle prostatectomie	rispetto della media regionale	UROLOGIA POLO
		PROTESICA: % consegna presidi tariffati da nomenclatore entro i tempi previsti dalla normativa di riferimento	100% degli eleggibili	CURE PRIMARIE
		RENAM e RENATUNS: attribuzione delle esposizione a tutti i casi segnalati dal COR Lazio	100% dei casi segnalati	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		report annuale su "Le operazioni con Amianto nella Regione Lazio (art. 9 L. 257/1992)	entro 15/12/2026	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Report sulle sindromi apnee ostruttive del sonno (OSA): Report sulle attività, sui volumi, di performance e di esito	Invio report trimestrali al le Cure Primarie	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Report trimestrale alla Direzione Strategica delle procedure di gara con programmazione, identificazione dei tempi, metodi ed eventuali criticità	report trimestrale alla direzione strategica	E-PROCUREMENT
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico	20% (Min.ro Salute - Dp.to Qualità - Patto per la Salute 2010-2012)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO
				CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	rispetto al 2025 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
		riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	rispetto al 2024 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
		riduzione mobilità passiva per neoplasie ginecologiche	interventi neoplasie ginecologiche rispetto al 2025	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
		riduzione tempi di degenza in Rianimazione	valutazione positivi del trend	ANESTESIOLOGIA
		rispetto dei tempi di refertazione per esterni	giorni (escluse le urgenze in tempo reale) - rilevazione sistema FISICO	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA
				E RADIOLOGIA DOMICILIARE
		rispetto degli adempimenti previsti dalle Ordinanze Regionali, le Deliberazioni e le Determinazioni di Giunta Regionale	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
			>= 1,8 (valore medio)	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi)	>= 1,9 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
			>= 2 (valore medio)	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
			>= 2,2 (valore medio)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO
			>= 3 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
				CHIRURGIA MININVASIVA
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
			>= 4,5 (valore medio)	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
			considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%. (1)	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
			>= 3,0 (valore medio) >= 2,5 (valore medio)	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				DAY E WEEK SURGERY POLO
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				UROLOGIA POLO
			>= 2,5 (valore medio per attività di chirurgia plastica)	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
		rispetto dei tempi di refertazione	giorni (escluse le urgenze in tempo reale)	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA
			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
			entro 7 gg (interni e esterni) -	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
		rispetto dei tempi di refertazione referti invio risposte per esami urgenti - (valutazione SIA)		
		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
			valutazione positiva D.A.	AFFARI GENERALI
		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	≤7%	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
		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
		Supporto metodologico alla elaborazione dei PDT e Linee guida in coerenza con i documenti nazionali e regionali	valutazione positiva della Direzione Strategica	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife	4 giorni in almeno il 90% dei casi	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
		UPAC: abbattimento liste di attesa per intervento chirurgico in elezione e rispetto dei tempi di attesa per interventi in classe A	almeno il 90% interventi in classe A nei 30 gg	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		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	incremento attività chirurgica	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		utilizzo della tecnica IMRT/VMAT in tutti i pazienti affetti da neoplasia del distretto ORL candidati a trattamento curativo	100% eleggibili	RADIOTERAPIA
			Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	
		Utilizzo eparine a basso peso molecolare > 80%		ARTROSCOPIA GINOCCHIO
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
		utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	>= 95% dei casi/branded	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		UTILIZZO nei pazienti naive di farmaci inibitori dell'interleuchina	<= 10%/pazienti naive	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
		indice di occupazione dei posti letto di week surgery ≥ 85%	>85%	ARTROSCOPIA GINOCCHIO
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
				CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
				CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
				NEUROCHIRURGIA
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OTORINOLARINGOIATRIA
				UROLOGIA POLO
		% 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
		Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati on angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	> 60% dei casi	CARDIOLOGIA
		tempo di permanenza media <= 600 min. per pazienti non destinati a ricovero (rilevazione I° quadrimestre 2025: 411 min.)	rispetto del target	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		tempo di permanenza media <= 600 min. per pazienti non destinati a ricovero (rilevazione I° quadrimestre 2025: 721 min.)	rispetto del target	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
		verifica dell'efficacia dei controlli di identificazione e registrazione check list (art. 12, regolamento UE 625/2017) bovini, ovini, suini	>10% check list eseguite	ANAGRAFE ZOOTECNICA
		implementazione e mantenimento piattaforma AVR 2	report trimestrali al Direzione Strategica e al Controllo di gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Assolvimento richieste vigilanza inviate dalla Regione sulle Strutture Sanitarie (Legge n. 4/2003)	valutazione positiva del Direttore i DPT	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		esecuzione controlli ufficiali per farmacovigilanza e benessere animale programmati dal sistema Classyfarm	>90% controlli ufficiali	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		% di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, in accordo con le norme comunitarie e nazionali vigenti e le linee di indirizzo della Regione Lazio; % allevamenti controllati per TBC e brucellosi bovina	rispetto degli indicatori definiti dalla Regione Lazio	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
		garantire la risposta tempestiva agli alert alimentari ricevuti: ≤48h nel 95% degli alert	100% alert ricevuti	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		Numero Controlli Ufficiali eseguiti in ristorazione (pubblica e collettiva) / n. totale Controlli Ufficiali programmati	di cui il 30% eseguiti in modo congiunto con SIAN	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
			100% Controlli Ufficiali di cui il 30% eseguiti in modo congiunto con SVET B	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Inserimento con cadenza mensile 100% risultati analitici nella piattaforma regionale Cloud per la procedura di infrazione n. 2125 del 2014 (arsenico e fluoruri nelle acque consumo umano)	inserimento al Direttore di Dipartimento	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Definizione, pianificazione e programmazione annuale delle attività di servizio (Controlli Ufficiali-vigilanza-promozione della salute) entro I° trimestre	invio programmazione al Direttore DPT (e al presonale UOSD)	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Elaborazione di almeno 2 procedure e/o istruzioni operative per attività di servizio	Valutazione positiva del Direttore DPT	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
		Definizione della programmazione dell'attività di servizio (vigilanza/assistenza/promozione della salute)	rispetto del valore soglia regionale assegnato	SPRESAL
		realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare Couting del CHO per i pazienti con DM1 o DM2 insulino-trattati da parte dei dietisti del centro diabetologico	almeno 2 corsi strutturati	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		mantenimento/incremento della presa in carico dei pazienti affetti da asma grave	valutazione positiva	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		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 aziendale delle informazioni all'utenza relative alle attività della UOSD; dematerializzazione dell'attestazione sanitaria del possesso dell'idoneità psicofisica per il rilascio della patente di guida	valutazione positiva del Direttore di Dpt	MEDICINA LEGALE
		Revisione/redazione istruzione operativa sulla gestione farmaci e armadietto di reparto: presentazione entro il 30 giugno; validazione del direttore della Farmacia e valutazione della corretta applicazione	Istruzione Operativa e valutazione positiva della corretta applicazione da parte del Responsabile della Farmacia Aziendale	ANESTESIOLOGIA
				ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
				ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
				ARTROSCOPIA GINOCCHIO
				CARDIOLOGIA
				CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
				CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
				CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
				CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
				CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
				CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO
				DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE DIPENDENZE
				EMATOLOGIA
				ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
				GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
				MALATTIE INFETTIVE
				MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
				MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO
				ACQUAPENDENTE
				MEDICINA GENERALE POLO
				MEDICINA GENERALE TARQUINIA
				MEDICINA PROTETTA
				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
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				PEDIATRIA
				PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
				PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
				PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
				RADIOTERAPIA
				SPDC
				UROLOGIA POLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
C2	indicatori di processo e degli esiti di salute	di reparto: presentazione entro il 30 giugno; validazione del direttore della	Istruzione Operativa e	UTIC POLO
C3	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	presentazione relazioni trimestrali, a partire dal secondo semestre, alla Direzione Strategica e al Controllo di Gestione	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		garantire servizio di consultazione telefonica per le urgenze ematologiche, attivo nella fascia 8-20 (da lunedì a sabato)	valutazione positiva Direttore DPT	EMATOLOGIA
		Supporto alla Direzione Strategica nella elaborazione e redazione di atti e documenti di programmazione e pianificazione	valutazione positiva della Direzione Strategica	FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC)	incremento rispetto all'anno precedente	CURE PRIMARIE
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative agli ambulatori specifici	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo, garantendo non meno del 7% per ciascuna specialità	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative al TAO	di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi	MEDICINA GENERALE POLO
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla diabetologia	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla pneumologia	di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili (verificati da SDC e CUP)	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specialità	evidenza dell'utilizzo della SDC	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE
			implementazione del numero di cartelle attive rispetto al 2024	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
			utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE MEDICINA GENERALE TARQUINIA NEUROLOGIA e UTN
		utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specialità	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo	CARDIOLOGIA
		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 CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
				DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
			100% numero controlli annuali programmati	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
		adesione al percorso di certificazione ISO-9001/2015	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
C5	Sviluppo di sistemi di analisi dei processi	. n. cartelle verificate/n. cartelle totale	>12,5%	
		; 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		
			valutazione positiva della Direzione Strategica	FARMACIA AZIENDALE
			appropriatezza prescrittiva all'intervento	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		Attività di acceptance e radioprotezione relative alla attivazione del nuovo servizio di radiologia interventistica (AngioTC e biplano) presso il IV Piano dell'Ospedale di Viterbo	entro il 31 dicembre 2025 (previa consegna cantiere)	FISICA SANITARIA
		Attività di acceptance e radioprotezione relative alla attivazione del tomografo PET-CT presso la UO Medicina Nucleare	2025 (previa consegna cantiere)	FISICA SANITARIA
		Attività di supporto alla attivazione del tomografo a Risonanza Magnetica Ambition installato presso il IV Piano dell'Ospedale di Viterbo (incluse le procedure autorizzative/ispettive) ed alla installazione di un secondo tomografo - previa consegna cantiere	relazione al 31 dicembre 2025	FISICA SANITARIA
		azioni di valutazione richieste di risarcimento danni ai fini della riduzione del contenzioso	100% delle richieste	MEDICINA LEGALE
		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
		creazione procedura aziendale "gestione anestesiológica del paziente candidato ad intervento chirurgico" in collaborazione con Anestesia Civita Castellana e Tarquinia	procedura al risk manager entro il 31/12/2025 e valutazione positiva del	ANESTESIOLOGIA
		creazione procedura aziendale "gestione anestesiológica del paziente candidato ad intervento chirurgico" in collaborazione con Anestesiologia	procedura al risk manager entro il 31/12/2025 e valutazione positiva del	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
		Definizione di procedure per l'ottimizzazione della scelta e nella dose del mezzo di contrasto negli esami TAC	presentazione procedura entro il 30 giugno 2025	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
			procedura entro il 30 giugno 2026	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		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	valutazione positiva della Direzione Strategica	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
		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)	conformità all'e-procurement	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		mantenimento del sistema di registrazione informatica degli isolamenti batterici e funginei di reparto	Valutazione positiva del DSA	EMATOLOGIA
		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 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	RADIOTERAPIA
		Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera anche attraverso l'implementazine 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 UUOO con successiva nota	valutazione positiva del R.M.	ANAGRAFE ZOOTECNICA
				ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
				ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
				CARDIOLOGIA
				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
				DIREZIONE SANITARIA POLO
				OSPEDALIERO
				EMATOLOGIA
				ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA
				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

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				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
		Circuito di qualificazione amianto anno 2024/25 (progetto Ministero della Salute/INAIL): elaborazione dei risultati relativi alle tecniche analitiche per le quali i laboratori hanno chiesto la qualificazione, con relativa pubblicazione sul sito del Ministero. Confronto sulle criticità e cambiamenti da apportare al nuovo circuito 2026/27, con analisi delle check list e dei requisiti minimi da verificare.	rispetto del cronoprogramma	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Circuito di qualificazione amianto anno 2024/25 (progetto INAIL/ISS/Ministero della Salute): raccolta ed analisi delle ultime domande e della documentazione relative alle aziende che fanno solo campionamento, senza analisi. Invio della lista Regione Lazio, per la pubblicazione sul sito del Ministero della Salute.	100% dei laboratori di nuova iscrizione	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Definizione , pianificazione e calendarizzazione delle attività ispettive e di verifica previste dal programma annuale dei controlli entro l' trimestre	della Direzione Strategica	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		Revisione Procedure per l'Autorizzazione e Costituzione Nucleo Ispettivo in coerenza con il piano annuale delle attività di controllo	parte del Direttore di DPT	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
		cartella infermieristica: corretta compilazione degli specifici ambiti	valutazione positiva del GoPS	ANESTESIOLOGIA
				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
				MEDICINA GENERALE TARQUINIA
				MEDICINA PROTETTA
				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
C6	Azioni di monitoraggio e controllo a garanzia della sostenibilità economica del sistema	*allineamento dei conti depositato 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	valutazione positiva da parte del Controllo di Gestione	FARMACIA AZIENDALE
		*dematerializzazione dell'ordine dei prodotti farmaceutici: fatturato su ordine digitale/fatturato tot prodotti farmaceutici	30%	FARMACIA AZIENDALE
		abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza	presentazione alla Direzione Strategica e, in copia, al CO.GE. di n. 2 report (al 30 giugno ed al 31 dicembre)	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza: presentazione entro il 30 settembre di un report di sintesi che evidenzi le singole azioni da compiere finalizzate alla risoluzione della singola posizione	valutazione positiva della Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA
		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 PROG.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 interna auditing relativa ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e Regionale	rispetto delle tempistiche previste dal PAC	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
				INNOVAZIONE SVILUPPO
				DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		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	rispetto delle tempistiche previste	INGEGNERIA CLINICA
		attività Comitato Etico	presentazione report trimestrali alla D.A.	AFFARI GENERALI
		attività CVS: presentazione relazione	presentazione entro il 31/12/2026	AFFARI GENERALI
		attività di recupero crediti: monitoraggi trimestrali	valutazione positiva direzione amministrativa	PIAN.NE E PROG.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L. 67/88, DL 34/2020 ecc): garantire la collaborazione all'E Procurement ed alle altre Unità Operative finalizzata alla rendicontazione su Regis e altra piattaforma regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) di tutti gli interventi (la documentazione caricata sulle Piattaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR)	aderenza al 100% sulle piattaforme	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L. 67/88, DL 34/2020 ecc): rendicontazione su Regis e altra piattaforma regionale regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) di tutti gli interventi. La documentazione caricata sulle Piattaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR	aderenza al 100% sulle piattaforme	INGEGNERIA CLINICA INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR e PNC - M6 C2 1.3.1: allineamento dati su Regis di tutti i dati dell'intervento (procedurali, fisici e finanziari)	aderenza al 100% su Regis	INGEGNERIA CLINICA INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		attuazione e monitoraggio degli interventi del PNRR e PNC - M6 C2 1.3.1: garantire la collaborazione alle altre Unità Operative interessate al processo finalizzata all'allineamento su Regis di tutti i dati dell'intervento (procedurali, fisici e finanziari)	aderenza al 100% su Regis	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
		attuazione e monitoraggio 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 e art. 4 quinquies, c. 1 del D.L. 18 aprile 2019, n. 32: - sarà presentato all'Area competente il progetto da porre a base di gara e comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro la data prevista dalla normativa vigente; per gli altri interventi statali sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla Regione Lazio con gli enti finanziatori	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		attuazione e monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR (interventi nativi PNRR, interventi ex art. 20 L. 67/88, DL 34/2020 ecc): rendicontazione su Regis e altra piattaforma regionale regionale (per quest'ultima, con piste di controllo) di tutti gli interventi. La documentazione caricata sulle Piattaforme per un singolo rendiconto risulta necessaria alla richiesta di ristoro validata dal RUR	aderenza al 100% sulle piattaforme	E-PROCUREMENT
		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 Strategica (in copia al Controllo di Gestione) di almeno n. 2 report di analisi	90% ricetta dematerializzata	FARMACIA AZIENDALE
		Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza	100% dei casi eleggibili (escluse proroghe tecniche e nelle more delle gare regionali e DPCM)	E-PROCUREMENT
		Convenzioni attive e passive: rispetto del cronoprogramma concordato con la Direzione Strategica	presentazione report trimestrali alla D.A. e valutazione positiva	AFFARI GENERALI
		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
		Farmaceutica ospedaliera in file F: monitoraggio della spesa rilevata nei trimestri	presentazione report trimestrali con segnalazione degli scostamenti (soltanto secondo semestre)	FARMACIA AZIENDALE
		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 con presentazione alla Direzione Strategica e, in copia, al CO.GE. di n. 2 report (30 giugno e 31 dicembre)	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	DIPENDENZE SALUTE MENTALE DISTRETTO A SALUTE MENTALE DISTRETTO B SALUTE MENTALE DISTRETTO C
		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 RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
		garantire, per la parte di competenza, il rispetto del cronoprogramma dei lavori/interventi concordato con la Direzione Strategica	della Direzione Amministrativa	INGEGNERIA CLINICA INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		incremento utilizzo dei biosimilari commercializzati e degli inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto almeno superiore all'95%	Valutazione positiva del trend da parte della UOC Farmacia	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
		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
		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 dell'utilizzo farmaci altospendenti (Lucentis e Jlea) rispetto al Bevacizumab intravitale allestito magistralmente secondo quanto previsto dalla nota 98 AIFA	dell'utilizzo Bevacizumab intravitale magistrale rispetto al 2025	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
		monitoraggio trimestrale dei costi benefici relativi alle convenzioni	della Direzione Strategica dei report trimestrali di monitoraggio	AFFARI GENERALI
		monitoraggio trimestrale ricognizione contenzioso stragiudiziale	trimestrali alla Direzione Amministrativa	AFFARI GENERALI
		monitoraggio, controllo e rispetto del budget assegnato per le singole linee di attività - trasmissione report semestrale 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
				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
				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
				SIMNT
		ottimizzazione rapporto costi/attività	miglioramento rapporto costi/attività (n. esami)	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
		ottimizzazione rapporto costi/attività con valutazione dell'appropriatezza della spesa	miglioramento rapporto costi/attività	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
			rispetto del rapporto anno precedente	SALUTE MENTALE DISTRETTO A
				SALUTE MENTALE DISTRETTO B
				SALUTE MENTALE DISTRETTO C
				SPDC
		realizzazione di un sistema integrato di contabilità analitica con produzione dei template, secondo modalità e tempistiche regionali e revisione delle anagrafiche con le strutture	rispetto delle tempistiche regionali e delle modalità regionali	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		redazione e presentazione cruscotto per il monitoraggio degli obiettivi delle strutture e implementazione trimestrale per verifica con Direzione Strategica	redazione cruscotti di monitoraggio trimestrali	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 delle anagrafiche a supporto del sistema di contabilità analitica	implementazione continua	E-PROCUREMENT
		revisione periodica delle anagrafiche a supporto del sistema di contabilità analitica	implementazione continua	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture	rispetto dei tempi	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
			rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti	AFFARI GENERALI
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture	rispetto dei tempi nel 100% dei casi	INGEGNERIA CLINICA
			rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (Ø gg ritardo= 100%; 10 gg ritardo= Ø); 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	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto		GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
			liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (Ø gg ritardo=100%; 10 gg ritardo= Ø) e abbattimento debito/credito:	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto con verifica della sussistenza		INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
			liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (Ø gg ritardo=100%; 10 gg ritardo= Ø); abbattimento debito/credito: presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione	E-PROCUREMENT
		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 dei tempi e delle modalità relative ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Regionale (DGR 938/2024)	valutazione positiva della Direzione Amministrativa	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
		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
			valore atteso: ≤ v. scheda economica	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
				PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
		rispetto del budget economico concordato con i Distretti	valore atteso: ≤ v. scheda economica valore atteso: ≤ v. scheda economica	DIPENDENZE
		rispetto del budget economico negoziato	valore atteso: ≤ v. scheda economica	INGEGNERIA CLINICA
		rispetto del cronoprogramma dei lavori/interventi concordato con la Direzione Strategica	della Direzione Amministrativa	INGEGNERIA IMPIANTISTICA E EDILE E PATRIMONIO IMMOBILIARE
		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	rispetto dei valori concordati	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		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 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 Pian.ne Progr.ne Co.Ge. Bilancio	garantire il rispetto del cronoprogramma	INNOVAZIONE SVILUPPO DIGITALIZZAZIONE E E-HEALTH
		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.	completa fruibilità del DWH entro il 31/12/2025	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 farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	≥ 95% dei casi/branded	MEDICINA GENERALE POLO

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		utilizzo Rituximab sottocute	<=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
		monitoraggio dei sinistri assicurativi e presentazione di un report entro il 31/12/2026	valutazione positiva della D.A.	AFFARI GENERALI
		rispetto del concordamento 2026: (valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti- valore complessivo dei costi concordati 2026 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti)/valore complessivo dei costi concordati 2026 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
		ridurre il consumo di inibitori di pompa di almeno il 10% 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, salvo quanto previsto dalle note AIFA per i pazienti in dimissione	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
		ottimizzazione rapporto costi/attività (rimborso spese personale missioni territoriali)	miglioramento rapporto costi/attività	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
		rendicontazione trimestrale attività progettuali per gli impegni di spesa aperti su fondi vincolati	report trimestrali alla Direzione Startegica e Controllo di Gestione	SPRESAL
		utilizzo del Trastuzumab sottocute	<= 10% del trattamento sc/totale (EV + sc)	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA

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
D2	Il sistema di valutazione del merito per la valorizzazione di competenze e professionalità	omogeneizzazione della documentazione infermieristica secondo i modelli organizzativi e teorici di riferimento; revisione della documentazione infermieristica introdotta e adozione della documentazione specifica nella Rianimazione	entro il 31/12/2025	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, compresi i meeting multidisciplinari oncologici	almeno 1 corso in FAD entro ottobre 2025	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
		garantire l'informazione e aggiornamento del personale in servizio presso la UOSD	100% del personale in servizio presso le sedi periferiche	MEDICINA LEGALE
		Organizzazione eventi formativi ed informativi sulla terapia del dolore rivolto al comparto area sanità; in collaborazione con le Cure Primarie	formativo post assessment con le UUDG 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 31/12/2025	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 2025	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
D4	Sviluppo dei sistemi di gestione delle risorse umane	attività 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	mensili con evidenza delle azioni conseguenti alla verifica di addebito	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		Monitoraggio effettuazione prestazioni aggiuntive delle professioni sanitarie presentazione report bimestrale alla Direzione Strategica	presentazione report	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		predisposizione e adeguamento del Piano dei fabbisogni triennale	rispetto delle linee guida e della tempistica nazionale e regionale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		relazioni sindacali: verifica trimestrale dello stato degli accordi in relazione alla normativa vigente, alle variazioni contrattuali e agli accordi sindacali nazionali e regionali	verifica trimestrale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		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
		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