

POLITICA A

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

Politica A

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 DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
		Adesione Screening mammografico: esecuzione e lettura mammografie di 1° livello; 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		>60%	
		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% 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		100% dei casi eleggibili	SERVIZIO SOCIALE
				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
		azioni di monitoraggio e controllo in merito alla corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA		>90% delle cartelle corrette (o da verifica random o analisi da LAZIOCrea)	(vuoto)
		Centrali Operative Territoriali: garantire l'attivazione della UVMDI nei casi eleggibili - in collaborazione con UUOO interessate - (indicatore misurato attraverso report semestrale da trasmettere alla Direzione Sanitaria aziendale e al Co.Ge)		100% dei casi eleggibili	SERVIZIO SOCIALE
		collaborazione all'attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (PRIS >3): presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica e, in copia, al Controllo di Gestione		presentazione report trimestrali	SERVIZIO SOCIALE
		corretta e completa compilazione di tutti i campi previsti su OPERA		>90% delle cartelle corrette (o da verifica random o analisi da LAZIOCrea)	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE CHIRURGIA MININVASIVA CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA DAY E WEEK SURGERY POLO EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
					MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE MEDICINA GENERALE POLO MEDICINA GENERALE TARQUINIA MEDICINA PROTETTA

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
				NEFROLOGIA E DIALISI
				NEUROCHIRURGIA
				NEUROLOGIA e UTN
				ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
				ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
				ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
				OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
				OTORINOLARINGOIATRIA
				PEDIATRIA
				SPDC
				UROLOGIA POLO
				UTIC POLO
		garantire la collaborazione agli altri servizi (Neuropsichiatria, ecc.) nella presa in carico con PAI	valutazione positiva del Direttore di Dpt	PSICOLOGIA
		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 attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (da classificazione 3 in poi) attivati dalle UUOO afferenti al DPT: analisi e presentazione di relazioni trimestrali alla Direzione Strategica (e, in copia, al Co.Ge)	presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Strategica	(vuoto)
		monitoraggio attivazione di progetti individuali di salute destinati a soggetti eleggibili (da classificazione 3 in poi) attuati dalle UUOO afferenti al DPT: analisi e presentazione di relazioni trimestrali alla Direzione Strategica (e, in copia, al CoGe)	presentazione relazioni trimestrali alla Direzione Strategica	(vuoto)
		monitoraggio di indicatori di esito per misurare l'efficacia dei PAI (es Vineland)	report annuale alla direzione sanitaria	TSRMEE E DISABILITÀ
		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

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
			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)	evidenza della costruzione dei singoli fascicoli e relazioni trimestrali	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
					GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
					GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
			tempestività nella redazione e rinnovo dei piani terapeutici per triplice terapia in BPCO su portale regionale sistema TS	valutazione positiva del Direttore di Dpt	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
			utilizzo dell'UCA nei casi eleggibili secondo le procedure di cui alla deliberazione n.943/2022	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale a seguito di monitoraggio della C.O.A.	ARTROSCOPIA GINOCCHIO
					CARDIOLOGIA
					CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
					CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
					CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
					CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
					CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
					CHIRURGIA MININVASIVA
					EMATOLOGIA
					GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
					MALATTIE INFETTIVE
					MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
					MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
					MEDICINA GENERALE POLO
					MEDICINA GENERALE TARQUINIA
					NEFROLOGIA E DIALISI
					NEUROLOGIA e UTN
					ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
					ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
					ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
					ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
					OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
					PEDIATRIA
					SPDC
					UROLOGIA POLO
A2	Sistema delle Centrali Operative e transitional care		attuazione misura 6 PNRR (Determinazione G2706/2023): rimodulazione degli ambulatori infermieristici Territoriali ed inserimento degli IFoC - in collaborazione con 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
					SALUTE MENTALE DISTRETTO B
				100% pazienti dimessi	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
			Monitoraggio PIC dello scompenso cardiaco ed adattamento del modello PRIS al percorso	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CDG a partire dal secondo semestre	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
					GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A
			piena operatività della COT-D	presentazione report di attività trimestrale	

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A2	Sistema delle Centrali Operative e transitional care	piena operatività della COT-D	presentazione report di attività trimestrale	GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B
				GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C
		piena operatività della COT-D (in collaborazione con i Distretti)	presentazione report di attività semestrale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		presentazione procedura per la gestione delle trasfusioni domiciliari nei pazienti - in collaborazione con il SIMT	valutazione positiva della Direzione Strategica	EMATOLOGIA
A3	La casa come primo luogo di cura	analisi delle informazioni inserite nel sistema TS - capofila UOC Farmacia	L'obiettivo si intende raggiunto al superamento della soglia del 90% di ricette	CURE PRIMARIE
		assistenza domiciliare per HIV: soddisfacimento delle richieste di presa in carico dei pazienti	100% delle richieste	MALATTIE INFETTIVE
		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 B
				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
		Riduzione ospedalizzazione per riacutizzazione di broncopneumopatia cronico ostruttiva in pazienti con diagnosi di BPCO	<=13 per mille	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
		Riduzione tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete mellito nei pazienti presi in carico dalla Rete	<=71 per mille	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
		Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 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
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 CIVITA CASTELLANA
				PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A5		Le reti funzionali aziendali e interaziendali per patologia e intensità	Accessi con esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale dei pazienti con esito ricovero/trasferimento - presentazione report di analisi mensile**	<20%; presentazione report mensile alla Direzione Sanitaria Aziendale e in copia al	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
			Accessi con triage rosso ed esito ricovero/trasferimento a tempo di permanenza superiore a 24 ore sul totale pazienti con triage rosso ad esito ricovero/trasferimento	<10%	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
			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	valutazione positiva della Direzione Strategica	ANESTESIOLOGIA OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
			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 anestesilogiche 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
			Centro prevenzione e cura del tabagismo: presentazione report trimestrali di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività dei Centri	SPRESAL
			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	CHIRURGIA MININVASIVA DAY E WEEK SURGERY POLO GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE MALATTIE INFETTIVE MEDICINA GENERALE POLO NEFROLOGIA E DIALISI UROLOGIA POLO
				riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria	ARTROSCOPIA GINOCCHIO CARDIOLOGIA
					CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
					CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
					CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
					CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
					CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
					DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
					EMATOLOGIA
					NEUROCHIRURGIA
					NEUROLOGIA e UTN
					ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
					ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
					OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
					OTORINOLARINGOIATRIA
					SPDC
					UTIC POLO

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		Contrasto al sovraffollamento in P.S.: garantire l'applicazione delle misure contenute nel Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e sovraffollamento in Pronto Soccorso da parte delle Unità Operative afferenti al DPT	riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	(vuoto)
			riduzione del sovraffollamento con valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	(vuoto)
		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 SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
		garantire l'attività di consulenza a tutte le UU.OO. di Presidio	si	
		invio di almeno l'80% dei pazienti con ca colon rettile 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	UTIC POLO
			presentazione report analitico sui casi di ricovero ripetuto	SPDC
		Monitoraggio dei ricoveri ripetuti con stessa MDC in SPDC/n. accessi totali in SPDC	presentazione report trimestrali alla DS e in copia al CDG	PSICOLOGIA
		Monitoraggio del PDTA violenza di genere: integrazione H/T all'interno della rete aziendale	presentazione report trimestrali (a partire dal secondo semestre) alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	PSICOLOGIA
		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		
		monitoraggio ed implementazione dei percorsi consultoriali attivi (nel rispetto della procedura concordata)	presentazione report trimestrali	(vuoto)
		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
		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	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
			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 melanoma: presentazione documento - in collaborazione con la UOC Oncologia	valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale	DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
			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 trimestrale	presentazione report trimestrali a alla DSA e al Controllo di Gestione	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
			Percorso clinico terapeutico dei pazienti con idronefrosi candidati a posizionamento di nefrostomia: redazione procedura in collaborazione con UOC Urologia	presentazione procedura entro il 30 giugno 2025	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
			Percorso clinico terapeutico dei pazienti con rottura di aneurisma dell'aorta addominale: presentazione procedura in collaborazione con UOC Chirurgia Vascolare	presentazione procedura entro il 30 giugno 2025	RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
			presa in carico dei neonati pretermine inviati dalla Pediatria di Belcolle e follow up fino ai sei anni	presa in carico del 100% dei casi eleggibili	TSRMEE E DISABILITÀ
			Presa in carico di pazienti affetti da BPCO (neodiagnosticati e/o prevalenti)	Si, se in tutti i Distretti	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
			Presa in carico 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 P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con Gruppo di lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
			revisione Piano Sovraffollamento in P.S.: presentazione alla Direzione Strategica entro il 10 dicembre - in collaborazione con il Gruppo di Lavoro	approvazione entro 15 dicembre	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
			revisione Piano Sovraffollamento in PS entro il 30 novembre 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
			Revisioni dei giudizi collegiali e revisione ipotesi di giudizio in interazione con il medico competente e il medico del lavoro: garantire la partecipazione in qualità di componente del medico specialista in medicina del lavoro ai colleghi medici legali aziendali. Visite medico legali richieste dal Ministero dell'Interno in relazione ai benefici spettanti alle "vittime del dovere e vittime del terrorismo" effettuate con valutazione da parte del Dirigente Responsabile UOSD Medicina Legale	100% dei casi	MEDICINA LEGALE
			ridurre il tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)**	obiettivo nazionale: <480 min=100%; <540 min=80%; <600 min=60%; <720 min=40%; >24 ore=0% - valutazione Direzione Sanitaria Aziendale	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
			ridurre il tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza): tempi che intercorrono tra il triage medico, cioè il momento in cui il medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza, riportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero"	obiettivo nazionale: <480 min=100%; <540 min=80%; <600 min=60%; <720 min=40%; >24 ore=0% - valutazione Direzione Sanitaria Aziendale	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
			riduzione mortalità a 30 gg dal primo accesso (struttura di ricovero) a seguito di infarto miocardico acuto e scompenso cardiaco congestizio	rispetto dei valori regionali	UTIC POLO
				rispetto valori regionali: infarto miocardico acuto, anno 2022: 7,39%; scompenso cardiaco congestizio, anno 2022: 11,80%	CARDIOLOGIA
			Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti	>90%	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A5		Le reti funzionali aziendali e interaziendali per patologia e intensità	TOH: garantire le funzioni di coordinamento delle attività di interfaccia con le strutture territoriali e ospedaliere	produzione di report trimestrali	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
A6		L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	% screening (epatite b, HIV, TPHA e rosolia) entro 7 gg lavorativi dal check in alla validazione clinica	>90% dei casi	DIAGNOSTICA CLINICA POLO
			% 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 continuo dei Piani Vaccinali	valutazione positiva del Direttore del Dipartimento	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
			aggiornamento del censimento dei MCA nelle proprietà immobiliari comprese quelle non utilizzate e successiva revisione del programma di custodia controllo e manutenzione	relazione al 31 dicembre alla Direzione Strategica ed in copia la Controllo di gestione	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
			Aggiornamento del censimento delle attività registrate secondo il regolamento CE 852/04 e anagrafe condivisa degli operatori del settore alimentare (OSA) nel sistema informativo (SIP) dedicato come da indicazioni regionali	>= 70%	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
			anagrafe operatori della filiera agroalimentare: censire le attività registrate (Reg. CE n. 852/04) nei comuni della Provincia, alimentando correttamente il flusso informativo regionale dedicato	completa alimentazione del flusso informativo	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
			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
					SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
					SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
					SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
			Attivazione e gestione percorsi integrati con le UUOO interessate in un'ottica one health	Valutazione positiva del Direttore del DPT	
			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
			collaborazione al monitoraggio procedura stress lavoro correlato	evidenza della collaborazione agli audit	PSICOLOGIA
				Risultato atteso: 100%	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
			Completo adempimento delle misure previste dal Ministero della Salute		
			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	valutazione positiva responsabile progettuale	(vuoto)
			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	presentazione relazione e report attività semestrale	DIPENDENZE
			Implementazione attività dipendenze da gioco d'azzardo, alcolismo, cocainismo - Capofila Direttore DPT 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
					PSICOLOGIA
					TSRMEE E DISABILITÀ

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
		incremento numero di pazienti arruolate da consultorio - la valutazione sarà condotta a partire dal report di monitoraggio trimestrale sugli 8 percorsi consultoriali predisposto dal Responsabile dei Consultori	report trimestrale alla direzione (in copia al Co.Ge) sull'andamento dell'indicatore (attraverso responsabilizzazione dei dirigenti con I.A.S.)	(vuoto)
		monitoraggio del percorso diagnostico integrato per il Disturbo dell'Attenzione ed iperattività (ADHD) - in collaborazione con Psicologia	report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	TSRMEE E DISABILITÀ
		monitoraggio del percorso diagnostico integrato per il Disturbo dell'Attenzione ed iperattività (ADHD) - in collaborazione con TSRMEE	report semestrali alla Direzione Strategica ed in copia al CdG	PSICOLOGIA
		Monitoraggio percorso salute psico-fisica bambino 0-1 anno con i seguenti indicatori: 1) *n. dosi somministrate a bambini 0-1 anno delle diverse tipologie di vaccino/ n. residenti 0-1 anno nell'unità di tempo; 2) *n. dosi somministrate a utenti STP, ENI e ROM/ n. utenti STP, ENI e ROM presenti nella ASL (valore stimato)	Report annuale alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
		Monitoraggio percorso screening oncologico del cervico carcinoma con il seguente indicatore: *n. test erogati presso il Consultori Familiare/totale test erogati nella ASL	Report trimestrale alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione -	COORDINAMENTO SCREENING
		Monitoraggio 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
		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 2025 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
		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
		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
		Piano Aziendale della Prevenzione 2021/2025 (del.ne DG n. 2316 del 30/11/2022): azioni finalizzate a garantirne l'attuazione attraverso il monitoraggio condotto dal Coordinatore	raggiungimento obiettivi dei 15 Programmi	(vuoto)
		Piano Regionale di Prevenzione: attività relative al REACH	valutazione positiva da parte del capo dipartimento	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
		Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Aziendale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO	corretta e puntuale implemetazione 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 implemetazione della piattaforma regionale	ANAGRAFE ZOOTECNICA COORDINAMENTO SCREENING GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE 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

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
A6	L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	Rispetto degli indicatori presenti nel Piano Regionale della Prevenzione in base alle competenze specifiche della UO 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 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 GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
	L'approccio one health: dai programmi di prevenzione alla presa in carico	implementazione del progetto Public Health Genomics ASL Viterbo	implementazione delle attività nei distretti sanitari	LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
			implementazione delle attività nei distretti sanitari tramite coinvolgimento dei MMG	CURE PRIMARIE
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
C2	Sistemi di valutazione continua: miglioramento degli indicatori di processo e degli esiti di salute	. numero imprese sottoposte a vigilanza nel territorio aziendale di competenza (valore riparametrato sulla base degli operatori in servizio)	rispetto del valore soglia regionale assegnato	SPRESAL

POLITICA A

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

Politica B

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
B3		Comunicazione efficace per lo sviluppo di un dialogo interdisciplinare e con gli stakeholders esterni	Implementazione dei progetti relativi ai tre comparti a) ceramica b) raccolta rifiuti c) lavori boschivi con costruzione di buone pratiche condivise	a) almeno 2 incontri con gli stakeholders e 2 buone pratiche; b) 8 aziende controllate; c) 10 aziende controllate
B4		Adesione agli obiettivi del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
		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	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
				valutazione positiva del Responsabile Trasparenza
			Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
			Adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG 124/2018)	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
			raggiungimento degli obiettivi del Piano - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	Valutazione positiva da parte del responsabile dell' anticorruzione
				Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione

POLITICA A

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
B4	Adesione agli obiettivi Piano Triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza	raggiungimento degli obiettivi del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza- secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
		raggiungimento degli obiettivi del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - secondo la griglia di valutazione predisposta dal Responsabile	Valutazione positiva da parte del responsabile della trasparenza e della prevenzione alla corruzione
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
		mantenimento dello standard del provider con corsi ECM	>50% dei corsi
		promozione del consumo di frutta, verdura e legumi, nell'ambito della ristorazione collettiva scolastica, sanitaria e socio assistenziale (aumento % di proteine di origine vegetale - PV - e contestuale riduzione della % di proteine di origine animale - PA) con valutazione delle tabelle dietetiche mense ristorazione collettive pervenute	adeguamento rapporto PV e PA nel 100% delle tabelle dietetiche pervenute e non adeguate
		pubblicazione report infortuni	presentazione report semestrali alla Direzione Sanitaria e in copia al CO.GE.
		realizzazione corsi sulla comunicazione / relazione con gli utenti e i famigliari nella gestione dell'aggressività	almeno 1 corso
		realizzazione dei corsi di educazione terapeutica strutturata in particolare in corsi di Counting del CHO per i paz. con DMT1 o 2 insulino trattati da parte dei dietisti del Centro Diabetologico	>2
		Rispetto dei tempi per accesso agli atti e accesso civico generalizzato	presentazione report trimestrali con evidenza della tempistica di consegna

MICRO CDR

SPRESAL

ANAGRAFE ZOOTECNICA
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
COORDINAMENTO SCREENING
EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
SPRESAL

AFFARI GENERALI
E-PROCUREMENT
INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM
GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
SERVIZIO SOCIALE

TSRMEE E DISABILITÀ

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
CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
CHIRURGIA MININVASIVA

MICRO CDR

CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA

CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA

DAY E WEEK SURGERY POLO

DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA

DIAGNOSTICA CLINICA POLO

DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE

DIPENDENZE

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

EMATOLOGIA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA

FARMACIA AZIENDALE

FISICA SANITARIA

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE

GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO A

GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO B

GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE DISTRETTO C

LABORATORIO DI GENETICA MEDICA

MALATTIE INFETTIVE

MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA

MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE

MEDICINA GENERALE POLO

MEDICINA GENERALE TARQUINIA

MEDICINA LEGALE

MEDICINA NUCLEARE

MEDICINA PROTETTA

NEFROLOGIA E DIALISI

NEUROCHIRURGIA

NEUROLOGIA e UTN

OCULISTICA E RETE TERRITORIALE

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

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

RADIOTERAPIA

RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

SALUTE MENTALE DISTRETTO A

SALUTE MENTALE DISTRETTO B

SALUTE MENTALE DISTRETTO C

SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E

TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO

SIMNT

SPDC

UROLOGIA POLO

UTIC POLO

MICRO CDR

CURE PRIMARIE

PSICOLOGIA

ANAGRAFE ZOOTECNICA
FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

SPRESAL

FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM

CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI

AFFARI GENERALI

POLITICA A

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

Politica C

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
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
			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
			Coordinamento degli archivi aziendali: presentazione relazione finale	valutazione positiva della DA
			monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022, obj 4.1.1.	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione
			monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022, obj 4.1.1.; M6 C2 1.3.1 rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione (FSE (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte della Regione" - secondo le modalità definite nella DGR 197/2023 e DGR 606/2024	
			monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC (per quanto di pertinenza): attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 per: M6C1-1.1; M6C1-1.2.2; M6C1 - 1.3; M6C2 - 1.1. (digitalizzazione DEA I e II livello e grandi apparecchiature); M6C2 - 1.2; PNC; M6C2 - 1.1. (rafforzamento strutturale del SSN) - secondo le modalità definite nella DGR 1111/2022; M6C2. 1.3.1. rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, elaborazione, analisi dei dati e la simulazione (FSE (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte della Regione" - secondo le modalità definite nella DGR 197/2023 e DGR 606/2024	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione
			Redazione Piano delle Verifiche di sicurezza elettrica e delle manutenzioni preventive e dei controlli funzionali su apparecchiature elettromedicali e tecnologie sanitarie e monitoraggio trimestrale	presentazione report di monitoraggio trimestrale alla Direzione Amministrativa
	I programmi di investimento tecnologico, informatico e strutturale		Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza	0 gare in proroga
			integrazione del sistema ASTRIM che gestisce la radiofarmacia con il RIS e CUP	valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale
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
			% 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 -
			% di allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, in accordo con le norme comunitarie vigenti e le linee di indirizzo della Regione Lazio; % allevamenti controllati per TBC e brucellosi bovina e trend della prevalenza	rispetto degli indicatori definiti dalla Regione Lazio
			% interventi conservativi alla mammella/totale interventi per tumore maligno alla mammella	>=70%
			% 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
			% rinvii interventi operatori per pazienti già in lista operatoria approvata da UPAC imputabili alla Anestesia	azzeramento rinvii - la valutazione sarà effettuata sulla base del riscontro di UPAC su
				effettuata sulla base delle schede di rilevazione gestite dai coordinatori infermieristici dei blocchi operatori
			(%) n. focolai registrati su SIMAN/ n. focolai totali	100% tot.focolai
			*incremento del numero di donazioni del sangue	rispetto valori soglia comunicati dal CRS
			*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
			*n. di unità di plasmaderivate raccolte	rispetto valori soglia comunicati dal CRS
			*report di monitoraggio sull'operatività dell'area di produzione SIMNT di Belcolle	Report trimestrali alla Direzione Strategica e in copia al Controllo di Gestione

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche	>= 70%
			. % colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/tot. colecistectomie laparoscopiche (casistica in urgenza)	>= 70%
			. % 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%
			.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
			.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
			.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
			.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
			; % interventi di resezione chirurgica entro 120 gg. da intervento conservativo per ca mammella: rispetto dei valori standard regionali	rispetto dei valori soglia regionali
			; Volume di angioplastica coronarica percutanea	>= 250
			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 adeguamento standard ministeriale per i centri di senologia relativamente al numero di interventi di chirurgia della mammella	100% dei dati e invio del report semestrale alla Direzione Strategica e in copia la CDG
				>150 interventi
			alimentazione modulo web per Pathox per ritiro refertazione in tempo reale	>90% referti (condizionato all'attivazione del modulo)
			applicazione procedura PICC: rispetto degli indicatori definiti nella procedura	presentazione report trimestrali alla DSA e al Controllo di Gestione
			appropriatezza prescrittiva degli ausili e protesi: attività di controllo	almeno sul 10% delle prescrizioni
			attività di accreditamento: verifica e conferma dei requisiti di accreditamento per le strutture accreditate	rispetto del cronoprogramma
			autorizzazioni prodotte ai fini dell'inserimento in Comunità dal carcere	100% degli eleggibili (certificabili SERT)
			controlli di appropriatezza sulle cartelle cliniche nelle strutture accreditate (nelle percentuali previste dalla normativa vigente)	valutazione positiva della Direzione Strategica
			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
			corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale	100% dei casi
			corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)	100% dei casi
			corretta codifica delle prestazioni e chiusura/invio delle cartelle cliniche nei tempi previsti dalla normativa regionale (APA, DH/D.S. e R.O. in base all'attività specifica dell'UO)	100% dei casi

POLITICA A[illegible]

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
		esecuzione Piano di genotipizzazione degli ovini per la TSE, definito da ISS	100% dei soggetti a controllo
		garantire il rispetto dei tempi per le richieste di medicina necroscopica aziendale: comunicazione al Responsabile Protesica aziendale dei deceduti	si nel 100% dei casi
		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
		garantire la collaborazione al Centro di Nutrizione Clinica e Accessi Venosi: percentuale di professionisti addestrati/totale professionisti individuati	100%
		garantire la collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi negli interventi dei pz >65 con frattura del femore	rispetto dei tempi per intervento chirurgico frattura femore in pz >65
		garantire la risposta tempestiva agli alert alimentari ricevuti: < 7 giorni nel 95% degli alert	100% alert ricevuti
		governo delle liste d'attesa: riduzione delle mammografie erogate in esenzione sulla popolazione target al di fuori del programma di screening	miglioramento del trend
		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
		incremento del numero dei pazienti portatori di pace maker seguiti in telemedicina	>5% rispetto al 2024
		Incremento della presa in carico dei pazienti dimessi dal reparto per scompenso e cardiopatia ischemica	incrfemeto attività ambulatoriale follow up
		incremento interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale
		incremento n. interventi chirurgici di cataratta	riduzione tempi di attesa
		incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'80%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia
		Interventi chirurgici per tumori cerebrali: mortalità a 30 giorni dall'intervento (valore ottimale 1,5%)	2,49%
		interventi radiologia interventistica: mantenimento volumi di attività	almeno mantenimento volumi di attività
		introduzione delle procedure interventistiche diagnostiche ecoguidate oncologiche e non oncologiche con particolare riguardo al percorso del nodulo tiroideo	introduzione procedure diagnostiche interventistiche
		invio report mensile alla Regione sulla procedura di infrazione n. 2125 del 2014 (arsenico e floruri nelle acque)	invio report mensile al Direttore di Dipartimento
		LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	prestazioni ambulatoriali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
			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
			prima visita dermatologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
			prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
			prima visita gastroenterologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
			prima visita neurologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			LISTE DI ATTESA AMBULATORIALI: rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	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
				visita diabetologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
				visita endocrinologica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
				visita specialistica: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
				visita: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 30 gg; classe P entro 120 gg
			LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto dei tempi di attesa. La valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg
			LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI STRUMENTALI: rispetto del Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - la valutazione sarà condotta attraverso il monitoraggio mensile dei tempi di attesa da parte del responsabile unico	Prestazioni strumentali: classe U entro 72 ore; classe B entro 10 gg; classe D entro 60 gg; classe P entro 120 gg
			LISTE DI ATTESA: rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti nel Piano Nazionale - presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale di relazioni trimestrali (dando evidenza delle azioni intraprese)	rispetto dei tempi di cui al Piano Aziendale (del.ne 2669/2019) e presentazione relazioni intermedie
			LISTE DI ATTESA: rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti nel Piano Nazionale - presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale di relazioni trimestrali (dando evidenza delle azioni intraprese)	rispetto dei tempi di cui al Piano Aziendale (del.ne 2669/2019) e presentazione relazioni intermedie
			LISTE DI ATTESA: rispetto delle indicazioni contenute nel Piano Aziendale Liste di Attesa (Del. 2669/2019) - garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti nel Piano Nazionale - presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale di relazioni trimestrali (dando evidenza delle azioni intraprese)	rispetto dei tempi di cui al Piano Aziendale (del.ne 2669/2019) e presentazione relazioni intermedie
			mantenimento interventi chirurgici	mantenimento rispetto al 2022
			mantenimento accreditamento AIRTUM	partecipazione ai corsi di formazione programmati
			mantenimento attività ambulatoriale della rete cardiologica territoriale	Valutazione positiva Direzione Sanitaria Aziendale
			mantenimento del numero di segnalazioni di potenziali donatori rispetto al numero dei decessi con lesioni cerebrali acute	valutazione positiva DSA
			mantenimento numero interventi chirurgici effettuati presso i presidi periferici	incremento interventi chirurgici - valutazione della Direzione Sanitaria Aziendale
			mantenimento volumi di attività per prestazioni ambulatoriali e prestazioni intermedie	mantenimento valori 2024
			mantenimento/incremento della presa in carico dei pazienti affetti da asma	valutazione positiva
			miglioramento nei tempi di presentazione dei progetti individuali soggetti ad autorizzazione	valutazione positiva del trend da parte del direttore Dipartimento
			monitoraggio attuazione DCA 30/2018 (del.ne DG n. 1053/2018): presentazione report trimestrali alla DSA ed al Controllo di Gestione a partire dal secondo semestre	presentazione report trimestrali a partire dal secondo semestre
			monitoraggio del percorso della minore che richiede IVG attraverso i seguenti indicatori: n. colloqui con assistente sociale per IVG/ n. richieste IVG e n. relazioni per Giudice Tutelare	presentazione report trimestrale
			monitoraggio indicatori percorsi rete consultoriale e rispetto dei tempi di invio reportistica al Direttore DPT della salute della Donna e del Bambino	report trimestrali al Direttore di DPT

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			monitoraggio indicatori percorsi rete consultoriale Violenza di Genere e GIL adozioni - area servizi sociali - e rispetto dei tempi di invio reportistica al Direttore DPT della salute della Donna e del Bambino	presentazione report trimestrale
			monitoraggio sulla chiusura nei tempi e monitoraggio delle cartelle cliniche aziendali in RO, DS, DH, APA con invio puntuale alle UU.OO.	trasmissione report mensile alle UUOO e, in copia, al CO.GE.
			Monitoraggio tempi di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico e tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia.	rispetto dei valori di cui all'allegato DGR 197/2023 - presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica
			mortalità a 30 gg per ictus e a 1 anno. Rispetto valori standard ministeriali	rispetto dei valori soglia ministeriali
			N. di campionamenti di acqua potabile effettuati/n. campionamenti previsti alle reti di distribuzione in base al decreto legislativo n.18/2023	Rispetto standard previsto
			N. pareri/n. richieste di autorizzazioni presentate (ALPI) rilasciati nei 30 giorni seguenti alla richiesta	in almeno il 90% dei casi - verifica dell'Ufficio ALPI
			N. pazienti che iniziano la fisioterapia entro 48 h dal ricovero con diagnosi di Stroke in PS / n. pazienti ricoverati per stroke in collaborazione con la UOC Neurologia e UTN	>35%
			N. pazienti che iniziano la fisioterapia entro 48 h post intervento ortopedico/ n. pazienti ricoverati per intervento ortopedico eleggibili	>35%
			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" entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo
				Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) della DGR 197/2023 entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo
			N. Re.cu. e/o check list compile/n. stabilimenti riconosciuti presenti secondo il regolamento CE 853/04	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
			N. sopralluoghi effettuati a campione/totale delle nuove registrazioni OSA inserite in BDN	priorità "A" entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo
			Numero campionamenti presso esercizi di commercializzazione e ristorazione (pubblica e collettiva) / totale campionamenti programmati in base al DPR del 14/07/1995, N. campioni effettuati/n. campioni previsti dal Piano di Campionamento e Monitoraggio degli alimenti di origine vegetale e delle bevande. Fatto salvo i biologico e microbiologici che sono già in contestazione da parte delle asl in regione.	100%-
			Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (adesione donne 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x100	>10% registrazioni
			Numero ispezioni a esercizi di somministrazione (pubblica e collettiva) / totale ispezioni programmate in base al DPR del 14/07/1995	100% campionamenti programmati
			Numero test di screening (pap-test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (adesione donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	≥ 60%
				100% ispezioni programmate -
				>=50%

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			Numero test di screening per la ricerca di sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (adesione 50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x100	>=50%
			omogeneizzazione procedure per l'istruttoria delle richieste di rilascio, conferma, revisione della patente di guida e nautica presso la Commissione Medica Locale patenti di guida di Viterbo e revisione, aggiornamento e pubblicazione sul sito della modulistica in relazione alle eventuali disposizioni ministeriali relativa alle certificazioni medico legali; dematerializzazione dell'attestazione sanitaria del possesso dell'idoneità psicofisica per il rilascio della patente di guida	valutazione positiva del Direttore di Dpt
			pazienti in terapia con microinfusore in carico in rete diabetologica/totale dei pazienti con microinfusore residenti nella ASL	> 80%
			pazienti naive avviati al trattamento con inibitori diJAK	<= 4%/totale pazienti naive
			percentuale controlli sull'appropriatezza dei ricoveri in Hospice	>30%
			Percentuale di recidiva precoce di ipertiroidismo (al controllo a 6-12 mesi dalla somministrazione)	<25%
			Percentuale interventi per frattura femore entro 48h/accesso per pazienti >65 anni	> 70%
			Piano Aziendale per il Governo delle liste di attesa: monitoraggio mensile rispetto dei tempi prestazioni specialistiche ambulatoriali per codice di priorità e utilizzo delle agende di follow up	valutazione positiva della Direzione Strategica
			Piano Formativo Aziendale: partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Scientifico	partecipazione ad almeno l'80% degli incontri
			presentazione alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai Distretti ed al CdG di report trimestrali articolati per distretto	presentazione entro il 15 del mese successivo al trimestre di riferimento
			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
			Presentazione report trimestrale sulle specifiche attività del servizio alla Direzione Strategica ed in copia al Controllo di Gestione	presentazione report trimestrale
			Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	> 60% dei casi
			Proporzione di infarti miocardici con soprasslivellamento del tratto ST trattati on angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti	> 60% dei casi
			proporzione di parti con taglio cesareo primario	rispetto dello standard regionale (<=25% per strutture >1000 parti annui; < 15% per strutture <1000 parti annui)
			proporzione prostatectomie benigne sul totale delle prostatectomie	rispetto della media regionale
			PROTESICA: % consegna presidi tariffati da nomenclatore entro i tempi previsti dalla normativa di riferimento	100% degli eleggibili
			Rapporto % n. campioni effettuati/n. campioni assegnati (valori PRIC)	100% campioni assegnati
			recupero mobilità passiva per interventi di tonsillectomia (subordinato alla disponibilità di anestesisti pediatrici)	attivazione degli interventi di tonsillectomia
			RENAM e RENATUNS: attribuzione delle esposizione a tutti i casi segnalati dal COR Lazio	100% dei casi segnalati
			report annuale su "Le operazioni con Amianto nella Regione Lazio (art. 9 L. 257/1992)	entro 15/12/2025
			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
			Report trimestrale alla Direzione Strategica delle procedure di gara con programmazione, identificazione dei tempi, metodi ed eventuali criticità	report trimestrale alla direzione strategica
				rispetto valori soglia: < 20% (Min.ro Salute - Dp.to Qualità - Patto per la Salute 2010-2012)
			riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico	
			riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2024 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale
			riduzione DRG medici dimessi da reparto chirurgico con accesso da PS	riduzione valore rispetto al 2024 e valutazione positiva del Direttore Sanitario Aziendale
				incremento n. interventi neoplasie ginecologiche
			riduzione mobilità passiva per neoplasie ginecologiche	rispetto al 2024
			riduzione tempi di degenza in Rianimazione	valutazione positivus del trend

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			rispetto dei tempi di refertazione per esterni	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale) - rilevazione sistema FISICO
			rispetto degli adempimenti previsti dalle Ordinanze Regionali, le Deliberazioni e le Determinazioni di Giunta Regionale	Report trimestrale alla Direzione Strategica sulle azioni attivate in ottemperanza alle normative di riferimento
			rispetto degli interventi attesi per seduta operatoria (tutti i regimi)	>= 1,2 (valore medio)
				>= 1,9 (valore medio)
				>= 2 (valore medio)
				>= 2,2 (valore medio)
				>= 2,8 (valore medio per attività di chirurgia senologica)
				>= 2,8 (valore medio)
				>= 3 (valore medio)
				>= 3,5 (valore medio)
				>= 3,8 (valore medio)
				>= 4,0 (valore medio)
				>= 4,1 (valore medio)
				>= 4,3 (valore medio)
				>= 4,5 (valore medio)
				>=3,2 (valore medio per attività di chirurgia plastica)
				considerarsi come valore soglia anche nei casi in cui il valore osservato relativo al quartile di riferimento sia superiore al 90%. (1)
			rispetto dei tempi di refertazione	refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)
				refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)
				refertazione entro 7 giorni (escluse le urgenze in tempo reale)
			rispetto dei tempi di refertazione referti invio risposte per esami urgenti - (valutazione SIA)	entro 7 gg (interni e esterni) -
			rispetto dei tempi di refertazione referti per interni	< 15 gg;
			Rispetto dei tempi ottimali per esami e prestazioni richiesti in consulenza dal P.S. - (valutazione PS)	60 minuti almeno nel 90% dei casi
			rispetto del budget economico concordato con i Distretti	rispetto del budget economico
			Rispetto della tempistica per gli adempimenti previsti ed i riscontri regionali.	valutazione positiva D.A.
			spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM	≤7%
			spesa farmaceutica convenzionata/riparto quota capitaria fabbisogno sanitario Regionale: monitoraggio con CAP Interdistrettuale con particolare focus inibitori di pompa e eparine BPM	≤7%
			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
			Supporto metodologico alla elaborazione dei PDT e Linee guida in coerenza con i documenti nazionali e regionali	valutazione positiva della Direzione Strategica
			tempi tra accettazione e validazione misurata nel sistema informativo noemalife	mantenimento dei tempi anno 2024
			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
			Tempo medio di visita codice Verde <= 120 minuti	>90%

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			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
			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
			utilizzo della tecnica IMRT/VMAT in tutti i pazienti affetti da neoplasia del distretto ORL candidati a trattamento curativo	100% eleggibili
			Utilizzo eparine a basso peso molecolare > 80%	Valutazione positiva Responsabile Farmacia Aziendale
			utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	>= 95% dei casi/branded
			UTILIZZO nei pazienti naive di farmaci inibitori dell'interleuchina	<= 10%/pazienti naive
			verifica dell'efficacia dei controlli di identificazione e registrazione check list (art. 12, regolamento UE 625/2017)	>10% registrazioni
			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
			garantire servizio di consultazione telefonica per le urgenze ematologiche, attivo nella fascia 8-20 (da lunedì a sabato)	valutazione positiva Direttore DPT
C3	Sviluppo di sistemi innovativi per la costruzione dell'offerta attiva: la telemedicina		Supporto alla Direzione Strategica nella elaborazione e redazione di atti e documenti di programmazione e pianificazione	valutazione positiva della Direzione Strategica
			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
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative al TAO	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla cardiologia	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla diabetologia	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla pneumologia	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'60% dei casi eleggibili (verificati da SDC e CUP)
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specialità	evidenza dell'utilizzo della SDC
				implementazione del numero di cartelle attive rispetto al 2024
				utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alla specifica specialità	utilizzo della SDC almeno nel 30% delle visite ambulatoriali e di controllo
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative alle specifiche specialità ambulatoriali	incremento rispetto all'anno precedente
			utilizzo della cartella clinica informatizzata (SDC) per prestazioni relative allo scompenso cardiaco	utilizzo degli applicativi di telemedicina nel PDTA almeno nell'80% dei casi
C5	Sviluppo di sistemi di analisi dei processi		. n. cartelle verificate/n. cartelle totale	>12,5%
			.; Analisi sulla rispondenza delle strutture aziendali ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, propedeutica al percorso di autorizzazione e accreditamento istituzionale	valutazione positiva della Direzione Strategica
			; 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	100% numero controlli annuali programmati
			adesione al percorso di certificazione ISO-9001/2015	rispetto del cronoprogramma NOMOS
				rispetto del cronoprogramma QNOMOS

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
C5	Sviluppo di sistemi di analisi dei processi		alimentazione di tutti i flussi informativi, aggregati ed analitici, entro i termini e con le modalità e i requisiti di qualità previsti dalla Regione e dai Ministeri competenti (L. 648/96, adempimenti LEA, ecc., flusso F e flusso R), percentuale di copertura rispetto al modello CE, secondo le tempistiche e i valori stabiliti dalla DGR 197/2023	valutazione positiva della Direzione Strategica
			applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza prescrittiva: presentazione report trimestrali sulla partecipazione ai meeting multidisciplinari (a DSA, Direttore di DPT e, in copia, al Controllo di Gestione)	appropriatezza prescrittiva all'intervento
			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)
			Attività di acceptance e radioprotezione relative alla attivazione del tomografo PET-CT presso la UO Medicina Nucleare	entro il 31 dicembre 2025 (previa consegna cantiere)
			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
			azioni di valutazione richieste di risarcimento danni ai fini della riduzione del contenzioso	100% delle richieste
			Circuito di qualificazione amianto anno 2024/25 (progetto Ministero della Salute/ISS/INAIL): raccolta domande di partecipazione, controllo documentale dei requisiti minimi, preparazione dei campioni da sottoporre ad analisi ed avvio sopralluoghi	rispetto del cronoprogramma
				valutazione positiva della Direzione Sanitaria Aziendale
			controllo delle infezioni ospedaliere: presentazione alla Direzione Sanitaria di report trimestrali	Valutazione positiva R.M. e D.S.
			controllo di qualità delle apparecchiature	
			controllo di qualità: applicazione delle procedure di controllo di qualità e dell'appropriatezza prescrittiva	valutazione positiva
			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
			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
			fornitura trimestrale dell'elenco e le tipologie dei reagenti scaduti alla farmacia /e-procurement	valutazione positiva da parte della Farmacia Aziendale
			garantire esecuzione del 100% delle verifiche programmate del Nucleo Ispettivo	valutazione positiva da parte del Direttore di DPT
			garantire le attività di monitoraggio e controllo che afferiscono al DEC (lavanolo, rifiuti, pulizie e ristorazione)	attestazioni di conformità all'e-procurement
			mantenimento del sistema di registrazione informatica degli isolamenti batterici e funginei di reparto	Valutazione positiva del DSA
			matenimento della certificazione ISO-9001/2015 e della certificazione SIGUCERT	mantenimento delle certificazioni
			N. lotti testati/n. lotti totali	>80%
			n. sample processati	>150 sample per operatore
			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
			Predisposizione circuito di qualificazione amianto anno 2024/25 (progetto INAIL/ISS/Ministero della Salute): revisione protocolli delle metodifche analitiche, modifica check list requisiti minimi per il sopralluogo ed elaborazione check list requisiti minimi per i laboratori che fanno solo campionamento senza analisi	100% dei laboratori di nuova iscrizione
			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
			Riduzione dei tempi per l’emanazione del provvedimento di assegnazione del budget e sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.: rispetto dei tempi indicati nella DGR 197/2023	rispetto dei tempi e monitoraggio con presentazione di report trimestrali alla Direzione strategica e in copia al CDG
			RM: l'indicatore sarà comunicato alle singole Unità Operative con successiva nota	Valutazione positiva da parte del Risk manager

POLITICA A

[illegible]

POLITICA A

classe obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
C6	Azioni di monitoraggio e controllo a garanzia della sostenibilità economica del sistema	*allineamento dei conti deposito all'Anagrafica Unica Regionale dei Dispositivi Medici e alle linee guida regionali per la gestione dei dispositivi medici in conto deposito ed in conto visione per il corretto scarico di magazzino *dematerializzazione dell'ordine dei prodotti famaceutici: fatturato su ordine digitale/fatturato tot prodotti fameceutici *incremento del rapporto farmaci biosimilari: n. paz. naive trattati con farmaci biosimilari/tot paz. Naive; in collaborazione con UOC Farmacia abbattimento del debito/credito scaduto: analisi del debito/credito e verifica della sussistenza 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 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 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 adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e interna auditing relativa ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progeto Aziendale e Regionale e aggiornamento inventario di competenza Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing relativa ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e Regionale Adesione agli obiettivi di revisione procedure, azioni di sostanza e internal auditing relativa ai percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Aziendale e regionale e aggiornamento inventario di competenza adozione del nuovo massimario diconservazione e scarto analisi modalità di utilizzo e costi di gestione con mappatura degli immobili (l'indicatore comprende l'analisi delle funzioni allocate e gradi di compatibilità relativamente a ciascuna struttura edilizia in termini di accessibilità, efficienza organizzativa, flessibilità, economicità= necessari alla programmazione dei fabbisogni finalizzato alla redazione del Bilancio Preventivo Economico attività Comitato Etico attività CVS: presentazione relazione attività di recupero crediti: monitoraggi trimestrali aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90%: analisi delle informazioni inserite nel sistema TS, con monitoraggio dell'andamento e presentazione alla Direzione Stratefica (in copia al Controllo di Gestione) di almeno n. 2 report di analisi Azzeramento delle proroghe di gara a scadenza corretta predisposizione e registrazione degli ordini (NSO) e dei ricevimenti secondo la tempistica prevista Farmaceutica ospedaliera in file F: monitoraggio della spesa rilevata nei trimestri garantire il monitoraggio della spesa farmaceutica ed il rispetto del budget economico negoziato da parte delle Unità Operative afferenti al DPT attraverso azioni di verifica e controllo	valutazione positiva da parte del Controllo di Gestione 30% >80% presentazione alla Direzione Strategica e, in copia, al CO.GE. di n. 2 report (30 giugno e 31 dicembre) presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione Strategica abbattimento del debito/credito ultra-quinquennale presentazione report trimestrali alla Direzione Strategica rispetto delle tempistiche previste dal PAC nelle tempistiche previste dal progetto aziendale e regionale valutazione positiva della Direzione Amministrativa presentazione entro il 31/12/2025 presentazione alla Direzione Strategica e, in copia al Co.Ge. Secondo la tempistica utile alla redazione del Bilancio di Previsione presentazione report trimestrali alla D.A. presentazione entro il 31/12/2025 valutazione positiva direzione amminstrativa 90% ricetta dematerializzata 100% dei casi eleggibili (escluse proroghe tecniche e nelle more delle gare regionali e DPCM) rispetto dei tempi presentazione report trimestrali con segnalazione degli scostamenti (soltanto presentazione di report trimestrali

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			garantire il monitoraggio della spesa farmaceutica ed il rispetto del budget economico negoziato da parte delle Unità Operative afferenti al DPT attraverso azioni di verifica e controllo	rispetto del budget economico a livello dipartimentale
			garantire il rispetto del budget economico negoziato da parte delle Unità Operative afferenti al DPT attraverso azioni di verifica e controllo della spesa	rispetto del budget economico a livello dipartimentale
			garantire il supporto, anche informatico, al sistema di contabilità analitica	valutazione positiva del DA
			garantire la collaborazione finalizzata al rispetto dei tempi di liquidazione fatture	valutazione positiva Direttore Bilancio
			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)
			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
			garantire le attività di controllo dall'intercettazione precoce del bisogno riabilitativo al monitoraggio del progetto individuale nei vari setting assistenziali	presentazione report trimestrali sull'attività di monitoraggio
			implementazione software ALPI	valutazione positiva DA
			incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'80%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia
			incremento utilizzo dei biosimilari almeno superiore all'90%	Valutazione positiva da parte della UOC Farmacia
			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
			invio dei progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi): il raggiungimento dell'obiettivo relativo agli interventi ex art. 20 L. 67/88 sarà riconosciuto se, ai sensi della L. n. 205/2017 art. 1 comma 436 se: - sarà presentato all'Area competente il progetto degli interventi entro 30 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo di programma; - sarà comunicata l'avvenuta aggiudicazione entro 18 mesi dall'ammissione a finanziamento. Per gli altri fondi statali: sia rispettata la tempistica prevista nelle specifiche convenzioni stipulate dalla regione Lazio con gli enti finanziatori. Se uno degli indicatori non è attuato l'obiettivo non si intende raggiunto. L'obiettivo si intende raggiunto se il valore degli indicatori è pari a 100	aderenza al 100% dei progetti e delle tempistiche di realizzazione
			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

POLITICA A[illegible]

POLITICA A

[illegible]

POLITICA A

classe	obiettivo	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO
			rispetto dei tempi di liquidazione fatture e abbattimento del debito/credito scaduto con verifica della sussistenza	liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (0 gg ritardo=100%; 10 gg ritardo= 0) e abbattimento debito/credito:
				liquidazione fatture: rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti (0 gg ritardo=100%; 10 gg ritardo= 0); abbattimento debito/credito: presentazione nei termini e valutazione positiva della Direzione Strategica
			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
			rispetto dei tempi di pagamento di tutte le poste gestite dal personale	rispetto dei tempi nel 100% dei casi richiesti
			rispetto dei tempi e delle modalità relative ai Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo il Progetto Regionale (DGR 938/2024)	valutazione positiva della Direzione Amministrativa
			rispetto del budget economico	rispetto del budget
			rispetto del budget economico come centro ordinatore di spesa e dei target di spesa individuati dalla Regione	valutazione positiva della DSA
			rispetto del budget economico concordato	rispetto dei valori
			rispetto del budget economico concordato con i Distretti	valore atteso: ≤ v. scheda economica
			rispetto del budget economico negoziato	valore atteso: ≤ v. scheda economica
				valore atteso: ≤ v. scheda economica; report trimestrali alla Direzione Strategica e Controllo di Gestione
			rispetto del budget negoziato e rendicontazione trimestrale degli impegni di spesa aperti su fondi vincolati	
			rispetto del concordamento 2025: (valore complessivo dei costi consuntivi intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti-valore complessivo dei costi concordati 2024 intesi quali costi operativi + la rettifica contributi c/esercizio per investimenti)/valore complessivo dei costi concordati 2024 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
			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
			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
			sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Pian.ne Progr.ne Bilancio e UOC Formazione e Valutazione dei processi assistenziali	garantire il rispetto del cronoprogramma
			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
			sviluppo ed implementazione di un datawarehouse per il monitoraggio ed il governo dei processi assistenziali - obiettivo condiviso con UOC Politiche di valorizzazione del Patrimonio Imm.re e sviluppo dei S.I. e UOC Formazione e Valutazione dei processi assistenziali	completa fruibilità del DWH entro il 31/12/2025
			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
			utilizzo del Trastuzumab sottocute	<= 10% del trattamento sc/totale (EV + sc)
			utilizzo farmaci biosimilari inibitori del TNF alfa a brevetto scaduto	>= 95% dei casi/branded
			utilizzo Rituximab sottocute	<=10% dei trattamenti s.c./totale ev + sc
			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)

MICRO CDR

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI
SISTEMI INFORMATICI
AFFARI GENERALI

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

E-PROCUREMENT

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI
SISTEMI INFORMATICI

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

FARMACIA AZIENDALE

MEDICINA NUCLEARE

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA

ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA

ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
SIMNT

MALATTIE INFETTIVE
SIMNT

SIMNT

MICRO CDR

CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
CHIRURGIA MININVASIVA

CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA

CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

E-PROCUREMENT
PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI
INFORMATIVI
POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI
SISTEMI INFORMATICI

POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
CARDIOLOGIA

COORDINAMENTO SCREENING

CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA

ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

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

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
DIPENDENZE

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

MALATTIE INFETTIVE

SPDC

MALATTIE INFETTIVE

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
EMATOLOGIA

MICRO CDR
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
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
PEDIATRIA
UROLOGIA POLO
MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
CARDIOLOGIA
COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
MEDICINA GENERALE POLO
MEDICINA GENERALE TARQUINIA
MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
PEDIATRIA
SIMNT
POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
CARDIOLOGIA
UTIC POLO
MEDICINA NUCLEARE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

MICRO CDR

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

MEDICINA LEGALE
FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI
ASSISTENZIALI

ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA

ANESTESIOLOGIA
SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA

CARDIOLOGIA

CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
NEUROCHIRURGIA
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
NEFROLOGIA E DIALISI

CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E
TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO

DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE

ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA

NEUROLOGIA e UTN

MICRO CDR

OCULISTICA E RETE TERRITORIALE

MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA

MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE

MEDICINA GENERALE POLO

MEDICINA GENERALE TARQUINIA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA

DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

(vuoto)

(vuoto)

(vuoto)

DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE

EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI

SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E

TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO

ANESTESIOLOGIA

DAY E WEEK SURGERY POLO

RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO

TSRMEE E DISABILITÀ

MALATTIE INFETTIVE

SERVIZIO SOCIALE

GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

MICRO CDR

SERVIZIO SOCIALE

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

COORDINAMENTO SCREENING
NEUROLOGIA e UTN

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

NEUROCHIRURGIA

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
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA POLO

OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO

CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
ANAGRAFE ZOOTECNICA

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

COORDINAMENTO SCREENING

SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

COORDINAMENTO SCREENING

MICRO CDR

COORDINAMENTO SCREENING

MEDICINA LEGALE

CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI
MEDICINA GENERALE POLO
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
MEDICINA NUCLEARE

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO

CURE PRIMARIE
FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI
ASSISTENZIALI

MEDICINA LEGALE

SPRESAL

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO

PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
UTIC POLO

CARDIOLOGIA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
UROLOGIA POLO

CURE PRIMARIE
SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

OTORINOLARINGOIATRIA
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO

CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO

E-PROCUREMENT

ARTROSCOPIA GINOCCHIO
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA

OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
ANESTESIOLOGIA

MICRO CDR

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
NEUROCHIRURGIA
CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
ARTROSCOPIA GINOCCHIO

CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
CHIRURGIA MININVASIVA
OTORINOLARINGOIATRIA
DAY E WEEK SURGERY POLO
UROLOGIA POLO
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
OCULISTICA E RETE TERRITORIALE

CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA

DIAGNOSTICA CLINICA POLO

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA
DIAGNOSTICA CLINICA POLO
TSRMEE E DISABILITÀ
AFFARI GENERALI

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

CURE PRIMARIE
FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI
ASSISTENZIALI
DIAGNOSTICA CLINICA POLO

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

MICRO CDR

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

RADIOTERAPIA

ARTROSCOPIA GINOCCHIO
ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE

ANAGRAFE ZOOTECNICA

ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

EMATOLOGIA
FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI
ASSISTENZIALI

MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA

MEDICINA GENERALE POLO

CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA

CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI

CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
MALATTIE INFETTIVE

MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE

ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
MEDICINA GENERALE TARQUINIA
NEUROLOGIA e UTN

CARDIOLOGIA

CURE PRIMARIE
SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E
TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA
DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA
DIAGNOSTICA CLINICA POLO
SIMNT
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA

MICRO CDR

FARMACIA AZIENDALE

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

FISICA SANITARIA

FISICA SANITARIA

FISICA SANITARIA

MEDICINA LEGALE

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO

DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO

MEDICINA NUCLEARE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA

DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA

DIAGNOSTICA CLINICA POLO

LABORATORIO DI GENETICA MEDICA

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

EMATOLOGIA

LABORATORIO DI GENETICA MEDICA

MEDICINA NUCLEARE

LABORATORIO DI GENETICA MEDICA

RADIOTERAPIA

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO

FARMACIA AZIENDALE

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

ANAGRAFE ZOOTECNICA

ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

POLITICA A

MICRO CDR

ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA E TARQUINIA
ANGIOLOGIA E RETE TERRITORIALE
CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO
CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA
CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA
CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
CHIRURGIA MININVASIVA
CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA
COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETÀ PEDIATRICA
COORDINAMENTO SCREENING
DAY E WEEK SURGERY POLO
DERMATOLOGIA E RETE TERRITORIALE
DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA
DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA
DIAGNOSTICA CLINICA POLO
DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE
DIPENDENZE
DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO
EMATOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE
LABORATORIO DI GENETICA MEDICA
MALATTIE INFETTIVE
MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA
MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE
MEDICINA GENERALE POLO
MEDICINA GENERALE TARQUINIA
MEDICINA NUCLEARE
MEDICINA PROTETTA
NEFROLOGIA E DIALISI
NEUROCHIRURGIA
OCULISTICA E RETE TERRITORIALE
ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA
OTORINOLARINGOIATRIA
PEDIATRIA
PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
PRONTO SOCCORSO TARQUINIA
RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA
RADIOTERAPIA
RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE
SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA - COORD.TO CARDIOLOGIA E TELECARDIOLOGIA DEL TERRITORIO
SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

POLITICA A

MICRO CDR
SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
SIMNT
SPDC
UROLOGIA POLO
UTIC POLO
FARMACIA AZIENDALE
FARMACIA AZIENDALE
ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
AFFARI GENERALI
POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
AFFARI GENERALI
INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE
AFFARI GENERALI
AFFARI GENERALI
PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI
FARMACIA AZIENDALE
E-PROCUREMENT
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
FARMACIA AZIENDALE
(vuoto)

MICRO CDR

(vuoto)

(vuoto)

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI
SISTEMI INFORMATICI
CURE PRIMARIE

FARMACIA AZIENDALE

DIPENDENZE

SALUTE MENTALE DISTRETTO A
SALUTE MENTALE DISTRETTO B
SALUTE MENTALE DISTRETTO C
TSRMEE E DISABILITÀ

GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI
INFORMATIVI

CARDIOLOGIA

CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA

CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA

CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY TARQUINIA

CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA

CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA

MALATTIE INFETTIVE

MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA

MEDICINA GENERALE POLO

MEDICINA GENERALE TARQUINIA

MEDICINA PROTETTA

NEFROLOGIA E DIALISI

NEUROLOGIA e UTN

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO
OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO

UROLOGIA POLO

UTIC POLO

EMATOLOGIA

GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

MICRO CDR

FARMACIA AZIENDALE
AFFARI GENERALI

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI
SISTEMI INFORMATICI

E-PROCUREMENT

OCULISTICA E RETE TERRITORIALE

AFFARI GENERALI

AFFARI GENERALI

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
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
PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI
PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA
PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO
PRONTO SOCCORSO TARQUINIA

POLITICA A

MICRO CDR

RADIOLOGIA VASCOLARE ED INTERVENTISTICA

RADIOTERAPIA

RIABILITAZIONE E RETE TERRITORIALE

SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI

SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

SIMNT

LABORATORIO DI GENETICA MEDICA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA

SALUTE MENTALE DISTRETTO A

SALUTE MENTALE DISTRETTO B

SALUTE MENTALE DISTRETTO C

SPDC

EMATOLOGIA

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI

INFORMATIVI

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI

INFORMATIVI

CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO

E-PROCUREMENT

POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

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

CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI

SISTEMI INFORMATICI

PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI

AFFARI GENERALI

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

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

MICRO CDR

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

E-PROCUREMENT

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM

FARMACIA AZIENDALE

AFFARI GENERALI

E-PROCUREMENT

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

DIPENDENZE

INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE

SPRESAL

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI

FORMAZIONE E VALUTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI

ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA

MEDICINA GENERALE POLO

EMATOLOGIA

FARMACIA AZIENDALE

POLITICA A

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

Politica D

classe obietti	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
D1	Il governo delle reti professionali e le comunità di pratica	Centro di allergologia clinica pediatrica e dell'adulto: presentazione report trimestrali di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività dei Centri	(vuoto)
		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 cerebrovascolari: presentazione report quadrimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	(vuoto)
		Centro per le malattie neurodegenerative: presentazione report trimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	NEUROLOGIA e UTN
		Centro Rescue Surgery e Trauma Team: presentazione report quadrimestrale di attività (sulla base degli indicatori definiti nel format di istituzione del centro)	implementazione attività del Centro	(vuoto)
		definizione del nuovo modello organizzativo dipartimentale. Predisposizione/attivazione unità di coordinamento in riferimento ai profili professionali presenti funzionalmente nel Dipartimento	presentazione entro il 30 ottobre 2024	(vuoto)
			invio report attività alla Direzione Sanitaria e in copia al Controllo di Gestione	(vuoto)
		monitoraggio dei lavori dei Tavoli di afferenza e presentazione relazione trimestrale		
D2	Il sistema di valutazione del merito per la valorizzazione di competenze e professionalità	Monitoraggio degli obiettivi e degli indicatori dei coordinatori e degli incarichi di funzione sulla base del nuovo regolamento aziendale relativo al sistema degli incarichi	monitoraggio annuale	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
		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	sviluppo di un piano formativo post assessment con le UUOO legate alla formazione	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
		Presentazione e monitoraggio del Piano formativo aziendale 2025 approvato dalla Direzione Strategica in base alla rilevazione dei bisogni formativi	Entro 31/12/2025	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 BLSD 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
		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	presentazione report mensili con evidenza delle azioni conseguenti alla verifica di addebito	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
D4	Sviluppo dei sistemi di gestione delle risorse umane	Monitoraggio effettuazione prestazioni aggiuntive delle professioni sanitarie presentazione report bimestrale alla Direzione Strategica	presentazione report	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
			rispetto delle linee guida e della tempistica nazionale e regionale	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
		predisposizione e adeguamento del Piano dei fabbisogni triennale		
		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

POLITICA A

classe obietti	obiettivo descrizione	INDICATORE (descrizione)	RISULTATO ATTESO	MICRO CDR
D4	Sviluppo dei sistemi di gestione delle risorse umane	rispetto dei tempi nella conclusione del conferimento dei coordinamenti e degli incarichi di funzione con rivalutazione	rispetto della tempistica	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE