

N.	Obiettivi DS 2023	DESCRIZIONE	NUM.	MODALITA' DI CALCOLO	PESO ASL	SOGLIE DI VALUTAZIONE					PESO RIPARAMETRATO	NOTE
						risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021				
1	Emergenza PS/DEA	Tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)	1.1	Tempi che interconferiscono tra il Triage medico, cioè il momento in cui il Medico prende in carico il paziente per raccogliere l'anamnesi ed avviare l'iter diagnostico terapeutico, e la dimissione in caso di esito "ricovero in reparto di degenza", rapportato al numero degli accessi in PS che hanno esito "ricovero".	15	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			30	
						Obiettivo nazionale ≥ 480'	100%					
						Obiettivo nazionale ≥ 540'	80%					
						Obiettivo nazionale ≥ 600'	60%					
						Obiettivo nazionale ≥ 720'	40%					
						Obiettivo nazionale > 24H	0%					
1.2	Attivazione misure previste piano aziendale gestione sovraccollamento	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021								
≥ 2 monitoraggi annuali	100%											
< 2 monitoraggi annuali	0%											
2	Piano nazionale delle liste di attesa	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A allegato (1)	2.1	n° prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A.	14	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			28	
						Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) entro 30 giorni si assegna come soglia il 90%, indipendentemente dal regime erogativo.	100%					
						Per la percentuale di ricoveri programmati con priorità "A" di cui all'allegato (1) entro 30 giorni con soglia inferiore al 90%, indipendentemente dal regime erogativo.	0%					
3	Miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione dell'approfondimento diagnostico "screening mammografico"	Tempo di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico. All'indicatore è applicato un fattore di correzione in base all'incremento percentuale del dato 2023 rispetto all'anno 2022	3.1	(Persone che effettuano l'approfondimento, nel 2023, entro 28gg dalla data di esecuzione della mammografia di screening/ persone che eseguono l'approfondimento diagnostico nel 2023) * 100 Ulteriore incremento 2023 Vs 2022: * (Valore indicatore anno 2023 / Valore indicatore anno 2022*100) - 100	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			4	Fonte dei dati: Sipsoweb
						≥ 90	100%	1-25%	26-50%	>50%		
						80-89,9	80%	0	10%	20%		
						70-79,9	60%	0	10%	20%		
						50-69,9	40%	0	10%	20%		
						<50	0	0	10%	20%		
4	Miglioramento del tempo di attesa per l'esecuzione della prima colonscopia di approfondimento diagnostico "screening colon retto"	Tempo di attesa tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonscopia. All'indicatore è applicato un fattore di correzione in base all'incremento percentuale del dato 2023 rispetto all'anno 2022.	4.1	(Persone che effettuano l'approfondimento, nel 2023, entro 30gg dalla data del referto positivo / persone che eseguono l'approfondimento diagnostico nel 2022) * 100 Ulteriore incremento 2023 Vs 2022: * (Valore indicatore anno 2023 / Valore indicatore anno 2022*100) - 100	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			4	Fonte dei dati: Sipsoweb
						≥ 90	100%	1-25%	26-50%	>50%		
						80-89,9	80%	0	10%	20%		
						70-79,9	60%	0	10%	20%		
						50-69,9	40%	0	10%	20%		
						<50	0	0	10%	20%		
5	Screening HCV	Offerta del test di screening HCV	5.1	n. persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP) contattate per l'offerta del test di screening con reflex testing / totale persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte nel 2023 all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP) * 100	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			4	
						≥75%	100%					
						≥50% - <75%	50%					
						<50%	0%					
						risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021				
						adozione e trasmissione in Regione	100%					
nessuna adozione e trasmissione in Regione	0%											
6	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Dati flusso SIAT	6.1	(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni) ≥ 6,92%	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			4	
						> 6,92%	100%					
						≤ 6,92%	0%					
7	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D22Z del NSG)	7.1	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2023 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA:  Livello I (CIA 1): ≥ 4,00 = 1 punto Livello II (CIA 2): ≥ 2,50 = 2 punti Livello III (CIA 3): ≥ 2,00 = 3 punti	2	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			4	
						Punti ≥ 6	100%					
						Punti ≥ 5	80%					
						Punti ≥ 4	60%					
						Punti ≥ 3	40%					
8	Ricetta dematerializzata	Aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90%	8.1	Analisi delle informazioni inserite nel sistema TS	3	risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021			6	
						ricette dematerializzate ≥ 90%	100%					
						ricette dematerializzate ≤ 90%	0%					
						risultato atteso	raggiungimento obiettivo	ulteriore incremento 2022 Vs 2021				

N.	Obiettivi DS 2023	DESCRIZIONE	NUM.	MODALITA' DI CALCOLO	PESO ASL	SOGLIE DI VALUTAZIONE		PESO RIPARAMENTRATO	NOTE
9	Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2023	Adozione, con delibera aziendale, del PAP aggiornato al 2023 in coerenza con il PNP e il PRP	9.1	Trasmissione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale di prevenzione per l'anno 2023	2	Piano adottato e trasmesso in R.L.	100%	4	
						Piano adottato e non trasmesso in R.L.	0%		
10	Adozione del Piano Pandemico aziendale per l'anno 2023	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2023 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022	10.1	Trasmissione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale per l'anno 2023, con evidenza della nomina del coordinatore del aziendale	2	<b>risultato atteso</b>	<b>raggiungimento obiettivo</b>	4	
						Piano adottato e trasmesso in R.L.	100%		
						Piano adottato e non trasmesso in R.L.	0%		
11 *	Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R)	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei dati e qualità ed attendibilità dei dati trasmessi	11.1	Trasmissioni dei dati relativi al consumo dei medicinali in Distribuzione Diretta pura (Flusso F) entro il 10° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale riferita a tutti i mesi del periodo oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre).	2	<b>risultato atteso</b>	<b>raggiungimento obiettivo</b>	4	Per la valutazione dell'obiettivo verrà verificato il numero di eccezioni straordinarie attivate nel sistema regionale (per accogliere invii tardivi) e l'impatto delle rettifiche trasmesse (in merito alla qualità dei dati dichiarati).
			11.2	Trasmissioni dei dati relativi al consumo dei medicinali Ospedalieri (Flusso R) entro il 15° giorno del mese nel sistema regionale, nel rispetto delle scadenze comunicate dall'Area regionale riferita a tutti i mesi del periodo oggetto di osservazione (Anno 2023 – Da Gennaio a Dicembre).		12 trasmissioni con qualità del dato = 100%	100%		
			11.3	Miglioramento della qualità e attendibilità dei dati mensilmente dichiarati (con particolare riferimento all'andamento del costo di acquisto e dei medicinali dichiarati).		inferiori a 12 trasmissioni o con qualità inferiore al 100%	0%		
12 *	Attivazione delle Centrali Operative Territoriali	Attivazione delle COT	12.1	Attivazione entro il 31/12/2023 di almeno il 60% delle COT previste in Azienda	2	<b>risultato atteso</b>	<b>raggiungimento obiettivo</b>	4	
						≥ 60% COT	100%		
						< 60% COT	0%		

100

\* assegnato ad entrambi i Direttori

<b>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO</b>			
<b>Numero</b>	<b>Prestazione</b>	<b>Codici Intervento ICD-9-CM</b>	<b>Codici Diagnosi ICD-9-CM</b>
<b>1</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
<b>2</b>	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
<b>3</b>	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
<b>4</b>	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
<b>5</b>	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
<b>6</b>	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
<b>7</b>	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
<b>8</b>	By pass aortocoronarico	36.1x	
<b>9</b>	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
<b>10</b>	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
<b>11</b>	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
<b>12</b>	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
<b>13</b>	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
<b>14</b>	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
<b>15</b>	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
<b>16</b>	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
<b>17</b>	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

**Fonte dati:** Flusso informativo Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)