

Deliberazione Direttore Generale n. 279 del 23/06/2025

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2024 L' Estensore: Mariagrazia Marrapodi

Parere del Direttore Amministrativo : Dott. Angelo Scozzafava Parere DA: FAVOREVOLE
Parere del Direttore Sanitario : Dr. Antonio Bray Parere DS: FAVOREVOLE
Il presente provvedimento non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. <p style="text-align: right;">Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Cristina Vio</p>
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 1473 Hash .pdf (SHA256): b4ba63ef92e2cb75af77b0c9def2f3b4e5a012035a5edb02a4638ad9d8dd4b96 Hash .p7m (SHA256): a93aaaf42de4a28341dddce1fc0b84c0a9e2095ca2c7733f4e8cc81cb41d59d7 Firme digitali apposte sulla proposta: Scozzafava Angelo, Vio Cristina, ANTONIO BRAY Il Responsabile del Procedimento: Mariagrazia Marrapodi Il Dirigente: Cristina Vio Il Direttore del Dipartimento:

IL DIRIGENTE UOS CONTROLLO DI GESTIONE

- Visto** l'Atto Aziendale adottato con Deliberazione n. 432 del 21.03.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 189 del 3.4.2025 e pubblicato sul BURL n. 28 dell'8.04.2025;
- Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni con oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 con oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 con oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- la Legge Regionale 16 marzo 2011 n.1 concernente "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- il Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 avente ad oggetto "Modifiche al Decreto legislativo. 27 ottobre 2009, n. 150 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124;
- Preso atto** del PIAO 2023/2025 approvato con deliberazione n. 364 del 30/03/2023;
- Vista** la Deliberazione n. 286 del 15.03.2024 avente ad oggetto "Approvazione del Documento di Budget aziendale per l'anno 2024";
- Tenuto conto** che nella seduta del 9 giugno 2025, l'Organismo di Valutazione Indipendente ha effettuato la verifica di II° Istanza, nella quale sono stati analizzati a campione i vari punteggi assegnati ai negoziatori, e a chiusura ha espresso parere favorevole alla Relazione Finale della Performance 2024;
- Ritenuto** pertanto di procedere:
- all'approvazione della Relazione sulla Performance anno 2024 allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1) nonché l'albero della Performance 2024 (Allegato 2);

Deliberazione

- alla pubblicazione della presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 7, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente

Attestato

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;

PROPONE

Per le motivazioni espresse nelle premesse:

- di approvare la Relazione sulla Performance anno 2024, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1);
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 7, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di trasmettere il presente atto all'U.O.C. Risorse Umane per gli adempimenti di competenza.

**IL DIRIGENTE
UOS CONTROLLO DI GESTIONE
Dott. Andrea Storri**

Deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto** Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 5802 e successive modificazioni e integrazioni;
- Vista** la legge regionale 16 giugno 1994 n. 18;
- Visto** l'Atto Aziendale adottato con Deliberazione n. 432 del 21.03.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 189 del 3.4.2025 e pubblicato sul BURL n. 28 dell'8.04.2025;
- Vista** la deliberazione n. 44 del 22.04.2025 avente ad oggetto: "Recepimento della Delibera n. 189 del 3.4.2025 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- Visto** l'art. 3 comma 6 del D.lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94;
- In virtù** dei poteri di cui alla Deliberazione della ASL Roma 3 n. 1 del 1.04.2025, inerente l'insediamento del Direttore Generale Dr.ssa Laura Figorilli;
- Preso atto** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;
- Visti** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

- di adottare la deliberazione con oggetto "Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2024";
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come

Deliberazione

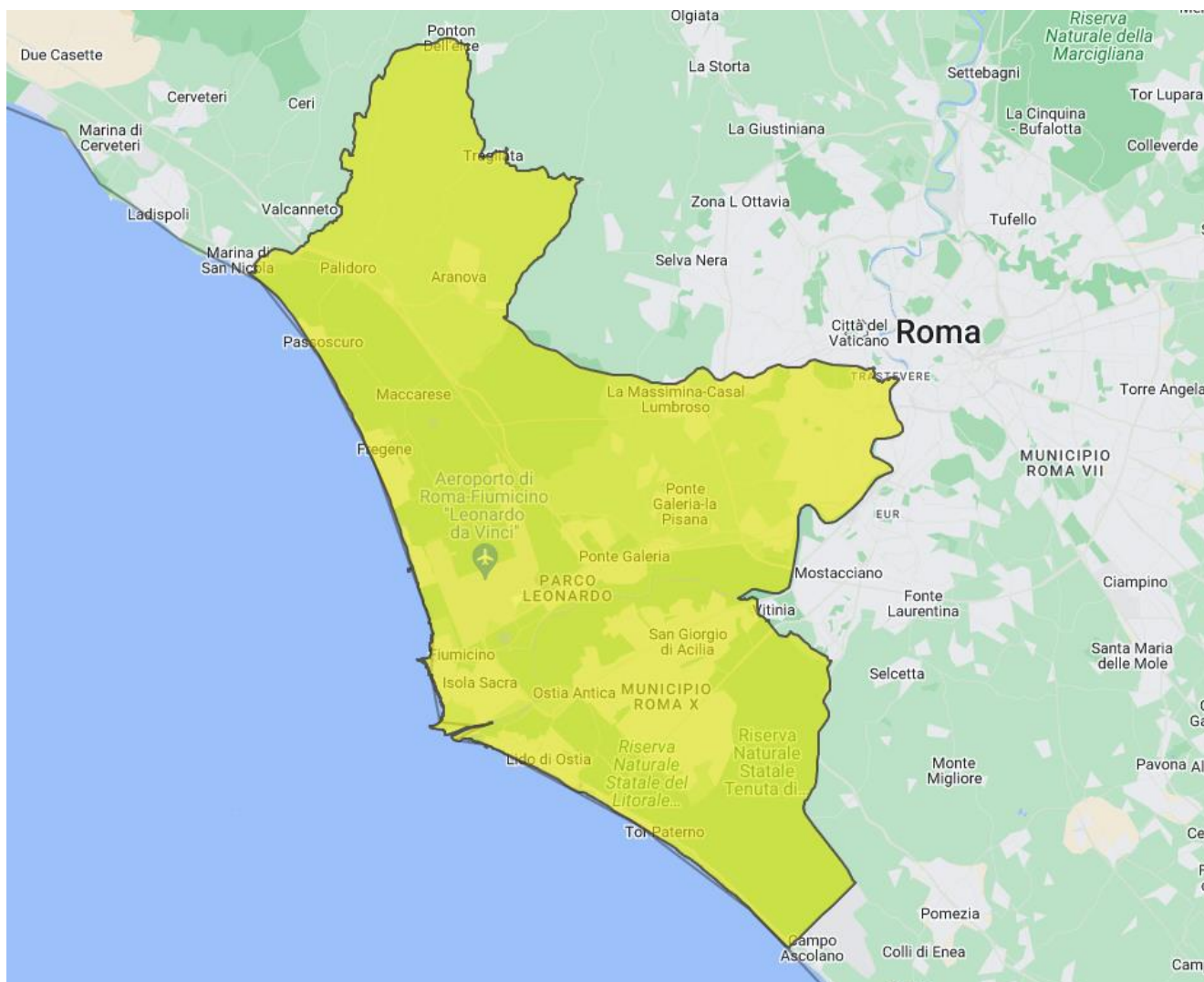
modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Il presente atto, composto di pagine n. 5 e da n. 2 allegati sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L.R. 31/10/1996 n.45.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Laura Figorilli

Allegato n. 1

*ASL ROMA 3
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2024*



Sommario

<i>INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO</i>	3
<i>L'AZIENDA ASL ROMA 3 IN CIFRE</i>	4
<i>L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</i>	6
<i>L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI</i>	8
<i>ASSISTENZA OSPEDALIERA</i>	8
<i>PRODUZIONE INTERNA ASSISTENZA OSPEDALIERA</i>	12
<i>L'ATTIVITA' DI EMERGENZA</i>	12
<i>L'ASSISTENZA TERRITORIALE</i>	16
<i>SALUTE MENTALE</i>	23
<i>PREVENZIONE</i>	24
<i>RISORSE UMANE E DISTRIBUZIONE DI GENERE</i>	28

<i>RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI</i>	29
<i>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</i>	30
<i>CICLO DELLA PERFORMANCE, PROCESSO DI BUDGET E RISULTATI</i>	37
<i>ALBERO DELLA PERFORMANCE 2024</i>	40
<i>RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</i>	40
<i>IL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA</i>	44
<i>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i>	46
<i>DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</i>	48
<i>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</i>	49
<i>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</i>	51
<i>DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI</i>	53
<i>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA</i>	55
<i>DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE</i>	57
<i>DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE</i>	59
<i>STAFF DIREZIONE GENERALE</i>	62
<i>STAFF DIREZIONE SANITARIA</i>	64
<i>RIEPILOGO DELLE PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO RAGGIUNTE</i>	66
<i>VALUTAZIONI DI II ISTANZA</i>	69
<i>RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	69
<i>OSSERVAZIONI CONCLUSIVE</i>	73
<i>COMITATO UNICO DI GARANZIA</i>	77

INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO

La presente relazione viene redatta in forma sintetica secondo le indicazioni del d.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato dal d.lgs 74/2017 e dell'art. 3, comma 1, del DPR 105/2016 che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'art. 4 del citato DPR.

Il d.lgs 74/2017, pur confermando nelle sue linee guida l'impianto originario del d.lgs 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della presente Relazione.

L'attività di pianificazione per l'anno 2024 è iniziata con la nota prot. 77602 del 04.12.2023, con la quale si è dato avvio alla negoziazione e nominato il Comitato di Budget per l'anno 2024, entro i termini previsti, e con delibera del Direttore Generale n. 286 del 15/03/2024 con la quale sono stati individuati gli obiettivi generali che hanno dato avvio al Ciclo della Performance per l'anno 2024.

Il processo di attribuzione degli obiettivi di budget e di negoziazione degli stessi si è svolto in due livelli:

- Primo livello: negoziazione tra Direzione Aziendale e Negoziatori di I Livello (UOC-UOS-UOS in Staff alla Direzione Strategica);
- Secondo livello: negoziazione tra UOC e UOS alle stesse afferenti.

Il processo di negoziazione è partito nel corso dell'anno 2024 con incontri e condivisione d'intenti tra la Direzione strategica e i negoziatori, le cui fasi, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono indicati nelle delibere del Direttore Generale n. 286 del 15/03/2024.

Con la redazione e deliberazione di questa Relazione, il Ciclo della Performance per l'anno 2024 si potrà considerare concluso.

In chiusura dell'anno 2024, sulla base delle relazioni ricevute da tutti i negoziatori di budget, è stata effettuata una rilevazione dell'andamento del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget, valorizzando i risultati ottenuti e in ogni caso indicati nello schema riepilogativo riportato di seguito.

Si precisa, che alcuni obiettivi, sono stati definiti come *non valutabili o parzialmente raggiunti* vista la valenza annuale degli stessi e non sono stati considerati nel punteggio totale attribuito alle Macrostrutture.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è stato più che soddisfacente in considerazione dei fattori esterni che hanno inciso sullo svolgimento delle attività.

L'AZIENDA ASL ROMA 3 IN CIFRE

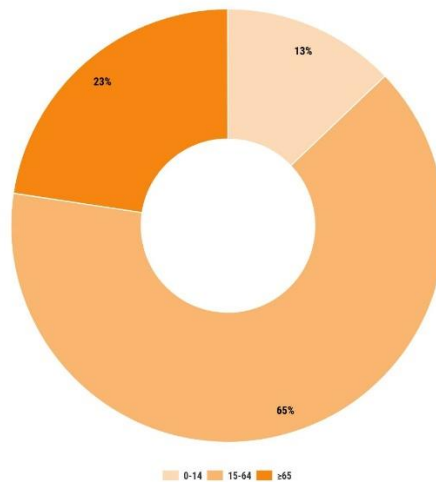
L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 opera su un territorio che insiste nella Provincia di Roma con una popolazione complessiva di 605.307 abitanti (Fonte comune di Roma al 31.12.2023), distribuiti in 2 comuni, Comune di Roma e Comune di Fiumicino, suddivisi in 4 distretti, 3 presenti nel Comune di Roma: Municipio X, Municipio XI, Municipio XII e uno comprendente il territorio del Comune di Fiumicino.

Di seguito, si riporta l'estensione territoriale della ASL Roma 3 con la suddivisione per distretti, la popolazione residensdfgte e la densità al Km².

Distretti	Est. in kmq	% sul totale	Pop. residente	% sul totale	Densità al Km²
MUNICIPIO X	150.6	29%	227.372	37,88%	1.510
MUNICIPIO XI	70.9	14%	151.479	25,20	2.137
MUNICIPIO XII	73.1	14%	139.749	23,25%	1.912

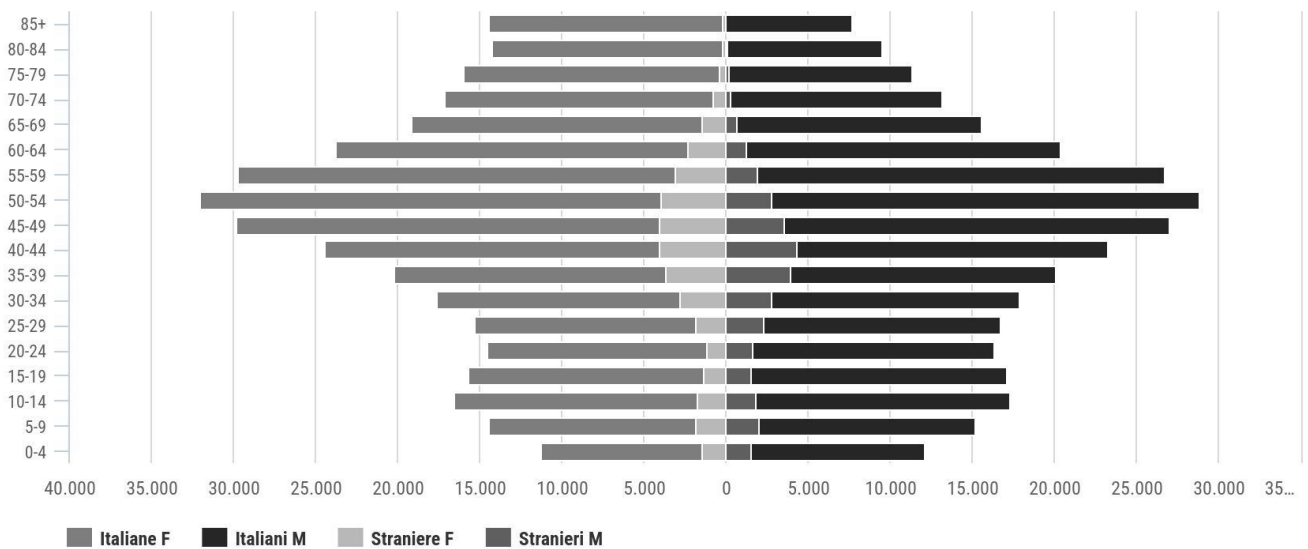
COMUNE DI FIUMICINO	222.4	43%	82.781	13,72%	371
TOTALE	517	100 %	601.081	100%	1.163

Classi di età ASL Roma 3 - 2024



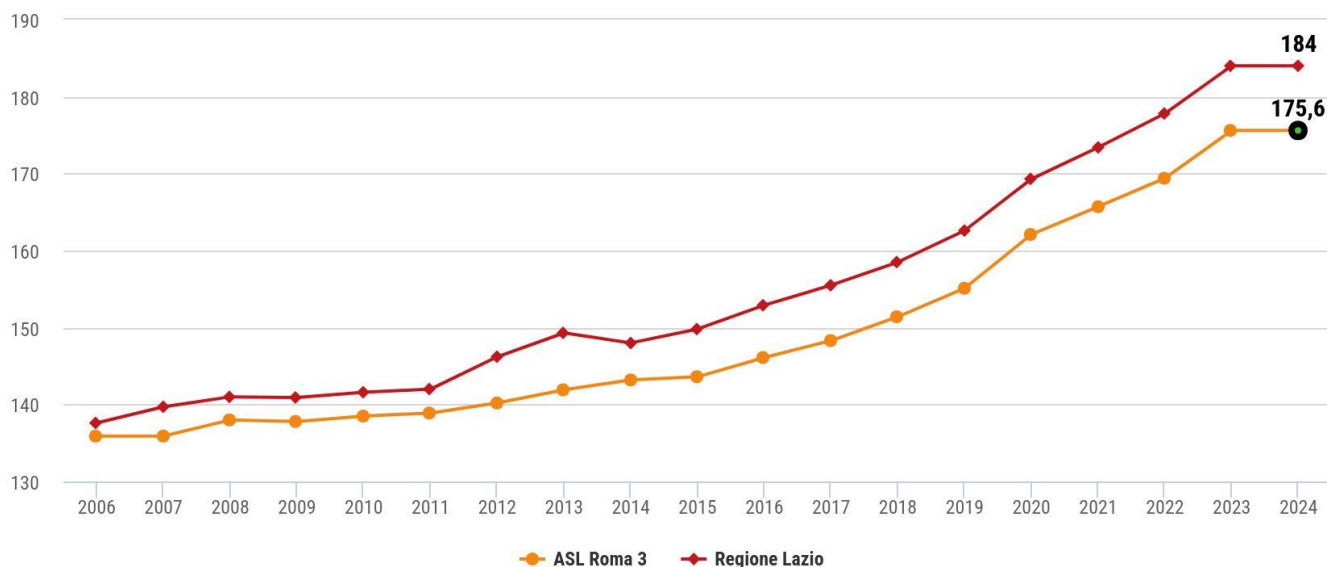
Fonte: www.opensalutelazio.it

Distribuzione per classi di età ASL Roma 3 - 2024



Fonte ISTAT

Indice vecchiaia ASL Roma 3



Fonte ISTAT

L'**indice di vecchiaia** rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. **Per esempio** se in un'area l'indice di vecchiaia è pari a 153 significa che in quel luogo risiedono 153 anziani ogni 100 bambini.

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La ASL Roma 3 con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 13 del 09/01/2020 ha adottato il seguente modello organizzativo approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00033 dell'11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020. Successivamente l'Atto è stato integrato, da ultimo con deliberazione aziendale n. 444 del 18.04.2024.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
STAFF DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE
AREA FUNZIONALE DI COORDINAMENTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE INTERDIPARTIMENTALE
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE
AREA FUNZIONALE INTERDIPARTIMENTALE PER LO SVILUPPO DELLE ATTIVITA' DI TELEMEDICINA AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E PER LA MEDICINA SPECIALISTICA
AREA FUNZIONALE INTERDIPARTIMENTALE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER SCREENING E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le ultime due AREE elencate ricomprendono strutture afferenti a più Dipartimenti.

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto nel cui ambito si aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie che assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali, organizzative e gestionali delle risorse assegnate, possono essere:

- Strutture Complesse (UOC)
- Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD)
- Strutture semplici (UOS)
- Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarichi di funzione.

L'Azienda è strutturata in 14 Dipartimenti/Aree di Coordinamento, 47 Strutture Complesse, 17 Strutture semplici a valenza Dipartimentale e 64 Strutture Semplici (Delibera n. 13 del 9/01/2020).

Con DGR n. 189 del 03.04.2025 è stato approvato il nuovo atto Atto Aziendale; la modifica non opera per l'anno 2024.

L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Il territorio della ASL è caratterizzato da una rete articolata di strutture pubbliche, private accreditate, classificate ed extraterritoriali, che offrono sia assistenza ospedaliera che territoriale.

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)
 - Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA
 - Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA
 - Distretto Sanitario XII Municipio con sede in Via Bernardino Ramazzini, 15 – 00151 ROMA
- L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nell'ambito di due

Presidi Ospedalieri:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA
- Centro Paraplegici di Ostia “Gennaro Di Rosa” con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture Sanitarie:

- **Giovan Battista Grassi di Ostia** con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 Roma, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N.I.), nella rete regionale dell'emergenza cardiologica (spoke II), nella rete perinatale;
- **Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa** con sede in Viale Vega, 3 – 00122 Roma, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; secondo il DCA n. U00257 del 05/07/2017 i P.L. 14+1 di day hospital nell'unità spinale. Nell'anno 2021 è stato inoltre attivato un reparto di riabilitazione per n. 14 p.l. + 1 day hospital.

Nella struttura è presente anche la dialisi ambulatoriale.

Le specialità presenti nei Presidi Ospedalieri della ASL Roma 3 sono: cardiologia, chirurgia generale, medicina generale, neonatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, terapia intensiva e sub-intensiva, unità coronarica, osservazione breve, nefrologia e dialisi, otorinolaringoiatria, oculistica, riabilitazione, fisioterapia.

L'Azienda eroga un presidio a gestione diretta e 13 case di cura convenzionate.

Il piano della rete ospedaliera, approvato con DGR 869 del 7 dicembre 2023 è riassunto nello schema di seguito riportato:

ASL	Struttura	Tipologia Assistenza									Totale		
		Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione					
		ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.
Roma 3	12090100 - S. CAMILLO - FORLANINI	868	117	985	0	0	0	20	4	24	888	121	1.009
	12091000 - IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	30	0	30	0	0	0	241	27	268	271	27	298
	12006100 - OSPEDALE G. B. GRASSI di Ostia	235	29	264	0	0	0	0	0	0	235	29	264
	12013800 - OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM	0	0	0	0	0	0	240	0	240	240	0	240
	12091800 - ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE L. SPALLANZANI	212	6	218	0	0	0	0	0	0	212	6	218
	12029500 - POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	65	13	78	30	0	30	53	6	59	148	19	167
	12011300 - VILLA PIA	114	9	123	40	0	40	0	0	0	154	9	163
	12090402 - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	92	37	129	0	0	0	30	2	32	122	39	161
	12013000 - VILLA SANDRA	0	0	0	0	0	0	144	0	144	144	0	144
	12007500 - ISRAELITICO	97	17	114	0	0	0	0	0	0	97	17	114
	12060600 - S. RAFFAELE PORTUENSE	0	0	0	0	0	0	87	9	96	87	9	96
	12017100 - CITTA' DI ROMA	70	14	84	0	0	0	0	0	0	70	14	84
	12028300 - Istituto Clinico Casalpallocco	76	0	76	0	0	0	0	0	0	76	0	76
	12019100 - MERRY HOUSE / C. GERIATRICO ROMANO	30	0	30	41	0	41	0	0	0	71	0	71
	12017300 - EUROPEAN HOSPITAL	0	0	0	0	0	0	54	0	54	54	0	54
	12026200 - VILLA MARIA IMMACOLATA	0	0	0	42	0	42	0	0	0	42	0	42
	12006500 - CENTRO PARAPLEGICI OSTIA	0	0	0	0	0	0	34	4	38	34	4	38
	120203XX - ASL ROMA 3	14	0	14	33	0	33	0	0	0	47	0	47
	Roma 3 Totale	1.903	242	2.145	186	0	186	903	52	955	2.992	294	3.286

I posti letto gestiti direttamente sono 264 a regime, presso il G.B. Grassi e 38 presso il CPO – Gennaro Di Rosa:

- **Giovan Battista Grassi di Ostia** con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 Roma, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N.I.), nella rete regionale dell'emergenza cardiologica (spoke II), nella rete

perinatale; secondo il DGR n. 869 del 7/12/2023 Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015.

- **Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa** con sede in Viale Vega, 3 – 00122 Roma, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; secondo il DCA n. U00257 del 05/07/2017 i P.L. 20 di day hospital nell'unità spinale. Nell'anno 2021 è stato inoltre attivato un reparto di riabilitazione per n. 14 p.l. + 1 day hospital. Nella struttura è presente anche la dialisi ambulatoriale.

Le specialità presenti nei Presidi Ospedalieri della ASL Roma 3 sono: cardiologia, chirurgia generale, medicina generale, neonatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, terapia intensiva e sub-intensiva, unità coronarica, osservazione breve, nefrologia e dialisi, otorinolaringoiatria, oculistica, riabilitazione, fisioterapia.

L'Azienda eroga altresì attività clinica, giusta specifica convenzione, nel reparto SPDC allocato presso L'AO **San Camillo Forlanini**. Il reparto è dotato di 15 posti letto in degenza ordinaria e 4 in DH, di cui 2 per il CDP (Centro Disturbi della Personalità).

I posti letto accreditati alla data del 31/12/2024 sono di seguito riportati:

ACUZIE	Dotazione accreditata al 31/05/2024			Programmazione rete ospedaliera 2024-2026		
Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	TOT	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	TOT
Numero Posti Letto	523	53	576	482	53	535
RIABILITAZIONE	Dotazione accreditata al 31/05/2024		Programmazione rete ospedaliera 2024-2026			
Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per post - acuzie	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital	n. PP.LL. ordinari		n. P.L. day hospital	
Numero Posti Letto	511	56	565		56	
LUNGODEGENZA POST ACUZIE	Dotazione accreditata al 31/05/2024		Programmazione rete ospedaliera 2024-2026			
	n. PP.LL. ordinari		n. PP.LL. ordinari			
Numero Posti Letto	153		153			

L'elenco analitico aggiornato al 31/12/2024 strutture sanitarie accreditate e in rapporto convenzionale, insistenti sul territorio è il seguente:

ACUTI

Struttura	Dotazione accreditata al 31/12/2024		Programmazione rete ospedaliera 2024-2026	
	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery
Casa di Cura Città di Roma	60	14	70	14
Casa di Cura Villa Pia	114	9	114	9
Policlinico Luigi Di Liegro	65	13	65	13
Ospedale Israelitico	95	19	97	17
Casa di Cura European Hospital	51	0	0	0
IRCCS S. Raffaele	30	0	30	0
Casa di Cura Merry House	30	0	30	0
Istituto Clinico Casalpallocco	76	0	76	0
Totale	521	55	482	53

RIABILITAZIONE POST ACUZIE

Struttura	Dotazione accreditata al 31/12/2024		Programmazione rete ospedaliera 2024-2026	
	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital
Casa di Cura San Raffaele-Portuense	87	9	87	9
Casa di Cura Villa Sandra	130	14	130	14
IRCCS San Raffaele	241	27	241	27
Policlinico Luigi Di Liegro	53	6	53	6
Casa di Cura European Hospital	0	0	54	0
Totale	511	56	565	56

LUNGODEGENZA POST ACUZIE

Struttura	Dotazione accreditata al 31/12/2024	Programmazione rete ospedaliera 2024-2026
	n. PP.LL. ordinari	n. PP.LL. ordinari
Casa di Cura Villa Pia	40	40
Casa di Cura Merry House	41	41
Casa di Cura Villa Maria Immacolata	42	42
Policlinico Luigi Di Liegro	30	30
Totale	153	153

PRODUZIONE INTERNA ASSISTENZA OSPEDALIERA

A partire dalla fine del 2021 il CPO ha incrementato le attività relative alla riabilitazione - cod. 56 e al Centro spinale - cod. 28. Nel 2024 l'inserimento dell'applicativo relativo all'Accettazione Dimissione e Trasferimento in ossequio alle indicazioni regionali e la modifica del Flusso Rad R non è stato possibile ottenere da Regione il pieno riconoscimento della valorizzazione della produzione svolta.

Nel 2024 il completamento dei lavori in alcuni reparti, e l'assunzione di personale, ha consentito l'apertura di nuovi posti letto nel reparto di Medicina, anche in funzione di supporto al sovraffollamento del pronto soccorso.

		Ricoveri					
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acuti	GB Grassi	11.296	8.338	8.278	8.035	8.343	8.894
Riabilitazione	CPO	112	59	103	207	249	200
Totale		11.408	8.397	8.381	8.242	8.592	9.094

		Ricoveri					
Tipologia	Istituto	Valore Economico					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acuti	GB Grassi	31.732.923	22.743.853	25.349.585	24.219.079	25.616.149	26.108.848
Riabilitazione	CPO	2.135.314	1.548.885	1.945.314	2.709.244	3.466.121	2.995.071
Totale		33.868.237	24.292.738	27.294.899	26.928.899	29.326.231	29.103.919

La produzione ospedaliera 2024, attualmente validata, è diminuita rispetto alla produzione 2023, anche a causa del mancato riconoscimento della piena produzione del CPO sopra rappresenta.

L'ATTIVITA' DI EMERGENZA

Il Presidio ospedaliero è DEA di I livello e la gestione degli accessi in PS e soprattutto del tempo di ricovero rappresentano da sempre una priorità aziendale.

Dallo schema sotto riportato, si nota un'ulteriore (nel 2022 3.168) diminuzione dei trasferimenti presso le strutture accreditate; alcuni fattori strutturali attivati a partire dalla seconda metà del 2024 hanno consentito un aumento dei ricoveri interni e dei trasferimenti con evidenza negli esiti di processo relativi all'anno 2025.

Tali fattori sono sinteticamente riassunti nell'apertura con destinazione vincolati di 44 pl di medicina presso la struttura accreditata ICC di Casal Palocco e l'apertura di nuovi posti letto presso il reparto di Medicina Generale.

ESITO TRIAGE - PS/DEA	Numero Accessi 2023	Numero Accessi 2024	ANDAMENTO
A domicilio	29.556	31.239	5,7
Deceduto in P.S.	182	215	18,1
Dimissione a strutture ambulatoriali	261	481	84,3
Giunto cadavere	5	4	-20,0
Non risponde a chiamata	3.167	2.301	-27,3
Paziente si allontana spontaneamente	1.932	2.845	47,3
Rifiuta ricovero	1.853	1.961	5,8
Trasferito altro Istituto	2.735	2.597	-5,0
Trasferimento a struttura territoriale (COVID)	6	1	-83,3
Trasferito al PS Richiedente	0	4	ND
Ricoverato	4.959	5.082	2,5
Totale complessivo	44.656	46.730	4,6

Gli accessi, diminuiti di circa 1/3 a seguito dell'emergenza pandemica, sono in costante crescita, come emerge dalla tabella di seguito riportata:

PS/DEA - Numero Accessi			
Codice	2023	2024	Andamento
Arancione	5.943	7.706	29,67
Azzurro	16.147	16.923	4,81
Bianco	820	724	-11,71
Rosso	2.246	2.533	12,78
Verde	19.421	18.832	-3,03
Non Eseguito	79	12	-84,81
Totale complessivo	44.656	46.730	4,64

Al fine di aumentare il numero di ricoveri è stato assegnato specifico obiettivo legato alle dimissioni nei giorni festivi e prefestivi, di seguito la tabella riepilogativa per reparto:

REPARTO	TOT Dim. - GG Festivi e pref.	Tot Dim. GG feriali	MEDIA Dim. FP GG Festivi e pref (GG/2)	MEDIA Dim FER GG Feriali (GG/5)	% Dimissioni GG Festivi / Feriali
CARDIOLOGIA	233	773	116,5	154,6	75,4%
UNITA' CORONARICA	9	53	4,5	10,6	42,5%
CHIRURGIA GENERALE	254	959	127	191,8	66,2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	273	904	136,5	180,8	75,5%
MEDICINA GENERALE	395	1.003	197,5	200,6	98,5%
NEFROLOGIA	42	193	21	38,6	54,4%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	105	461	52,5	92,2	56,9%
PEDIATRIA	36	79	18	15,8	113,9%
PSICHIATRIA	36	327	18	65,4	27,5%
NEONATOLOGIA	24	76	12	15,2	78,9%
NIDO	203	575	101,5	115	88,3%
TERAPIA INTENSIVA	32	91	16	18,2	87,9%

Si deve tener presente che i ricoveri programmati prevedono la dimissione entro la giornata di venerdì.

Il trend evidenzia, che dopo il crollo di accessi dovuto alla pandemia, si registra un incremento costante degli stessi, senza però tornare ai livelli precedenti (anno 2019 **57.579** accessi).

Di Seguito si riporta il numero delle prestazioni effettuate a seguito di accesso al Pronto Soccorso, e ai Nuclei di Cure Primarie aziendali.

Erogatore	Analisi	Doppie r	Ecogra fie	RX	Risonanze Magnetic he	Tac	Terapie / Interven ti	Altra diagnosti ca strument ale	ECG	EEG	Colloquio /Visita/Con sultenza/An amnesi	Totale complessiv o
Anestesia											818	818
Ass.Sociale											187	187
Bambino Gesù											6	6
Cardiologia											3.294	3.294
Chirurgia											1.834	1.834
European Hospital											6	6
Ginecologia											385	385
Laboratorio Analisi	507.909											507.909
Medicina		202									2.146	2.348
NCP	394						5.518	194	1.388		17.847	25.341
Nefrologia											697	697
Oculistica											298	298
Ortopedia											3.327	3.327
Otorino											1.031	1.031
Pediatria											647	647
PS	7.282	51	162				15.681	7.155	17.808	364	49.921	98.425
PS Ginecologico			991					889				1.880
Radiologia			3.403	24.382	124	23.391		54				51.354
San Camillo											650	650
Spallanzani											287	287
SPDC											2.415	2.415
Totale complessivo	515.585	253	4.556	24.382	124	23.391	21.199	8.292	19.196	364	85.796	703.139

L'Azienda ha offerto prestazioni ad accesso libero nei *Nuclei di Cure Primarie di Fiumicino e Fregene*, nonché negli **Ambufest** della Casa della Salute di Ostia, di Casal Bernocchi (22/04 2023) e Ponte Galeria. Ad Ostia è stata garantita anche la presenza dell'assistenza pediatrica.

Di seguito sono riepilogati gli accessi e le prestazioni erogate nelle strutture **Ambufest**, aperte in orario diurno il sabato e la domenica:

DATI ACP (AMBUFEST) 2024

	Pol. Casal Bernocchi	Casa della Salute Ostia	Casa della Salute Ostia (Pediatria)	Ponte Galeria Distretto XI	Totale
Accessi totali	4.052	10.940	8.177	3.085	26.254
Tipologia di intervento					
Certificazioni	1.850	4.593	89	1357	7.889
Prescrizioni (in urgenza e in continuità terapeutica)	1.583	5.230	5.834	2.771	15.418
Prestazioni infermieristiche	1.784	3.429	4.848	308	10.369
Invio in PS/chiamata 118	174	99	89	39	401
Prestazioni Totali	5.391	13.351	10.860	4.475	34.077

L'ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza sanitaria territoriale delle cure primarie è erogata attraverso l'organizzazione distrettuale, avvalendosi del necessario coordinamento ed approccio multidisciplinare, sia in ambulatorio che a domicilio, fra MMG, servizi di Continuità Assistenziale e poliambulatori specialistici. Essa comprende:

- l'assistenza sanitaria di base e la continuità assistenziale,
- l'assistenza specialistica ambulatoriale,
- l'assistenza domiciliare, integrativa e protesica,
- l'assistenza residenziale e semiresidenziale,
- l'assistenza erogata presso i Consulenti Familiari,
- l'assistenza farmaceutica,
- cura delle dipendenze.

Come già indicato, l'attività Specialistica Ambulatoriale viene erogata nei diciassette presidi territoriali. Nella tabella di seguito sono messe a confronto le prestazioni degli esercizi 2023 e 2024.

Di seguito le strutture di erogazione delle prestazioni specialistiche:

Poliambulatori di erogazione prestazioni specialistiche suddivisi per distretto indicati per sede			
Distretto Fiumicino	Distretto Municipio X	Distretto Municipio XI	Distretto Municipio XII
Fiumicino Via Coni Zugna	Acilia	Ponte Galeria	Massimina
Fregene via Pineta	Ostia Antica	Corviale	Colle Massimo
Palidoro Via San Carlo	Ostia Paolini	Vaiano	Consolata
	Casa della Salute di Ostia		Ramazzini
	PO Grassi		
	PO CPO		

Le tabelle successive descrivono il volume di prestazioni in dettaglio, specificando i riferimenti per Poliambulatorio e branca periodo gennaio-dicembre 2024

Tab . 1 - Volumi di attività e valorizzazione economica (compresa attività nei APA-PAC) - per presidio - Anno 2024-2023								
Distretto	Cod	Presidio	2024	2023	Variazione %	2024	2023	Variazione %
			N. Prestazioni	N. Prestazioni		Valorizzazione teorica	Valorizzazione teorica	
Comune di Fiumicino - Distretto 1	000901	Poliambulatorio Fregene	60.931	54.524	11,8	€ 243.949,11	€ 209.279,61	16,57
	001001	Casa della Salute di Palidoro	55.367	47.816	15,8	€ 231.360,46	€ 200.269,57	15,52
	001501	Poliambulatorio Fiumicino	268.350	221.021	21,4	€ 1.493.901,00	€ 1.275.823,99	17,09
1 Totale			384.648	323.361	19,0	€ 1.969.210,57	€ 1.685.373,17	16,84
Municipio 10 - Distretto 2	000401	Poliambulatorio Paolini	24.405	27.124	-10,0	€ 426.408,12	€ 522.418,55	-18,38
	000501	Casa della Salute di Ostia	248.077	221.843	11,8	€ 1.128.412,10	€ 1.053.289,53	7,13
	000701	Poliambulatorio Acilia	296.096	263.371	12,4	€ 1.540.694,60	€ 1.362.109,95	13,11
	001701	Poliambulatorio Ostia Antica	185.148	143.961	28,6	€ 817.657,43	€ 661.884,62	23,53
2 Totale			753.726	656.299	14,8	€ 3.913.172,25	€ 3.599.702,65	8,71
Municipio 11 - Distretto 3	910301	Poliambulatorio Di Ponte Galeria	31.826	48.637	-34,6	€ 326.632,89	€ 358.071,60	-8,78
	930600	Poliambulatorio Corviale	4.063	4.265	-4,7	€ 72.437,27	€ 76.227,17	-4,97
	930800	Poliambulatorio Vaiano	140.591	127.014	10,7	€ 905.400,57	€ 824.025,88	9,88
3 Totale			176.480	179.916	-1,9	€ 1.304.470,73	€ 1.258.324,65	3,67
Municipio 12 - Distretto 4	070200	Poliambulatorio Ramazzini	118.487	98.892	19,8	€ 1.046.633,87	€ 866.916,22	20,73
	070601	Poliambulatorio Massimina	18.207	15.332	18,8	€ 62.935,80	€ 51.120,88	23,11
	071002	Poliambulatorio Consolata	58.707	48.989	19,8	€ 218.653,80	€ 184.910,05	18,25
	072001	Poliambulatorio Colle Massimo	60.212	49.076	22,7	€ 225.711,32	€ 182.084,15	23,96
4 Totale			255.613	212.289	20,4	€ 1.553.934,79	€ 1.285.031,30	20,93
PPOO	000101	Poliambulatorio G.B. Grassi	364.353	312.220	16,7	€ 5.991.416,17	€ 5.464.884,30	9,63
	000201	Poliambulatorio Cpo	12.697	8.537	48,7	€ 228.724,14	€ 146.830,07	55,77
PPOO Totale			377.050	320.757	17,6	€ 6.220.140,31	€ 5.611.714,37	10,84
Totale complessivo			1.947.517	1.692.622	15,1	€ 14.960.928,65	€ 13.440.146,14	11,32
Prestazioni dialisi								
			N. Prestazioni	N. Prestazioni		Valorizzazione	Valorizzazione Economica	
PPOO	000101	Poliambulatorio G.B. Grassi	25.756	23.488	9,7	€ 2.053.955,68	€ 2.087.558,00	-1,61
	000201	Poliambulatorio Cpo	373	851		€ 29.986,17	€ 82.908,45	
PPOO Totale			26.129	24.339	7,4	€ 2.083.941,85	€ 2.170.466,45	-3,99

Fonte: UOC ESIS.

Di seguito si riportano il numero delle prestazioni eseguite per branca e differenziate tra ambulatoriali e APA / PAC e Dialisi:

Tab.2 - Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) nelle strutture pubbliche per branca specialistica.

Prestazioni SIAS per branca specialistica - Confronto 2024 -2023

Codice Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	dialisi	Totale 2024	Totale 2023	Var %
0	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	1.697.413			1.697.413	1.455.914	16,59
5	Chirurgia Vascolare – Angiologia	9.980			9.980	9.603	3,93
8	Cardiologia	27.992	64		28.056	27.367	2,52
9	Chirurgia generale	2.227	16		2.243	2.945	-23,84
12	Chirurgia Plastica	931			931	937	-0,64
15	Medicina dello Sport		3.948		3.948	1.926	104,98
19	Endocrinologia	18.871	148		19.019	17.526	8,52
29	Nefrologia	2.335	15.816	26.129	44.280	42.750	3,58
32	Neurologia	9.482			9.482	7.935	19,50
34	Oculistica	19.785	4.925		24.710	24.669	0,17
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	8.204			8.204	8.340	-1,63
36	Ortopedia e Traumatologia	10.693			10.693	10.115	5,71
37	Ostetricia e Ginecologia	5.778			5.778	5.970	-3,22
38	Otorinolaringoiatria	13.670			13.670	11.888	14,99
40	Psichiatria	19.399			19.399	16.211	19,67
43	Urologia	3.800			3.800	3.155	20,44
52	Dermosifilopatia	4.121	212		4.333	4.078	6,25
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	8.058			8.058	4.739	70,04
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	3.947			3.947	4.297	-8,15
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare					16	
64	Oncologia	3.137			3.137	3.208	-2,21
68	Pneumologia	8.678			8.678	7.875	10,20
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	21.699			21.699	24.574	-11,70
79	Risonanza Magnetica	518			518	376	37,77
82	Anestesia	2.555			2.555	1.894	34,90
99	Altro	18.870	245		19.115	18.653	2,48
Totale		1.922.143	25.374	26.129	1.973.646	1.716.961	14,95

Fonte: UOC ESIS.

La tabella che segue riporta le stesse analisi per valore della produzione:

Tab. 3 -Valorizzazione teorica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) rese dalle strutture pubbliche per branca specialistica.							
Cod Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	Prestazioni in dialisi	2024	2023	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	6.372.770,85			6.372.770,85	5.399.124,90	18,03
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	429.863,80			429.863,80	414.724,73	3,65
08	Cardiologia	773.682,10	2.304,76		775.986,86	745.215,31	4,13
09	Chirurgia generale	49.057,53	8.703,00		57.760,53	188.376,18	-69,34
12	Chirurgia Plastica	21.985,43			21.985,43	24.515,56	-10,32
15	Medicina dello Sport		25.564,68		25.564,68	12.369,22	106,68
19	Endocrinologia	290.657,36	1.355,65		292.013,01	273.210,15	6,88
29	Nefrologia	34.696,91	124.010,18	2.083.941,85	2.242.648,94	2.335.466,22	-3,97
32	Neurologia	153.404,13			153.404,13	123.721,47	23,99
34	Oculistica	357.090,96	3.356.321,00		3.713.411,96	3.206.551,48	15,81
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	167.119,02			167.119,02	178.538,14	-6,40
36	Ortopedia e Traumatologia	222.317,02			222.317,02	209.547,91	6,09
37	Ostetricia e Ginecologia	134.724,56			134.724,56	139.760,07	-3,60
38	Otorinolaringoiatria	234.267,00			234.267,00	206.392,74	13,51
40	Psichiatria	299.363,31			299.363,31	248.150,00	20,64
43	Urologia	71.147,56			71.147,56	57.078,75	24,65
52	Dermosifilopatia	79.738,61	28.450,00		108.188,61	114.538,21	-5,54
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	98.053,93			98.053,93	55.236,13	77,52
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	203.832,37			203.832,37	264.404,21	-22,91
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare				0,00	454,56	
64	Oncologia	42.870,10			42.870,10	42.013,57	2,04
68	Pneumologia	164.250,44			164.250,44	151.769,33	8,22
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	904.723,21			904.723,21	954.168,25	-5,18
79	Risonanza Magnetica	84.642,80			84.642,80	62.036,47	36,44
82	Anestesia	44.801,59			44.801,59	36.285,64	23,47
99	Altro	177.569,12	1.589,67		179.158,79	166.963,39	7,30
Totale		11.412.629,71	3.548.298,94	2.083.941,85	17.044.870,50	15.610.612,59	9,19

Fonte: UOC ESIS

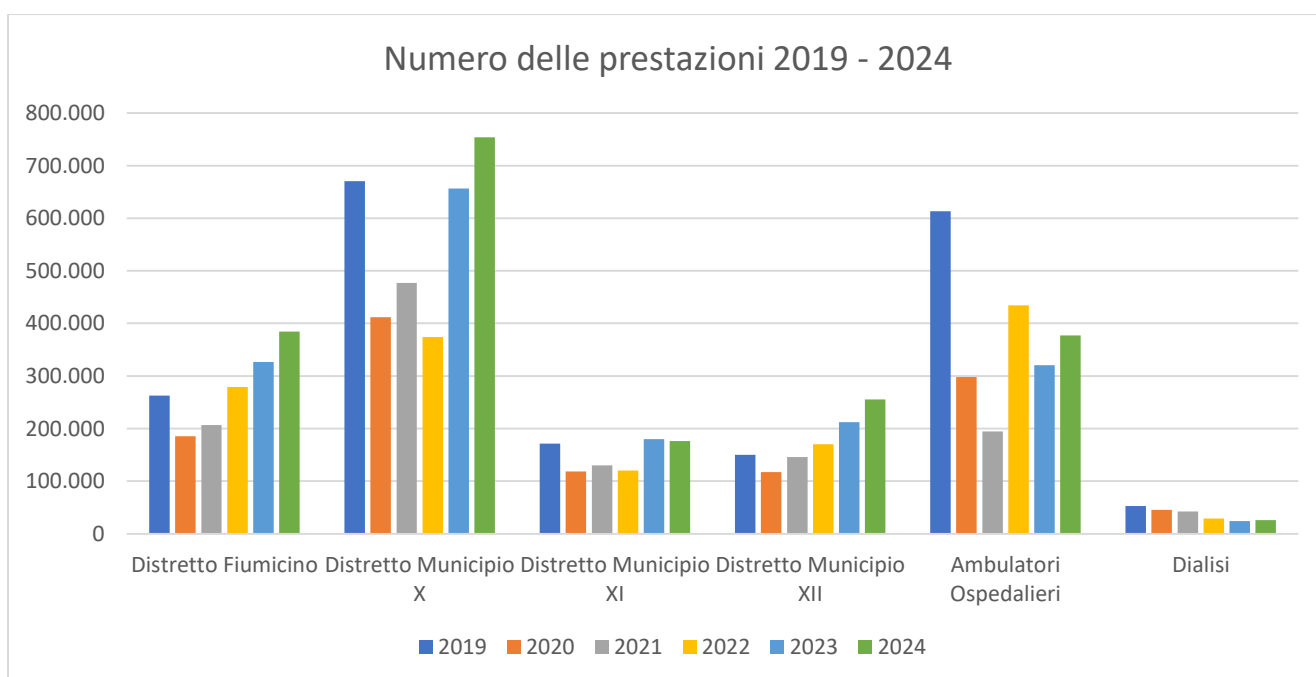
Di seguito di riportano due prospetti e due grafici relativi al numero di prestazioni ed al valore della produzione degli ultimi cinque anni, per distretto e presidio ospedaliero.

La produzione, diminuita nel periodo pandemico, è in costante recupero, nel 2024 le prestazioni hanno superato quelle del 2019 anche se il valore della produzione è ancora inferiore.

Attività specialistica ambulatoriale						
Numero Prestazioni						
Struttura erogante	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Distretto Fiumicino	262.602	185.494	206.759	279.154	326.361	384.648
Distretto Municipio X	670.806	411.602	476.959	374.320	656.299	753.776
Distretto Municipio XI	171.689	118.620	130.194	120.225	179.916	176.480
Distretto Municipio XII	150.109	117.163	146.010	170.307	212.289	255.613
Ambulatori Ospedalieri	613.196	298.026	194.624	434.454	320.757	377.000
Dialisi	52.580	45.428	42.411	28.697	24.339	26.129
Totale	1.920.982	1.176.333	1.196.957	1.407.157	1.719.961	1.973.646

Attività specialistica ambulatoriale						
Valore Prestazioni						
Struttura erogante	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Distretto Fiumicino	1.536.095	989.653	1.053.236	1.480.854	1.685.373	1.969.211
Distretto Municipio X	3.776.607	2.401.071	2.738.670	2.683.321	3.599.702	3.914.528
Distretto Municipio XI	1.470.158	947.780	864.863	1.119.758	1.258.324	1.304.471
Distretto Municipio XII	968.050	749.819	812.583	1.040.120	1.285.031	1.553.935
Ambulatori Ospedalieri	6.259.272	3.395.188	3.289.324	5.770.865	5.611.714	6.218.785
Dialisi	3.706.510	3.220.389	2.609.892	2.603.200	2.170.466	2.083.942
Totale	17.716.692	11.703.900	11.368.568	14.698.118	15.610.610	17.044.870

Fonte ESIS





Assistenza Domiciliare Integrata

Nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale, che individua il domicilio come primo luogo di cura, sono stati incrementati i target relativi ai pazienti assistiti in ADI.

Gli obiettivi annuali per i cittadini over 65, sono stati rimodulati come segue:

2022	2023	2024	2025
4,38%	6,86%	9,34%	9,91%

Si riporta di seguito il confronto 2022 e 2023 relativo sia alla popolazione presa in carico che all'indicatore distinto per Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA1, CIA2, CIA3):

Anno	2022	2023	2024
Target	4,38%	6,86%	9,34%
Popolazione presa in carico	6.687	9.308	13.416
Target raggiunto	4,9%	7,05%	9,8%
CIA 1	2,8%	3,63%	5,01%
CIA 2	2,2%	3,84%	8,56%
CIA 3	1,1%	1,38%	2,77%

Nel corso del 2024 sono stati seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) n. 13.416 anziani non autosufficienti di età superiore ai 65 anni pari al 9,8% della popolazione anziana residente nel territorio dell'Azienda. L'obiettivo regionale, fortemente sfidante (aumento della popolazione dal 6.86% al target regionale del 9,34%) è stato raggiunto e superato.

Di seguito si riepiloga l'attività per distretto, numeri assoluti di prese in carico e Coefficienti di Intensità Assistenziale:

PIC CIA	ASL	%	Fiumicino	%	Distretto X°	%	Distretto XI°	%	Distretto XII°	%
CIA 1 (>0.14 - <0.30)	3.029	5	546	6,51	940	4,12	694	4,58	849	6,05
CIA 2 (>0.30 - <0.50)	5.175	8,6	538	6,42	1.087	4,77	1.678	11,1	1.872	13,3
CIA 3 (>0.50)	1.676	2,8	206	2,46	476	2,09	337	2,22	657	4,68

Di seguito si riepiloga l'attività svolta per singolo mese dalle Centrali Operative Territoriali nell'anno 2024:

REPORT GENERALE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI - ASL ROMA 3 ANNO 2024													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTALE
COT - A	103	100	114	108	151	162	181	140	160	188	166	162	1.735
COT - D DISTRETTO X CASALBERNOCCHI	9	27	22	26	55	63	216	323	365	447	389	635	2.577
COT - D DISTRETTO X OSTIA	0	5	82	106	99	61	144	109	213	205	240	141	1.405
COT - D DISTRETTO XI	0	0	0	0	5	50	146	137	259	226	194	67	1.084
COT - D DISTRETTO XII	408	587	527	525	587	422	332	346	360	346	320	283	5.043
COT - D DISTRETTO FIUMICINO	12	38	8	21	33	45	106	114	100	86	75	96	734
Totale pazienti presi in carico dalla COT A e COT D	532	757	753	786	930	803	1125	1169	1457	1498	1384	1384	12.578

Le **COT D** sono state attivate a decorrere dal 31.12.2023 e rappresentano un anello determinante nel processo di presa in carico del paziente a livello territoriale; come si evince dalla tabella i numeri di prese in carico sono progressivamente aumentati nel corso dei mesi.

Tali strutture, a totale gestione infermieristica, permettono di gestire i cambi di setting assistenziale in modo coordinato garantendo la presa in carica del paziente.

Nell'ambito degli obiettivi regionali e della Missione 6 PNRR, a fine 2025 è prevista l'attivazione da parte della **COT A** delle liste uniche di attesa per i setting Hospice e RSA. È previsto altresì l'adozione di un cronoprogramma per attivare liste uniche di attesa anche per i setting assistenziali extraospedalieri relativi alla salute mentale adulti e minori.

SALUTE MENTALE

Di seguito sono elencate le strutture, a gestione diretta, afferenti al Dipartimento di Salute Mentale, e il confronto tra i due anni:

Salute Mentale Adulti			
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Distrettuale			
CSM Comune Fiumicino - L.go Spinarello			
CSM X Municipio - Ostia Acilia			
CSM XI Municipio - Via Portuense			
CSM XII Municipio - Via Giovagnoli/Colautti			
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Dipartimentale			
AMBULATORIO DCA "Casa di Alice" Via Colautti			
AMBULATORIO UOSD Interventi Precoci " Via Colautti"			
Attività Semi-Residenziale Distrettuale			
Centro Diurno Comune Fiumicino			
Centro Diurno X Municipio "Tagaste"			
Centro Diurno XI Municipio "Portuense"			
Centro Diurno XI Municipio ad Indirizzo Sportivo "Sport"			
Centro Diurno XII Municipio Riabilitativo "Monteverde"			
Centro Diurno XII Municipio Semiresidenziale "Giovagnoli"			
Attività Residenziale h/24 Dipartimentale			
	PP. LL.	2022	2023
Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa ad Alta Intensità XI Mun. "Corviale"		10	10
Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa estensiva XII Mun. "Catacombe di Generosa"		16	16
Attività Ospedaliera Dipartimentale			
	PP.LL	2022	2023
Degenza Ordinaria			
SPDC c/o ASO S. Camillo – Forlanini		15*	15*
SPDC c/o H. G.B. Grassi Degenza		16	16
Day-Hospital			
SPDC c/o PO G.B. Grassi Day-Hospital		2	2
SPDC c/o ASO S. Camillo – Forlanini		4	4
Salute Mentale Età Evolutiva			
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Distrettuale			
TSMREE Comune di Fiumicino			
TSMREE X Municipio Comune di Roma Ostia			
TSMREE X Municipio Comune di Roma Acilia			
TSMREE XI Municipio Comune di Roma Via Vaiano			
TSMREE XII Municipio Comune di Roma Via Colautti			
TSMREE Sanità Penitenziaria Minori Via V. Agnelli XII Municipio Comune di Roma			

NOTA * Fonte dati NSIS - 2019 HSP 12 a cura di ASO San Camillo

Nella tabella che segue, sono invece descritti i dati di produzione

		2023	2024
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Adulti			
	Prestazioni	75.382	75.221
	Utenti Trattati	6.385	6.191
Attività Ambulatoriale SM Minori/Adulti DCA Casa di Alice			
	Prestazioni	2.374	3.239
	Utenti Trattati	128	192
Attività Semi-Residenziale SM Adulti			
	Accessi	9.347	11.944
	Utenti Inseriti	320	342
Attività Residenziale SM Adulti (Gestione Diretta)			
	Accessi	7.340	9.259
	Utenti Inseriti	32	37
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Età Evolutiva TSMREE			
	Prestazioni	38.332	46.858
	Utenti Trattati	6.391	7.285
Attività Ospedaliera			
	Ricoveri Ordinari SPDC Grassano	419	390
	Ricoveri DH SPDC Grassano	45	76
	Ricoveri Ordinari SPDC San Camillo	350	383
	Ricoveri DH SPDC San Camillo	38	37

PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione concorre all'obiettivo primario di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro riconducibili ai LEA.

Il Dipartimento ha il compito di promuovere, coordinare e uniformare gli interventi di educazione e promozione della salute. Le linee di attività sono:

- Promozione della salute e degli stili di vita;
- Tutela della salute pubblica;
- Vaccinazioni età evolutiva e adulti;
- Tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- Tutela e controllo della filiera di produzione degli alimenti sia ad uso animale che umano;
- Tutela della nutrizione umana;
- Tutela della salute animale negli allevamenti, nelle produzioni zootecniche e degli animali domestici;
- Medicina dello sport.

Stante il carattere sintetico della presente relazione, si è preferito selezionare solo alcuni dati di produzione del Dipartimento di Prevenzione quali quelli inerenti alle vaccinazioni e allo screening

oncologico. Di seguito si riportano i dati relativi alle attività svolte dalla UOS Immunoprofilassi, relativamente alle attività vaccinali:

LINEE DI ATTIVITÀ	UOC SISP_UOS IMMUNOPROFILASSI										
	Descrizione prestazione	Fiumicino		Municipio X		Municipio XI		Municipio XII		Totale	
Anno di riferimento		2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	Numero utenti vaccinati	6.613	10.359	14.408	23.927	10.177	16.596	5.555	5.566	36.753	56.448
	Numero dosi somministrate	19.105	21.026	37.566	45.659	25.068	30.063	13.411	11.046	95.268	107.794
	Di cui dosi di vaccino MPR-MPRV	1.648	1.662	3.203	3.241	2.181	2.448	1.153	884	8.185	8.235
	Di cui dosi vaccino HPV	2.165	2.581	5.072	5.940	3.978	5.359	1.851	1.681	13.066	15.561
Campagna antiinfluenzale	Numero dei vaccinati nei centri vaccinali	659	1.162	1.520	2.687	872	1.391	71	115	3.122	5.355
Campagna antipneumococcica	Vaccinazioni antipneumococcico 13-15-20-23	2.525	2.549	4.322	4.590	2.890	3.053	1.816	1.342	11.553	11.534
Campagna anti Covid	Vaccinazioni Covid	0	404	632	1215	467	355	0	8	1.099	1.982
Interventi sanitari su comunità chiuse	Numero dosi somministrate	0	0	0	0	0	0	0	0	101	101
Intradermoreazioni e di Mantoux	somministrati	0	0	3	1	6	1	0	3	9	5
Registrazioni vaccinazioni da altre regioni	Numero vaccinazioni registrate	111	116	295	180	260	104	64	47	730	447

Tra le attività più significative del Dipartimento di prevenzione di riepilogo di seguito l'attività ispettiva e di controllo:

Struttura	Descrizione attività	2022	2023	2024
SIAOA	Aziende oggetto di ispezione	943	1.444	1.411
SPRESAL	Aziende oggetto di ispezione	557	335	375
SPRESAL	Aziende bonificatrici di amianto che hanno inviato i piani oggetto di controllo		118	98
SPRESAL	Aziende oggetto di sopralluogo per espressioni di pareri		80	68
SPRESAL	Aziende con controlli documentati in vigilanza senza sopralluogo		226	251
SPRESAL	Aziende controllate per ricorsi avverso il giudizio del medico competente		55	70
SPRESAL	Aziende coinvolte in iniziative di assistenza programmata e strutturata		55	58
SIAN	Aziende oggetto di ispezione		559	555
SAIAPZ	Prevenzione focolai di malattie infettive	131	354	421
SAIAPZ	Controlli sulla sicurezza alimentare, produzione e vendita di latte crudo e uova, Piano benessere animale e farmacovigilanza	171		
CANILE ZONALE	Controlli su animali ricoverati	1.643	1.567	1.643
CANILE ZONALE	Cani sterilizzati	730	715	659
CANILE ZONALE	Cani riscattati dai proprietari	559	482	460
SISP	Controlli su istanze presentate da Regione	85	115	136
TOTALE		7.400	8.124	8.137

Si procede quindi ad osservare i dati sull'attività di screening oncologico, confrontati con la media regionale:

Screening Mammografico									
ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Totale escluse prima	Target annuale (Istat)
		Totali	I esami	Esami successivi					
RM 3	50.023	19.643	4.231	15.412	98,00	44,40	44,91	4.171	47.910
Lazio	438.267	178.896	41.390	137.506	102,42	43,56	42,28	28.371	451.497
Livelli attesi					>=90%	>=50%	>=35%		
Screening Citologico									
ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Estensione Inviti (%)	Adesione Corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Totale escluse prima	Target annuale (Istat 2024)
		Totali	PAP test primario	HPV primario					
RM 3	42.050	10.202	1.639	8.563	118,59	25,66	29,43	1.279	55.348
Lazio	375.721	122.407	11.863	110.544	111,07	33,17	37,93	10.909	527.872
Livelli attesi					>=90%	>=40%	>=25%		
Screening Colon Retto									
ASL	Soggetti invitati	Soggetti Rispondenti			Estensione Inviti (%)	Adesione corretta (%)	Copertura Esami (LEA) (%)	Totale escluse prima	Target annuale (Istat 2024)
		Totali	I esami	Esami successivi					
RM 3	90.673	26.001	7.908	18.093	85,90	30,55	25,21	2.413	105.562
Lazio	1.012.419	248.939	75.416	173.523	98,64	24,84	25,15	27.186	1.017.067
Livelli attesi					>=90%	>=45%	>=25%		

I pazienti invitati al II Livello sono state (2023):

Screening Mammografico: 2.168 (611)

Screening Citologico: 2.459 (1.730)

Screening del Colon-retto: 1.229 (1.744)

Al riguardo e a commento dei dati suesposti si sottolinea il vantaggio sui primi livelli ottenuto con la pubblicità che questa Azienda ha fatto agli screening, con le giornate di open day, con locandine informative, con gli incontri divulgativi dedicati all'utenza, con il coinvolgimento dei media. L'auspicio per il futuro è quello di riuscire a rendere i MMG partner sempre più attivi nelle indicazioni da fornire agli utenti, in merito all'importanza di aderire agli screening.

Per quanto riguarda lo screening del Tumore del colon-retto occorre sottolineare come la collaborazione con le farmacie, iniziata nel settembre u.s., ha incrementato l'adesione allo screening menzionato al primo livello e questo, comporta, di conseguenza, anche un aumento dei secondi livelli.

Di seguito si riportano i dati relativi al raggiungimento dei Lea nelle Aziende della Regione Lazio:

NSG							
ASL	Copertura corretta			Punteggio NSG			
	Mammografico	Cervice	Colon Retto	Mammografico	Cervice	Colon Retto	Totale
RM 1	28,86	32,43	19,81	45,26	71,88	39,23	52,13
RM 2	40,96	40,87	22,38	69,54	85,39	49,53	68,15
RM 3	44,91	29,43	25,21	75,86	67,08	60,33	67,76
RM 4	55,18	52,39	35,76	92,29	100,00	77,22	89,84
RM 5	43,98	38,60	22,36	74,37	81,77	49,45	68,53
RM 6	52,84	33,43	27,58	88,54	73,49	64,12	75,38
VT	45,24	52,23	32,50	76,39	100,00	71,99	82,79
RI	59,68	52,87	25,54	99,50	100,00	60,87	86,79
LT	40,15	40,25	26,87	68,24	84,39	62,99	71,87
FR	43,81	31,25	29,11	74,10	70,00	66,58	70,23
Lazio	42,28	37,93	25,15	71,65	80,69	60,24	70,86
Standard	Min: >=35 Ott: >=60	Min: >=25 Ott: >=50	Min: >=25 Ott: >=50	Minimo >=60 Ottimale >=100			

Come si evince dalla tabella, l'Azienda raggiunge e supera il punteggio minimo in tutti gli screening.

RISORSE UMANE E DISTRIBUZIONE DI GENERE

I dipendenti che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Allo stesso tempo, l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

La tabella seguente presenta la situazione del personale dipendente alla data del 31/12/2024. compresi i comandati in entrata ed esclusi quelli in uscita, suddiviso per ruolo e per genere:

Personale in servizio al 31/12/2024				
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	177	66	243
	Ruolo Professionale	0	2	2
	Ruolo Sanitario	971	285	1256
	Ruolo Tecnico	160	106	266
COMPARTO Totale		1308	459	1767
DIRIGENZA	Ruolo Amministrativo	7	7	14
	Ruolo Professionale	3	2	5
	Ruolo Sanitario	328	170	498
	Ruolo Tecnico	2	3	5
Dirigenza Totale		340	182	522
Totale complessivo		1648	641	2289

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2024) a n. 193 unità.

RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI

Vengono illustrati i dati riepilogativi dei bilanci degli ultimi anni del consuntivo 2024 e del bilancio di previsione 2025

Valori da Modello CE in migliaia di Euro	Bilancio di Esercizio Anno 2021	Bilancio di Esercizio Anno 2022	Bilancio di Esercizio 2023	Bilancio di Esercizio 2024 ¹	Previsione 2025
A-Valore della produzione	1.142.895	1.149.132	1.186.010	1.283.375	1.235.216
B-Costi della produzione	1.140.543	1.144.961	1.187.963	1.278.495	1.222.873
Differenza tra valore e costi della produzione	2.351	4.170	1.952	4.880	12.343
C-Proventi e oneri finanziari	-3.179	-3.829	-403	332	-1.600
D-Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
E-Proventi e oneri straordinari	10.191	9.286	81.772	4.947	0
X-Risultato prima delle imposte	9.363	9.627	81.772	10.161	10.743
Y-Imposte e tasse	9.363	9.627	9.787	10.161	10.743
Z-RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	71.984	0	0

Il Conto Economico si chiude in pareggio ed il bilancio di esercizio è stato approvato, nei tempi previsti dalla normativa e dalle indicazioni regionali, con delibera aziendale n. 49 del 30.04.2025. La quota indistinta assegnata rimane significativamente al di sotto dell'indice di spesa pro capite per l'erogazione dell'assistenza sanitaria riferita alla popolazione residente. A tal proposito si ritiene opportuno evidenziare che la "Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2024" di cui alla DGR 298 del 08/05/2025 ha previsto un taglio delle risorse assegnate alla ASL Roma 3 di € 122.188.803,89 (allineamento quota capitaria).

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Con la deliberazione n. 13 del 09/01/2020 l'Azienda ha approvato l'Atto Aziendale in vigore, approvato con DCA Regione Lazio n. U00033 dell'11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020 e modificato da ultimo con delibera 444 del 17.04.2024.

L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

- Strutture Complesse (UOC) alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.
- Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) che assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle UOC e con responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Responsabilità e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.
- Strutture semplici (UOS), articolazioni funzionali della struttura complessa. Le strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

L'organizzazione aziendale si articola in:

A. Dipartimenti

B. Aree funzionali

C. Staff della Direzione Strategica

A) Dipartimenti

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse, semplici e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

I dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarietà sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Al dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitari.

- Dipartimento di Prevenzione
 - UOC Igiene e Sanità Pubblica
 - UOS Prevenzione primaria nelle scuole
 - UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
 - UOS Controlli e verifica adempimenti
 - UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro
 - UOS Prevenzione e formazione alla sicurezza negli ambienti di lavoro
 - UOC Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
 - UOS Anagrafe degli animali e degli operatori zootecnici
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (afferente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
 - UOSD Canile Sovrazonale e Controllo del Randagismo
 - UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

- Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria
 - UOC Distretto Comune di Fiumicino
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
 - UOC Distretto X Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
 - UOC Distretto XI Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità, Cure domiciliari e NAD
 - UOC Distretto XII Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari

- UOC Medicina Legale
- UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UOS Coordinamento Consulenti Aziendali
 - UOS Assistenza Specialistica, CUP, liste di attesa
 - UOS Governo Disagio giovanile
- UOC Amministrativa Cure Primarie (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
- UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica

- Dipartimento di Salute Mentale
 - UOC Salute Mentale X Municipio e Comune di Fiumicino
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto X Municipio
 - UOC Salute Mentale XI Municipio e XII Municipio
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto XI Municipio
 - UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - UOS SPDC San Camillo
 - UOC Salute Dipendenze
 - UOS Governo percorsi dipendenze area litorale
 - UOC Salute Mentale in Età Evolutiva
 - UOS Governo percorsi patologie dell'adolescenza
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
 - UOSD Residenzialità in Salute Mentale
 - UOSD Prevenzione ed Interventi Precoci in Salute Mentale (non attiva nell'anno 2024)

- Dipartimento dei Servizi
 - UOC Farmacia Ospedaliera
 - UOS Logistica
 - UOC Farmacia Territoriale
 - UOS Farmacoepidemiologia, Monitoraggio spesa farmaceutica e Vigilanza farmacie
 - UOS Laboratorio Galenico
 - UOC Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT)
 - UOS Diagnostica Immunoematologica
 - UOC Laboratorio Analisi
 - UOS Attività diagnostica di Laboratorio ambulatoriale interdistrettuale
 - UOSD Anatomia e Istologia Patologica

- Dipartimento di Medicina
 - UOC Medicina
 - UOS Diagnostica ultrasonografica internistica
 - UOS Governo pazienti in holding area in attesa di posto letto
 - UOC Cardiologia
 - UOS UTIC
 - UOS TAO/NAO e governo piani terapeutici anche in telemedicina
 - UOS Cardiologia Interventistica (aritmie e emodinamica)
 - UOC Riabilitazione e Centro Spinale
 - UOS Percorso diagnosi cura e prevenzione Osteoporosi
 - UOC Pediatria
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOS Nefrologia-Trattamenti in area critica e Dialisi domiciliare
 - UOSD Neonatologia
 - UOSD Oncologia
 - UOSD Gastroenterologia

- Dipartimento di Chirurgia
 - UOC Chirurgia Generale
 - UOS Coordinamento sale operatorie
 - UOS Preospedalizzazione Chirurgica centralizzata
 - UOS Chirurgia d'Urgenza
 - UOS APA
 - UOC Ortopedia e Traumatologia
 - UOS Traumatologia ortopedica dell'anziano
 - UOC Oculistica
 - UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOS Blocco Parto e Pronto Soccorso
 - UOS Legge 194/78
 - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale
 - UOS Trattamento patologie del cavo orale e del tratto cervicale dei pazienti fragili
 - UOSD Anestesia (disciplina anestesia e rianimazione)
 - UOSD Patologie Otorinolaringoiatriche, del Cavo orale e Cervicofacciali (disciplina otorinolaringoiatria)
 - UOSD Chirurgia Mininvasiva

- Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA)

- UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
 - UOS Pronto Soccorso
 - UOS Medicina d'Urgenza
 - UOS Governo codici a bassa priorità
- UOC Diagnostica per Immagini
 - UOS Diagnostica per Immagini DEA
 - UOS Radiodiagnostica per Immagini Coordinamento attività territoriali
- UOSD Rianimazione (disciplina anestesia e rianimazione)
- IP Percorsi aziendali per la Terapia del Dolore

- Dipartimento delle Professioni Sanitarie
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico Ospedaliero
 - UOS Integrazione ospedale territorio della gravidanza e del parto a basso rischio ostetrico e governo della casa del parto
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie
 - UOC delle Professioni Tecniche, Riabilitative e Sociali
 - UOS Coordinamento percorsi contrasto violenza di genere
 - UOSD delle Piattaforme Assistenziali di Degenza
 - UOSD Gestione Piattaforme Logistiche

- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi
 - UOC Risorse Umane
 - UOS Trattamento economico Dipendenti e Convenzionato
 - UOC Risorse Economico Finanziarie
 - UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
 - UOC Approvvigionamenti
 - UOC Sistemi ICT
 - UOSD Affari Generali

- UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico (Tale struttura si rapporta direttamente con la Direzione Sanitaria)
 - UOS Governo Cartelle cliniche e verifica SDO
 - UOS Igiene e Tecnica ospedaliera C.P.O.

B) Le Aree Funzionali

L'area funzionale è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

- Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di Telemedicina ad integrazione Ospedale Territorio e per la Medicina Specialistica:
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOC Cardiologia
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - Casa della Salute

- Area Funzionale Interdipartimentale di integrazione Ospedale Territorio per Screening e Diagnostica per Immagini:
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UUOCC 4 Distretti
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
 - UOS Coordinamento consultori aziendali

- Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate:
 - UOC Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico
 - UOC Amministrativa Cure Primarie (incardinata nel Dipartimento Cure Primarie e ISS)
 - UOS ALPI
 - UOS Amministrativa Assistenza Integrativa, Assistenza all'estero, Assistenza STP/ENI e Rimborsi
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (incardinata nel Dipartimento DSM e Prevenzione)

C) Le Funzioni di Staff della Direzione Strategica

Le funzioni di staff della Direzione Strategica operano in dipendenza gerarchica diretta con la Direzione Strategica e sono organizzate in:

- Funzioni di Staff alla Direzione Generale:
 - UOC Sviluppo Organizzativo e della «Competence» Individuale
 - UOS Telemedicina e governo unitario dei PUA
 - UOS Comunicazione
 - UOS Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
 - UOS Controllo di Gestione
 - UOS Medicina del Lavoro
- Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria:
 - UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo delle Strutture Sanitarie
 - UOS Controlli prestazioni rese e cartelle
 - UOC Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio.
 - UOC Epidemiologia e SIS
 - UOS Flussi sanitari istituzionali
 - UOS Formazione e aggiornamento del personale
 - Area Funzionale di Coordinamento di Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale:

CICLO DELLA PERFORMANCE, PROCESSO DI BUDGET E RISULTATI

Il Controllo di Gestione ha provveduto a redigere le bozze di schede di budget che successivamente sono state trasmesse via mail ai negoziatori di I Livello al fine di condividerle e concertarle con i rispettivi collaboratori.

Gli obiettivi indicati nelle schede di budget sono stati pesati e concordati con ciascun Negoziatori e con la Direzione Strategica, fermo restando che gli indirizzi contenuti nel Piano Triennale della Performance.

La ASL ROMA 3 ha progettato il proprio albero delle performance che rappresenta i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione. In altri termini dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Agli obiettivi operativi vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La Mission aziendale è suddivisa nei seguenti obiettivi strategici, da cui si declina l'albero delle performance con i relativi indicatori di sistema:

- 1) Prevenzione;
- 2) Assistenza Territoriale;
- 3) Assistenza Ospedaliera;
- 4) Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo;
- 5) Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza.

Gli obiettivi specifici per il triennio individuati dai 5 ambiti sono concettualmente suddivisi in:

- I. Obiettivi di sistema: implementati dalla Regione Lazio ed assegnati ai direttori generali sono obiettivi istituzionali che vengono assegnati ai dipartimenti e concorrono alla valutazione individuale dei dirigenti medici e alla valutazione degli incarichi della dirigenza e del comparto.
- II. Obiettivi generali strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei gruppi:

- Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening
- Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori
- Piano delle cronicità - presa in carico del paziente
- Assistenza farmaceutica
- Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa
- Assistenza domiciliare e Socio-Sanitaria
- Salute mentale e dipendenze
- Governo dell'emergenza
- Area dell'efficacia clinica
- Qualità e accreditamento
- Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale
- Governo delle risorse umane
- Gestione economico finanziaria
- Gestione tecnica e attuazione PNRR
- Approvvigionamenti
- Area del contenzioso
- Anticorruzione e trasparenza - privacy
- Accessibilità ai servizi

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2024

L'albero della performance 2024 con gli obiettivi assegnati, comprensivi di indicatori è presente nell'allegato 1 del presente documento.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione di raggiungimento degli obiettivi riporta il seguente schema:

AREA	PESO	Ragg.to	ST	% Ragg.
Accessibilità ai servizi	638,00	588,00	5,00	92,16
Anticorruzione e trasparenza - privacy	749,00	574,86		76,75
Approvvigionamenti	123,00	53,00	55,00	43,09
Area del contenzioso	100,00	87,50		87,50
Area dell'efficacia clinica	1.248,00	1.067,10	45,00	85,51
Assistenza domiciliare e Socio-Sanitaria	145,00	145,00		100,00
Assistenza farmaceutica	107,00	75,00	6,00	70,09
Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	20,00	19,25		96,23
Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	1.170,00	982,82	75,00	84,00
Gestione economico finanziaria	592,00	554,83	27,00	93,72
Gestione tecnica e attuazione PNRR	130,00	120,00	10,00	92,31
Governo delle risorse umane	834,00	817,50	11,50	98,02
Governo dell'emergenza	165,00	112,34	10,00	68,09
Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	55,00	45,00		81,82
Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	424,00	404,00	20,00	95,28
Qualità e accreditamento	270,00	260,00	10,00	96,30
Salute mentale e dipendenze	160,00	140,00		87,50
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	225,00	225,00		100,00
Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	175,00	120,00	10,00	68,57
Totale complessivo	7.330,00	6.391,20	284,50	87,19

Su un totale dei 7.330 punti assegnati, ne sono stati raggiunti 6.391 con una percentuale di raggiungimento dell'87,19%. 284,5 sono i punti sterilizzati dalla Direzione Strategica sulla base delle oggettive difficoltà di raggiungimento.

La traduzione delle percentuali di raggiungimento in punti, determina il seguente risultato per singola struttura negoziatrice:

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2024		Percentuale di Raggiungimento
FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETECE INDIVIDUALE	95
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	97,50
	UFFICIO LEGALE	93
	RPTC	100
	UOS COMUNICAZIONE	100
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	100
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	100
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	100
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	100
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	80,46
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		82,22
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	80
	UOC MEDICINA	82
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	89
	UOC PEDIATRIA	79
	UOSD NEONATOLOGIA	80
	UOSD ONCOLOGIA	87
	UOSD GASTROENTEROLOGIA	94
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		73
	UOC OCULISTICA	66,75
	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	93,64
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	60,32
	UOC CHIRURGIA GENERALE	78
	UOC ODONTOIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE	78
	UOSD ANESTESIA	76
	UOSD PATOLOGIE DEL CAVO ORALE	94
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		88
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	98
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	67
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	100
	UOC LABORATORIO ANALISI	100
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		92,44
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	95,51
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88
	UOSD RIANIMAZIONE	94,74
	UOC CARDIOLOGIA	81,59

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2024		Percentuale di Raggiungimento
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		98
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	94,44
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	95
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	97
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		96
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	74,92
	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	80,14
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	86
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	73
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	100
	UOC MEDICINA LEGALE	80
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	100
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		96
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	88,21
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	88,87
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA- G.B. GRASSI E SAN CAMILLO	74
	UOC SALUTE DIPENDENZE	100
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	100
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	100
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	NV
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		93
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	93,61
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	100
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	95
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	100
	UOSD CANILE SOVRAZIONALE	90
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	100
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	100
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		79,63
	UOC APPROVIGIONAMENTI	76,92
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	96,49
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
	UOC SISTEMI ICT	94,32
	UOC RISORSE UMANE	100
	UOSD AFFARI GENERALI	96,84
	UOC AMMINISTRATIVA POU	100

Di seguito le valutazioni con una breve sintesi suddivisa per Dipartimenti

IL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Struttura	% Raggiungimento
Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio-Sanitaria	96
Uoc Distretto Comune Di Fiumicino	74,92
Uoc Distretto X Municipio	80,14
Uoc Distretto XI Municipio	86
Uoc Distretto XII Municipio	73
Uoc Medicina Legale	80
Uoc Cure Primarie E Tutela Salute Della Coppia	100
Uoc Amministrativa Cure Primarie	100
Uosd Riabilitazione Territoriale E Assistenza Protesica	98

Il Dipartimento per le Cure Primarie e dell'integrazione socio – sanitaria garantisce il governo clinico del sistema di produzione soprattutto distrettuale per quanto concerne i servizi di assistenza primaria, organizzando la filiera dei servizi assistenziali intorno ai bisogni della persona, perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'uso razionale delle risorse assegnate.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- il rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA – classi di priorità B e P;
- l'incremento dell'assistenza domiciliare, nell'ambito delle linee guida nazionali;
- Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI- art. 26 – RSA – Hospice – DSM);
- un diffuso e pressoché totale utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il pieno riconoscimento della produzione effettuata, mediante l'inserimento degli "eseguiti" sulle prenotazioni;
- monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali;
- analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati in CAPI;
- ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti al CSM aziendali (anche DSM)
- azioni finalizzate alla corretta programmazione numerica delle ecografie in gravidanza;
- incremento e diversificazione delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.
- Il rispetto dei tempi di liquidazione e certificazione delle fatture;

- Elaborazione e descrizione delle eventuali relative azioni correttive: tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, che tengono conto, di quelle intermedie, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi non in linea con gli anni precedenti, in particolare modo con riferimento ai Distretti il cui raggiungimento non è soddisfacente a parte per il Distretto Municipio X e Distretto Municipio XI.

Gli obiettivi più impegnativi, come l'incremento della assistenza domiciliare sono stati raggiunti in modo eccellente.

Il rispetto delle prestazioni con priorità P da tre Distretti su 4, non è stato raggiunto da nessuna struttura interessata.

, Anche per quanto riguarda il tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici, come quelli relativi ai presidi monouso ausili e protesi autorizzate tramite sistema regionale SANPRO, sono state emesse 48.186 autorizzazioni, di cui 2.002 non consegnate nel 2024, così distribuite tra le sedi distrettuali:

Comune di Fiumicino: 5.812;

Distretto Municipio X: 18.185;

Distretto Municipio XI: 13.546;

Distretto Municipio XII: 10.753

Raggiunti tutti gli obiettivi in tema di governo della spesa, tempi di liquidazione e certificazione. Effettuati i controlli di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e di governo della spesa farmaceutica.

L'obiettivo non raggiunto da nessuno riguarda l'utilizzo della ricetta dematerializzata;

Si continua a registrare una difficoltà all'utilizzo della cartella Sismed per la validazione della prestazione in tempo reale, con la conseguenza che parte della produzione non è ancora riconoscibile.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	93 %
UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	93,61 %
UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100 %
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	100 %
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	95 %
UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	100 %
UOSD CANILE SOVRAZIONALE	90 %
UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	95 %
UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	100 %

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la principale articolazione di riferimento per il macro-livello del Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" ed è, quindi, la struttura operativa aziendale che garantisce detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, anche attraverso azioni coordinate con le altre strutture.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- l'effettuazione dei controlli richiesti per la salute e sicurezza dei lavoratori
- l'effettuazione dei controlli richiesti per la sicurezza alimentare
- la lotta al randagismo
- rispetto dei LEA in tema di prevenzione
- Il raggiungimento del Target Regionale di copertura antinfluenzale
- Introduzione di una modalità informatica di pagamento delle vaccinazioni previste dai LEA;
- Il rispetto dei tassi di copertura dei programmi screening tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto nonché del rispetto dei tempi di attesa per il II livello;
- Il rispetto dei tempi di liquidazione e certificazione delle fatture;
- Azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi e formazione in materia di privacy;
- Promozione attiva della vaccinazione antinfluenzale;
- effettuazione del numero dei controlli programmati, secondo le indicazioni regionali;
- L'attuazione del Piano Aziendale della prevenzione;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi anche in questo caso positivo

Sono stati raggiunti totalmente gli obiettivi nazionali e regionali inerenti al rispetto della normativa in materia di Prevenzione che ha visto coinvolte tutte le strutture competenti afferenti al Dipartimento:

È stato dato particolare rilievo al rapporto con la comunità degli utenti consegnando due volte a settimana i referti non trasmessi per posta agli utenti garantendo così un percorso di primo confronto con personale medico oncologico. Cogliendo l'occasione per prenotare agli utenti test non eseguiti, per comunicare loro la validità dei programmi di screening e l'opportunità di aderirvi. Sono stati realizzati 2 open day il 12 maggio e il 15 dicembre del 2024 presso il presidio di via. Ramazzini e presso la Casa della Salute di Ostia. Il 25 maggio del 2024 è stato organizzato un significativo evento nel quartiere Trullo e il 26 ottobre u.s., nel quartiere di Massimina.

Nel 2024 sono state erogate il 23% di mammografie in più rispetto al 2023 (attività svolta dalla UOC Diagnostica).

Giova rilevare, in relazione al rispetto degli obiettivi LEA in tema di Controlli previsti, il risultato dello SPRESAL che ha effettuato nel 2024 920 controlli su aziende rispetto ai 902 richiesti da Regione Lazio.

Il Dipartimento ha garantito il rispetto delle disposizioni sulla trasparenza e sull'anticorruzione. Sulla tematica tutte le strutture afferenti hanno dimostrato una particolare sensibilità ed attenzione riscontrando sempre le richieste del RPTC. Altrettanta attenzione è stata rivolta ai percorsi formativi in materia di GDPR. Significativa è stato inoltre il ruolo di supporto svolto dalla UOC Amm.va Prevenzione e Salute Mentale.

Permangono delle criticità sul raggiungimento dell'obiettivo relativo al pagamento mediante PAGOPA, per la mancata attivazione del supporto informatico per il pagamento dei vaccini; tale obiettivo è stato sterilizzato.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	88 %
UOC FARMACIA OSPEDALIERA	98 %
UOC FARMACIA TERRITORIALE	67%
UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	100 %
UOC LABORATORIO ANALISI	100%
UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100 %

Il Dipartimento dei Servizi, quale piattaforma a supporto delle attività ospedaliere, ha il compito di assicurare alle strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini, negoziati con l'Area della Committenza (Distretti Sanitari ed Ospedali), in maniera omogenea in ambito aziendale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- effettuazione dell'invio flussi di rendicontazione Ministeriali File F e File R;
- standardizzazione della Spesa Farmaceutica ospedaliera e territoriale;
- Monitoraggio della spesa aziendale per farmaci e dispositivi medici;
- incremento attività di raccolta di sangue;
- Monitoraggio degli alert relativi alle infezioni;
- garantire nei tempi stabiliti risposte istologiche e citologiche per ricoverati e pz in carico;
- garantire nei tempi stabiliti risposte istologiche post ricovero per ricoverati e pz in carico;
- azioni di contenimento del Budget;
- azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi e formazione in materia di privacy ;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi soddisfacente seppure con alcune criticità riferibili alla programmazione e al contenimento della spesa farmaceutica.

L'adempimento LEA, relativo tutti i flussi monitorati è stato pienamente raggiunto. Allo stesso tempo si è proceduto nel lavoro di correzione delle anagrafiche che presentavano un disallineamento tra CND, codice ATC, sottoconto e fattore produttivo.

In merito alla raccolta di sangue si evidenzia che le donazioni, di sangue registrano una tendenza nazionale di riduzione negli ultimi 10 anni, dato peggiorato dalla pandemia SARSCOV2. Gli obiettivi aziendali prevedevano un superamento della raccolta 2023. Vi è stato un incremento pari al 5 % sangue intero più plasmaferesi con 3.695 sacche di sangue raccolte. L'obiettivo fissato di 3.500 sacche è stato quindi raggiunto e superato.

Per quanto riguarda le risposte istologiche e citologiche ai pazienti presi in carico e ricoverati, nel corso dell'anno 2024, i tempi di refertazione sono stati migliorati e l'obiettivo è stato raggiunto. La struttura è interessata da lavori in corso e da adeguamento delle tecnologie in uso; tali criticità non hanno pregiudicato il lavoro a servizio dei reparti e dei pazienti.

La Farmacia territoriale esce penalizzata per problematiche di carattere organizzativo e strutturale che hanno inciso sulla performance.

Il Laboratorio Analisi, forte anche del lavoro svolto dai centri prelievo distrettuali, ha incrementato in modo significativo la produzione. I pazienti che si sono rivolti alle strutture aziendali sono passati da 130.000 a 150.000 con un incremento di 266.000 esami per circa 1 mln di valore della produzione in più del 2023 (5,4 mln nel 2023).

La struttura ha dimostrato particolare attenzione all'obiettivo relativo alla formazione in materia di privacy.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	96 %
UOC SALUTE MENTALE X MUNICIPIO E FIUMICINO	88,21 %
UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	88,89%
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA- GRASSI E S. CAMILLO	74%
UOC SALUTE DIPENDENZE	100 %
UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	100 %
UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	100
UOSD PREVENZIONE ED INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE	NV

Il Dipartimento di Salute Mentale rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Pertanto, opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- miglioramento dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM;
- la creazione di uno sportello di ascolto giovani e sostanze d'abuso un nuovo spazio di supporto per gli adolescenti e le famiglie;
- miglioramento del percorso di cura dei pazienti trattati nei CSM con livelli di attività assistenziale differenziati,
- monitoraggio trimestrale dei percorsi di cura presso i CSM
- obiettivi di esito e processo assegnati all'SPDC

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione finale del Dipartimento risulta nel complesso più che soddisfacente.

Per quanto riguarda il miglioramento della presa in carico e transizione congiunta dei pazienti da parte dei servizi sanitari territoriali (Consultori sanitari e Servizi DSM) è stato definito un protocollo per garantire la continuità assistenziale. Il Dipartimento si è impegnato ad effettuare degli incontri su tutti i CSM aziendali per implementare e migliorare i percorsi di presa in carico dei pazienti ad alta complessità. Tutte le strutture, ad eccezione del SPDC, hanno dimostrato una giusta attenzione alla formazione in materia di privacy.

Il Dipartimento, dopo alcuni anni di calo occupazionale, registra un saldo positivo di 35 unità di personale rispetto a fine 2023.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	82,22 %
UOC NEFROLOGIA E DIALISI	80 %
UOC MEDICINA	82%
UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	89 %
UOC PEDIATRIA	79 %
UOSD NEONATOLOGIA	80 %
UOSD ONCOLOGIA	87%
UOSD GASTROENTEROLOGIA	94%

Il Dipartimento di Medicina ha quale funzione l'integrazione delle competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. che lo compongono, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale; di assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico; di garantire la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- Riduzione dell'utilizzo delle ricette cartacee;
- diffuso e pressoché totale utilizzo della ricetta dematerializzata;
- Garantire la correttezza della tenuta delle cartelle cliniche;
- il pieno riconoscimento della produzione effettuata, mediante l'inserimento degli "eseguiti" sulle prenotazioni;
- Equilibrare le dimissioni nei giorni feriali e festivi;
- Rispettare gli obiettivi regionali relativi ai tempi di ricovero da Pronto Soccorso.
- Garantire un equilibrio tra aumento dei consumi dei Dispositivi medici, aumento dei costi del personale medico e valore della produzione;
- Adozione di Bundle per la prevenzione di infezioni correlate;
- azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi e formazione in materia di privacy;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Raggiunto l'obiettivo della ricetta dematerializzata, permangono alcune criticità per l'apposizione dell'eseguito in alcune strutture.

Tutte le strutture hanno raggiunto l'obiettivo di equilibrare il numero di dimissioni tra i giorni feriali e quelli festivi, si segnala il brillante risultato della UOC MEDICINA che ha raggiunto il 98,5 %.

Per quanto riguarda le ICA è stata avviata una massiva mappatura degli Alert nei reparti di ricovero;

Il Centro di Riabilitazione ha implementato i servizi al cittadino aumentando il turn-over delle degenze anche mediante l'incremento di prestazioni riabilitative in DH. Le modifiche al flusso dei ricoveri hanno inciso sulla corretta remunerazione della degenza e la struttura ne è rimasta penalizzata.

I tempi di ricovero da Pronto Soccorso sono peggiorati rispetto al 2023 ma si registra un impegno importante della Medicina (+86 ricoveri) con un incremento degli stessi del 6%.

Significativo anche l'impegno della Nefrologia con (+36 ricoveri) con un incremento del 26,67.

La pediatria ha avuto un incremento dei ricoveri da PS del 17,17 % (+17 ricoveri).

In ambito ambulatoriale il Dipartimento nel suo complesso ha garantito 52.500 prestazioni per un valore di circa 2.9 mln in leggero incremento rispetto al 2023.

Si segnala inoltre l'apertura da maggio dell'ambulatorio per lo scompenso cardiaco. Il suddetto garantisce l'attività di follow-up per i pazienti dimessi dopo un ricovero per scompenso cardiaco. L'accesso all'ambulatorio è tramite la continuità assistenziale dopo un ricovero oppure su domanda del cardiologo del territorio o del medico di base per urgenze.

Nell'ambito del Dipartimento la presenza del CPO garantisce la riabilitazione delle Lesioni al midollo spinale. La struttura ha come mission la cura di gravi complicanze successive all'evento acuto, quali trattamento di lesioni da pressione complicate da osteomielite e sepsi, infezioni e disfunzione dell'apparato urinario, trattamento di dolore e spasticità, problematiche vascolari, intestinali e internistiche che necessitano di approccio globale multidisciplinare. Tale struttura svolge un ruolo fondamentale nella riabilitazione di gravissime patologie.

Si registra una scarsa attenzione in ordine alla formazione sul tema del GDPR.

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DEI FATTORI PRODUTTIVI	79,63
UOC APPROVIGIONAMENTI	76,92
UOC RISORSE UMANE	100
UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	96,49
UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
RPCT	100
UOSD AFFARI GENERALI	96,84
UOC SISTEMI ICT	94,32
UOC AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	100

Il Dipartimento per l'amministrazione dei Fattori Produttivi coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- predisposizione, a seguito costituzione di gruppo di lavoro, di linee guida per l'efficace funzionamento delle equipe e gestione organizzativa del personale delle professioni sanitarie;
- rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE trimestrali, Bilancio Economico 2025, Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023. Trasmissione e CdG file estratto da SIGES, nei tempi previsti da Regione;
- Attuazione degli investimenti finanziati;
- Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione infrastrutturale del PNRR;
- Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza;
- Predisposizione di un piano di riordino degli incarichi dei RUP e DEC;
- Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2025/2026
- Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti ICT;
- Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità;
- Corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste;

- Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal Bilancio di Previsione Aziendale e monitoraggio dell'andamento della spesa.
- Rispetto del valore di spesa concordato a Bilancia e mantenimento delle sopravvenienze passive entro i 400.000,00;
- Predisposizione regolamento aziendale sulle ferie solidali;
- Percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate;
- Invio del flusso relativo ai Contratti dei Dispositivi Medici;
- Sottoscrizione tempestiva dei contratti a seguito aggiudicazione di gare;
- Monitoraggio attuazione piano gare 2024/2025;
- Attuazione cronoprogramma regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE);
- Utilizzo della identità digitale per l'accesso ai programmi aziendali, rispetto delle indicazioni previste nel Codice Amministrazione Digitale nella evoluzione gestionale del Protocollo tramite il Portale Pago PA.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali è stato soddisfacente;

Il gruppo di lavoro è stato costituito nelle tempistiche previste.

Le tempistiche regionali sono state rispettate per quanto riguarda l'approvazione dei CE trimestrali, Bilancio Economico 2025 Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023.

Non è stato raggiunto l'obiettivo dei RUP e DEC, che è stato sterilizzato in quanto la proposta di riorganizzazione dei RUP e DEC è stata inviata alla direzione strategica secondo le tempistiche previste, tuttavia per un corretto svolgimento dei ruoli è necessario incidere sull'organizzazione aziendale.

E' stato predisposto il regolamento sulle ferie solidali nei tempi previsti.

Per quanto concerne il corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%, sono stati regolarmente inviati i flussi mensili dei 12 mesi dell'anno 2024.

E' stato attuato il cronoprogramma regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico.

E' in corso lo sviluppo delle nuove piattaforme PNRR di area sanitaria.

E' stato raggiunto l'obiettivo sul corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste.

L'analisi dei CE trimestrali non ha evidenziato particolari anomalie rispetto al Concordamento, gli incrementi sono stati verificati con Regione e sono in linea con le proiezioni regionali. Il bilancio 2024 si è chiuso in pareggio.

Non è stato raggiunto l'obiettivo relativo al rispetto delle tempistiche piano gare.

Permangono ancora criticità nei tempi di liquidazione delle fatture per UOC ICT, tenendo conto del fatto che la mancata liquidazione dei tempi non è imputabile alla struttura l'obiettivo è stato in parte sterilizzato

Sono stati rispettati tutti gli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati.

Non è invece stato raggiunto l'obiettivo di avviare in modo efficace il nuovo sito intranet.

Gli obiettivi assegnati alla UOC Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico sono stati tutti raggiunti

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	73 %
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	60,32%
UOSD PATOLOGIE DEL CAVO ORALE	94%
UOC CHIRURGIA GENERALE	78 %
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	93,64 %
UOC OCULISTICA	66,75 %
UOSD ANESTESIA	76%

Il Dipartimento di Chirurgia assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure. Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, atto a ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- Valutazione esiti: intervento chirurgico per frattura del collo del femore e tempo di ricovero per colecisti, nonché episiotomie e parti cesarei;
- l'implementazione della percentuale di ricette dematerializzate;
- Rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa sulla trasparenza e sull'anticorruzione nonché della privacy;

- completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, etc);
- Riduzione della degenza media;
- Proporzione degli interventi chirurgici in classe A eseguiti nei tempi previsti;
- Garantire nei giorni festivi e prefestivi le dimissioni in eguale percentuale;
- Garantire un equilibrio tra aumento dei consumi dei Dispositivi medici, aumento dei costi del personale medico e valore della produzione.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Tutte le strutture hanno mantenuto una particolare attenzione al monitoraggio delle infezioni ICA, dimostrando di seguire le procedure e i protocolli previsti.

Si è registrato un significativo miglioramento nella predisposizione di ricette dematerializzate da parte di tutte le unità.

Il livello di produzione del reparto di Oculistica continua ad essere significativo e in incremento. Le criticità che hanno determinato la performance sono da ascrivere alla mancata adesione alle indicazioni formative in tema di privacy e dal peggioramento degli indicatori economici nel rapporto tra remunerazione della prestazione e costi della stessa. Il reparto rimane comunque tra i più performanti nel rapporto costi/ricavi.

Relativamente alle dimissioni del fine settimana, il numero dei dimessi è aumentato e l'obiettivo è stato percentualmente raggiunto da tutti i reparti ad eccezione della Ortopedia che lamenta l'indisponibilità delle strutture di riabilitazione e lungodegenza al ricovero nei giorni festivi.

L'obiettivo relativo al rispetto dei tempi degli interventi in classe A non ha raggiunto la soglia minima riconoscibile; il monitoraggio costante delle liste ha permesso di avere un quadro certo sui pazienti in attesa di intervento nonché di equilibrare il numero dei pazienti presi in carico con quelli che sono stati soggetti a intervento chirurgico.

La Chirurgia raggiunge l'obiettivo di esito relativo alle colecisti, aumenta il numero dei ricoveri in regime ordinario del 20,94%, risponde in modo tempestivo alle richieste di ricovero da PS.

Si registrano criticità, in miglioramento, sulla valutazione esiti relativi ai tempi dell'intervento chirurgico per frattura del collo del femore; l'Ortopedia ha aumentato i ricoveri del 4,6% (566 ricoveri in regime ordinario) anche se permangono criticità di ordine organizzativo e di soddisfacimento dei contingenti di personale medico.

L'Ostetricia e Ginecologia raggiunge l'obiettivo di esito relativo alle episiotomie, ma non alla percentuale dei cesarei, sostanzialmente per il mancato superamento della soglia dei 1.000 parti.

Aumentano i ricoveri dello 0,7% e la remunerazione del 4,02% a significare una maggior complessità dell'attività chirurgica.

L'obiettivo sulla formazione in tema di privacy è stato sottovalutato dalle strutture ad eccezione della UOC di GINECOLOGIA.

L'attività ambulatoriale evidenzia l'effettuazione di 42.871 prestazioni per un valore della produzione di circa 3,9 mln. Gli incrementi più significativi in termini di valore della produzione si registrano nel reparto di Oculistica mentre in termine di numero di prestazioni nel reparto di Otorino.

La UOSD di Anestesia ha garantito la corretta apertura delle sale operatorie, anche se è stato necessario il ricorso anche a Prestazioni Aggiuntive.

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	92,44%
UOC PRONTO SOCCORSO	95,51%
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88%
UOC CARDIOLOGIA	81,59%
UOSD RIANIMAZIONE	94,74%

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione è un DEA di I livello inserito quale risposta ospedaliera nell'articolazione della rete dell'emergenza e urgenza attualmente operativa nella Regione Lazio. L'organizzazione funzionale del DEA garantisce il soccorso immediato nelle emergenze e urgenze cliniche, assicura il monitoraggio sistemico delle capacità di risposta del sistema dell'emergenza sanitaria e consente l'attuazione delle eventuali misure di aggiornamento di strutture tecniche, organizzative e professionali.

Il DEA condivide con gli altri Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico percorsi di integrazione della risposta assistenziale volta alla gestione di pazienti in emergenza e urgenza; integra l'attività di emergenza urgenza extra territoriale con quella ospedaliera; individua accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli casi, ai codici di gravità di accesso al Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- riduzione delle ricette cartacee;
- Implementazione dei servizi di screening al cittadino;
- Rispetto dei tempi di attesa per il ricovero dal PS;
- Monitoraggio delle ICA;
- Evitare ricoveri in Ps ripetuti;

- Rispetto dei tempi di ricovero dal PS;
- Stesura di linee guida per la presa in carico del paziente con scompenso cardiaco,
- Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali;
- Ottemperare alle disposizioni legislative in materia di trasparenza ed anticorruzione e privacy;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, che anche in questo caso, tengono conto, di quelle intermedie, consegnano un quadro di miglioramento del Dipartimento, nonostante le carenze di personale dirigente medico che affliggono il PS ci sono segnali di un miglioramento della performance. Le difficoltà di ricovero dei pazienti in destinazione, sia nei reparti aziendali che nelle strutture accreditate, hanno rappresentato un problema aggiuntivo che non ha reso semplice il lavoro del personale operante nelle strutture dell'emergenza.

I rientri dei pazienti in PS, a meno di 24 h dalle dimissioni da OBI sono stati solo 187 (il 3,77 % dei pazienti in OBI) la maggior parte legati a visite ambulatoriali specialistiche diurne, mentre i rientri totali tra le 24 h e le 72 h sono stati 108 (2,18 %).

La UOC Diagnostica per Immagini ha migliorato il tempo di attesa dello screening mammografico di secondo livello, aprendo percorsi interni, presso il CPO, il sabato mattina. Come nel precedente anno la struttura è stata caratterizzata da una forte mobilità di personale. La struttura non ha dimostrato alcuna criticità sui processi gestionali seppur sottoposta a stringente monitoraggio. Inoltre, è stato svolto uno specifico monitoraggio sull'utilizzo delle grandi attrezzature.

Quasi tutte le strutture hanno migliorato i dati circa l'emissione di ricette dematerializzate ad eccezione della UOC Diagnostica per Immagini.

Il raggiungimento dell'obiettivo del rispetto dei tempi di ricovero dal PS è stato raggiunto dalla UOSD di rianimazione, la stessa ha adottato un monitoraggio sugli ALERT delle infezioni .

La UOC Cardiologia ha emanato linee guida volte a garantire una gestione efficace e integrata del paziente con scompenso cardiaco a livello territoriale, con particolare attenzione alla continuità assistenziale post-sindrome coronarica acuta, inclusi i casi di STEMI. Gli obiettivi principali alla dimissione sono:

-Favorire la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale da parte delle strutture territoriali quali il Medico di Medicina Generale (MMG), i professionisti delle Riabilitazioni e i cardiologi ambulatoriali;

Ottimizzare la terapia farmacologica;

Effettuare controlli ematochimici periodici;

Predisporre un calendario di follow-up clinico e strumentale, adattato alla classe di rischio del paziente;

Identificare e perseguire obiettivi di prevenzione secondari;

Implementare un percorso di counseling infermieristico, integrato con quello clinico, per migliorare l'adesione alle terapie e la gestione complessiva del paziente.

Inoltre, la struttura ha adottato una procedura per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) attraverso l'uso di Bundle, ovvero insiemi di pratiche evidence-based da applicare congiuntamente e in modo appropriato. Questo approccio mira a migliorare la qualità delle cure e gli esiti clinici, garantendo anche un monitoraggio attento degli Alert relativi alle infezioni, al fine di intervenire tempestivamente e ridurre i rischi associati.

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	95
UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE RIABILITATIVE E SOCIALI	95
UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO DELLE CURE PRIMARIE	85
UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO OSPEDALIERE	90

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione e sociale. Tutti i professionisti delle professioni sanitarie afferiscono a questo dipartimento.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- Aggiornamento del percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA;
- Attivazione delle COT;
- Implementazione dei flussi di presa in carico dei pazienti presso la COT-A;
- Utilizzo informatico del registro di sala operatoria;
- Corretta gestione dell'applicativo ADT in fase di accesso e movimentazione di reparto;
- Percorso basso rischio ostetrico (BRO). Elaborazione protocollo di assistenza alla gravidanza fisiologica ed esclusiva responsabilità dell'ostetrica;
- Percorso presa in carico per il neonato sano
- Implementazione del progetto link nurse per la prevenzione delle ICA
- Attuazione del Percorso Attuativo della certificabilità (PAC): trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5 gg consegna bene o entro 7 gg dall'esecuzione del servizio;
- Aumento delle visite domiciliari nel puerperio e nel post-partum da parte dell'equipe multidisciplinare consultori

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

In linea generale si può rilevare un raggiungimento più che soddisfacente degli obiettivi assegnati al Dipartimento e alle UU.OO. afferenti, in linea anche con il monitoraggio intermedio.

È stata approvata la procedura Operativa dei Percorsi di Presa in carico (PIC) Territoriale dove emerge la nuova organizzazione del PUA.

Sono stati presi incarico circa 440 pazienti tra quelli provenienti da altre ASL, dal POU e procedure programmate.

Si è assistito ad un aumento del circa 5% delle visite domiciliari nel puerperio e post partum da parte dell'equipe multidisciplinare.

È stata effettuata la formazione sulle tematiche di gestione, controllo e prevenzione delle ICA.

Sono state attivate n. 3 COT-D, rispettivamente al Distretto di Sanitario Fiumicino Via degli Orti, Distretto Sanitario X Municipio Via Lungomare Toscanelli, e Distretto Sanitario X Municipio Via Casal Bernocchi.

Sono stati registrati nel sistema SOWEB tutti gli interventi di elezione e di urgenza.

È stato elaborato il Protocollo denominato “Percorso di assistenza al travaglio e parto a basso rischio, è stato attivato l’ambulatorio neonatale per i controlli a 48h.

Relativamente all’obiettivo sui PAC, salve alcune variabili, (come ad esempio le certificazioni relative alle lavorazioni extracanonone, dove è necessario procedere a verifiche che richiedono maggiore tempo) le certificazioni sono state trasmesse nei tempi.

STAFF DIREZIONE GENERALE

Le funzioni di Staff della Direzione Generale e Direzione Sanitaria garantiscono lo svolgimento delle attività di programmazione, valutazione, e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche e il coordinamento delle relative Direzioni Aziendali.

Struttura	% Raggiungimento
UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE	95
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	97,50
UFFICIO LEGALE	93
UOS COMUNICAZIONE	100
RPTC	100

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- Analisi dei costi interni ed esterni dei patrocini legali, nonché degli esiti;
- Monitoraggio del fondo rischi;
- Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'Azienda;
- Elenco degli adempimenti richiesti in tema di privacy alle strutture ed eseguiti;
- Adempimenti in tema di pubblicazioni, valutazione da RPTC, coerente con la valutazione della griglia da parte dell'OIV;
- Analisi sulle strutture più critiche sul grado di apprezzamento dell'offerta erogata;
- Monitoraggio dell'andamento della spesa;
- Assegnazione budget economico;
- Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR + CE di reparto di fine anno e analisi sugli indicatori di esito e processo;
- Acquisizione flussi SIO e SIAS anche per committenza e mobilità passiva;
- Aggiornamento delle strutture relativamente agli adempimenti privacy;
- Attuazione cronoprogramma regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE);
- Promozione corsi sul benessere del personale

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi assegnati alle Strutture in Staff alla Direzione Generale sono stati raggiunti quasi nel loro complesso.

Sono state predisposte le linee guida inerenti alle attività di supporto dell'Ufficio Legale ai singoli uffici.

È stata fatta una dettagliata analisi dei costi interni ed esterni dei patrocini legali, nonché degli esiti.

In tema di Privacy le strutture interessate hanno adempiuto a quanto richiesto, ma solo alcune strutture hanno raggiunto l'obiettivo relativo al corso sulla privacy.

I risultati della valutazione intermedia e finale della griglia relativa alla trasparenza sono stati comunicati a tutti i soggetti interessati. La valutazione OIV è stata ottima, le osservazioni emerse nel corso del formato di apertura del sistema di valutazione.

Dall'esame delle strutture più critiche sul grado di apprezzamento dell'offerta erogata sono state scelte circa il 32% tra quelle per le quali sono pervenuti un maggior numero di reclami. Le analisi sono state pubblicate sul Sito aziendale www.aslroma3.it.

L'andamento della spesa non evidenzia criticità, al netto di alcuni incrementi relativi agli aggregati dei Farmaci e Dispositivi medici.

È stata approvata la delibera n. 856 del 06.08.2024 con cui è stato assegnato il Budget economico.

Sono stati inviati regolarmente i CE trimestrali di reparto, escluso quello del mese di Luglio.

È stata avviata l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico. Nel sito web aziendale è presente una locandina informativa per gli assistiti per l'accesso al proprio FSE tramite il sito web e l'app Salutelazio.

Il sito Amministrazione Trasparenza è costantemente monitorato. È stato integrato l'albero delle pubblicazioni e sono state invitate tutte le strutture ad aggiornare il sito secondo le indicazioni ANAC.

La valutazione OIV sulla griglia ANAC è stata ottima.

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Struttura	% Raggiungimento
UOC QSGR	100
UOC ACCREDITAMENTO	100
UOC ESIS	100
UOS FORMAZIONE	100
UOC DIREZIONE SANITARIA POU	80,46

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2024 hanno riguardato:

- Predisposizione, a seguito costituzione gruppo di lavoro, di linee guida per l'efficace funzionamento dell'équipe e gestione organizzativa del personale delle professioni sanitarie;
- Numero fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare. Rispetto dei tempi di liquidazione;
- Predisposizione linee guida per attivazione figura dell'infermiere di comunità;
- Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente con la collaborazione della cabina di Regia;
- Attivazione dei servizi finalizzati alla presa in carico di soggetti con gravissima disabilità-DAMA/TOBIA
- Monitoraggio dell'efficacia delle attività aziendali finalizzate al contenimento della violenza di genere;
- Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare;
- Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali;
- Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI- Art. 26-RSA- Hospice-DSM);
- Monitoraggio microorganismi ALERT;
- Tempestiva progettazione delle gare e indicazioni di fabbisogno.
- Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema informativo assistenza specialistica, sistema informativo riabilitazione, flusso hospice).
- Predisposizione del Piano Formativo biennale.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi risultano raggiunti in maniera più che soddisfacente.

Il Gruppo di Lavoro è stato costituito.

Sono stati rispettati i tempi di liquidazione.

E' stata approvata la delibera n. 829 del 30.07.2024 avente ad oggetto "Programma di inserimento dell'Infermiere di famiglia e Comunità nei Distretti Sanitari della ASL Roma 3, in attuazione della Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 416 del 20.06.2024, che approva il documento tecnico Linee di Indirizzo regionale per l'Infermiere di Famiglia e Comunità".

E stata effettuata manifestazione d'interesse per l'implementazione di tale figura nel territorio ASL Rom 3 nel rispetto dei termini PNRR.

L'Azienda ha raggiunto ottimi risultati in termini di copertura in assistenza domiciliare, tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare e per la presa in carico di soggetti con gravissima disabilità attraverso il centro TOBIA.

Vi è stato un attento monitoraggio e verifica dell'adozione dei Bundle e del loro rispetto.

Il corretto monitoraggio delle committenze è stato effettuato. Le relazioni sulle attività di sollecito e monitoraggio, infatti, sono state inviate anche alle strutture responsabili delle articolazioni aziendali preposte ai controlli separatamente per ogni area di attività, in modo da focalizzare le eventuali criticità emergenti suddivise per ciascuna differente articolazione aziendale.

Nella valutazione della Direzione Medica di presidio, rispetto al 2023, è stato raggiunto pienamente l'obiettivo relativo al monitoraggio sui microorganismi ALERT. Non è stato raggiunto l'obiettivo relativo alla tempestiva progettazione delle gare e indicazioni di fabbisogno.

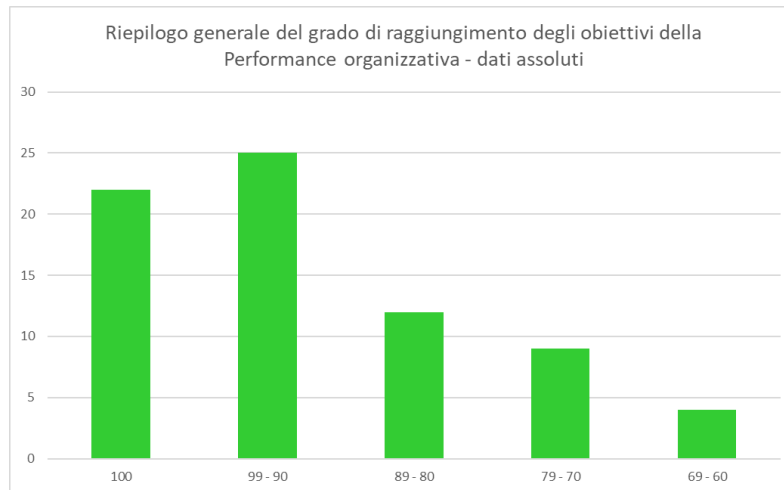
I flussi di produzione sono stati trasmessi nei tempi previsti.

Importante sottolineare la sinergia rilevata tra l'UOS Controllo di Gestione e l'UOC ESIS che ha continuato anche nel 2024 per implementare, all'interno dell'Azienda, una ottimale e performante analisi, lettura e comprensione dei dati di produzione da parte di tutti i negozianti.

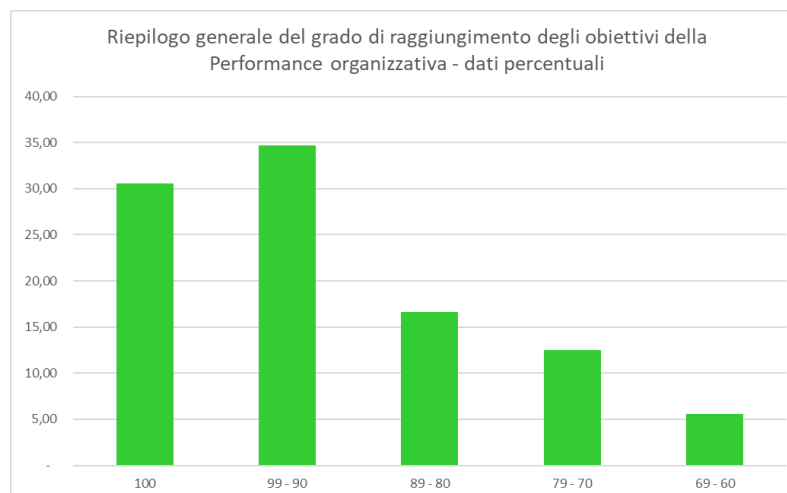
Con delibera n. 1543 del 20.12.2024 è stato approvato il Piano Formativo biennale.

RIEPILOGO DELLE PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO RAGGIUNTE

Il grafico seguente riporta il numero di strutture aggregate per ambito di raggiungimento degli obiettivi:



Il grafico seguente riporta il numero percentuale di strutture aggregate per ambito di raggiungimento degli obiettivi:



Valutazione di I istanza

La valutazione di I istanza ha prodotto il seguente risultato:

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2024		Percentuale di Raggiungimento
FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETECE INDIVIDUALE	95
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	97,50
	UFFICIO LEGALE	93
	RPTC	100
	UOS COMUNICAZIONE	100
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	100
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	100
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	100
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	100
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	80,46
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		82,22
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	80
	UOC MEDICINA	82
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	89
	UOC PEDIATRIA	79
	UOSD NEONATOLOGIA	80
	UOSD ONCOLOGIA	87
	UOSD GASTROENTEROLOGIA	94
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		73
	UOC OCULISTICA	66,75
	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	93,64
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	60,32
	UOC CHIRURGIA GENERALE	78
	UOC ODONTOIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE	78
	UOSD ANESTESIA	76
	UOSD PATOLOGIE DEL CAVO ORALE	94
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		88
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	98
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	67
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	100
	UOC LABORATORIO ANALISI	100
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		92,44
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	95,51
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	88
	UOSD RIANIMAZIONE	94,74
	UOC CARDIOLOGIA	81,59

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2024		Percentuale di Raggiungimento
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		98
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	94,44
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	95
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	97
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		96
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	74,92
	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	80,14
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	86
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	73
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	100
	UOC MEDICINA LEGALE	80
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	100
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		96
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	88,21
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	88,87
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA- G.B. GRASSI E SAN CAMILLO	74
	UOC SALUTE DIPENDENZE	100
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	100
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	100
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	NV
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		93
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	93,61
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	100
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	95
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	100
	UOSD CANILE SOVRAZIONALE	90
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	100
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	100
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		79,63
	UOC APPROVIGIONAMENTI	76,92
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	96,49
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
	UOC SISTEMI ICT	94,32
	UOC RISORSE UMANE	100
	UOSD AFFARI GENERALI	96,84
	UOC AMMINISTRATIVA POU	100

VALUTAZIONI DI II ISTANZA

Non sono pervenute contestazioni sulla performance organizzativa. Relativamente alle schede individuali si osserva che vi sono stati 5 rifiuti per la Dirigenza e 26 rifiuti per il comparto.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuale è stata gestita con un applicativo informatico e tutti i flussi sono gestiti informaticamente.

Tutte le strutture hanno adempiuto all'assegnazione degli obiettivi individuali e alla condivisione con il personale degli obiettivi di performance; hanno altresì rispettato le indicazioni della UOC Risorse Umane sia nella costruzione delle schede e degli indicatori che dei tempi di valutazione. I negoziatori di budget non sono soggetti alla performance individuale.

Le tabelle seguenti illustrano sinteticamente i risultati raggiunti dalla performance individuale.

I risultati, suddivisi per la dirigenza e per il comparto, espressi sia in valore assoluto che in percentuale, sono ripartiti per classi di punteggio da un minimo di 0,5 ad un massimo di 1,5.

Risultati della Performance individuale in valori assoluti per Comparto e Dirigenza:

Classe di punteggio	0,50 - 1,29	1,30 - 1,39	1,40 - 1,44	1,45 - 1,49	1,5	Totale
COMPARTO	54	46	147	379	1294	1.920
Tecnico	22	10	24	53	186	295
Amm.vo	21	8	28	59	151	267
Sanitario	11	28	95	267	957	1.358
DIRIGENZA	52	67	71	113	185	488
PTA	0	0	0	2	10	12
Sanitario	52	67	71	111	175	476
Totale	106	113	218	492	1479	2408

Risultati della Performance individuale in valori percentuali per Comparto e Dirigenza:

Classe di punteggio	0,50 - 1,29	1,30 - 1,39	1,40 - 1,44	1,45 - 1,49	1,5	Totale
COMPARTO	2,81	2,40	7,66	19,74	67,40	1920,00
Tecnico	7,46	3,39	8,14	17,97	63,05	295,00
Amm.vo	7,87	3,00	10,49	22,10	56,55	267,00
Sanitario	0,81	2,06	7,00	19,66	70,47	1358,00
DIRIGENZA	10,66	13,73	14,55	23,16	37,91	488,00
PTA	0,00	0,00	0,00	16,67	83,33	12,00
Sanitario	10,92	14,08	14,92	23,32	36,76	476,00

Risultati della Performance individuale per Macrostruttura in termini assoluti:

MACRO STRUTTURE	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DECENTRATE	2	4	12	5	43	66
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4	2	10	20	76	112
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	32	16	11	19	60	138
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	3		1	1	50	55
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	13	10	34	42	197	296
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	9	21	22	107	263	422
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	5	17	25	53	71	171
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSM	10	14	44	83	148	299
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)	9	16	24	53	146	248
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI	3	1	7	45	62	118
DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	2	3	5	8	53	71
DISTRETTO SANITARIO - COMUNE DI FIUMICINO			3	18	64	85
DISTRETTO SANITARIO - X MUNICIPIO	4	4	9	12	83	112
DISTRETTO SANITARIO - XI MUNICIPIO	2	4	3	1	51	61
DISTRETTO SANITARIO - XII MUNICIPIO	5	1	5	18	30	59
FUNZIONI DI STAFF	3		3	7	82	95
TOTALE COMPLESSIVO	106	113	218	492	1.479	2.408

Di seguito i risultati della performance individuale in termini percentuali:

MACRO STRUTTURE	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DECENTRATE	3	6	18	8	65	100
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4	2	9	18	68	100
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	23	12	8	14	43	100
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	5	-	2	2	91	100
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	4	3	11	14	67	100
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	2	5	5	25	62	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	3	10	15	31	42	100
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSM	3	5	15	28	49	100
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)	4	6	10	21	59	100
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI	3	1	6	38	53	100
DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	3	4	7	11	75	100
DISTRETTO SANITARIO - COMUNE DI FIUMICINO	-	-	4	21	75	100
DISTRETTO SANITARIO - X MUNICIPIO	4	4	8	11	74	100
DISTRETTO SANITARIO - XI MUNICIPIO	3	7	5	2	84	100
DISTRETTO SANITARIO - XII MUNICIPIO	8	2	8	31	51	100
FUNZIONI DI STAFF	3	-	3	7	86	100
TOTALE COMPLESSIVO	4	5	9	20	61	100

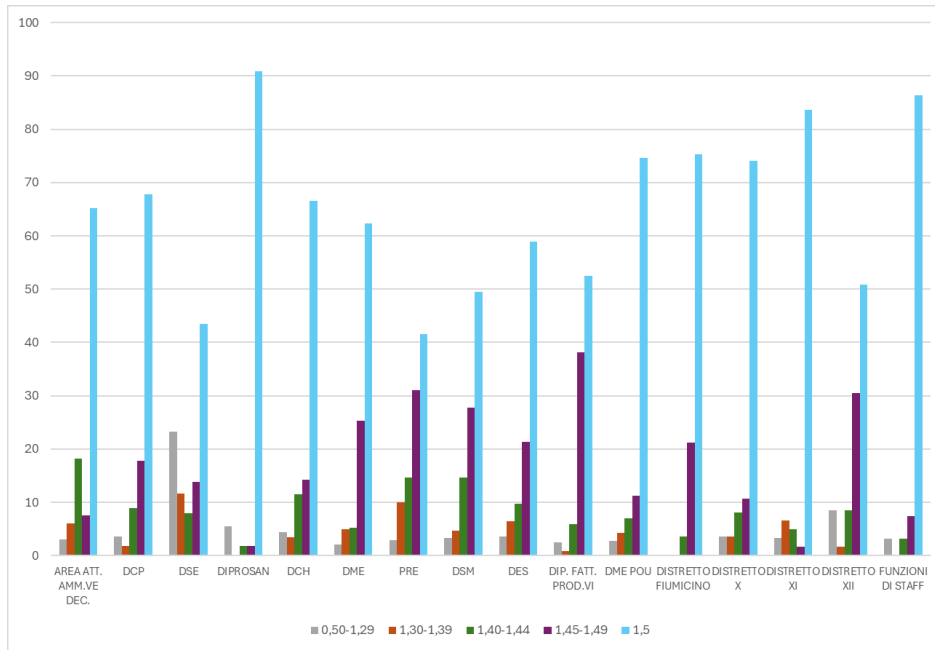
Di seguito i risultati della performance individuale in termini assoluti, distinti tra comparto e dirigenza:

Tipologia Dipendente	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,50	Totale
Valutazione Comparto	54	46	147	379	1.294	1.920
Valutazione Dirigenti	52	67	71	113	185	488
Totale complessivo	106	113	218	492	1.479	2.408

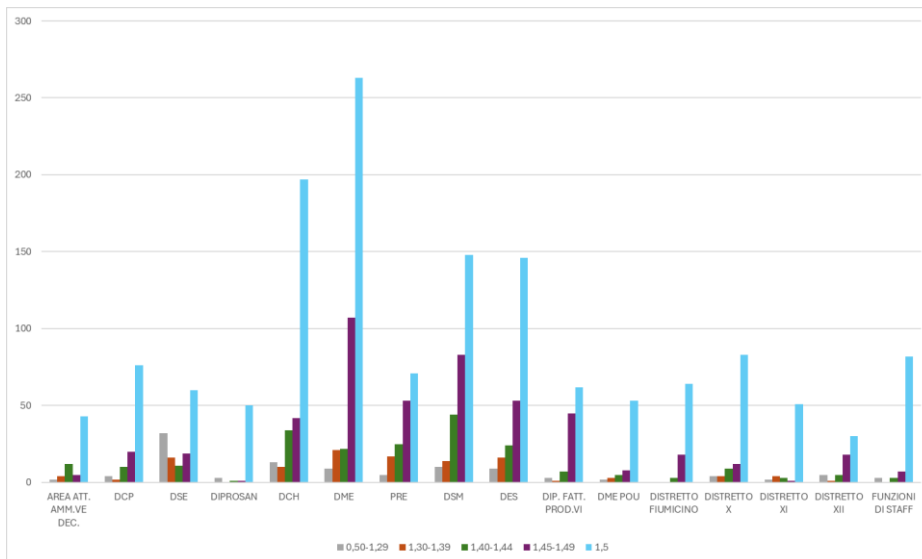
Di seguito i risultati della performance individuale in termini percentuali, distinti tra comparto e dirigenza:

Tipologia Dipendente	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,50	Totale
Valutazione Comparto	3	2	8	20	67	100
Valutazione Dirigenti	11	14	15	23	38	100
Totale complessivo	4	5	9	20	61	100

Risultati della Performance individuale per Macrostruttura in termini percentuali:



Risultato per macrostruttura in termini assoluti:



I risultati, suddivisi per la dirigenza e per il comparto, espressi sia in valore assoluto che in percentuale, sono ripartiti per classi di punteggio da un minimo di 0,5 ad un massimo di 1,5.

Dall’osservazione delle tabelle si nota che i punteggi attribuiti al valore massimo rappresentano il 38% per la dirigenza e il 63% per il comparto, nell’anno 2023 le percentuali erano rispettivamente del 40% del 53%; i punteggi attribuiti da 1,45 a 1,49 rappresentano il 20% nel comparto e il 23% nella dirigenza a fronte di un dato 2023 del 26% per entrambe le aree.

Si rappresenta inoltre che, in base a quanto stabilito dai regolamenti in materia di produttività e retribuzione di risultato vigenti, il salario accessorio viene corrisposto al personale afferente ai centri di responsabilità, sulla base del concreto ed effettivo apporto ai risultati conseguiti, misurato tramite il punteggio di valorizzazione che è definito nell'intervallo di variabilità 0,5 - 1,5.

L'esclusione totale dall'attribuzione del salario accessorio, che corrisponde ad un valore pari a zero, si verifica nei seguenti casi:

- assenza dal servizio per l'intero periodo di riferimento, corrispondente all'anno solare, oppure presenza inferiore nell'anno a 156 ore per il personale del comparto o a 165 ore per la dirigenza;
- irrogazione di sanzione disciplinare superiore alla censura;
- rapporto non esclusivo;
- personale religioso;
- comandati in uscita.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Punti di forza della gestione straordinaria dell'anno 2024 sono stati rappresentati da:

- Un incremento sia dei volumi dello screening di I livello che dei tempi di esecuzione dello screening di II livello rispetto al 2023; tale attività è stata svolta prevalentemente con risorse aziendali.
- È stata avviata la campagna per lo screening HCV, sono stati invitati 169.000 cittadini pari al 91% della popolazione target; hanno risposto agli inviti 7.000 cittadini. La campagna è stata anche rivolta ai cittadini fragili in carico ai Serd.
- Si è dato seguito ai progetti relativi agli interventi di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 relativi a quanto indicato nel PNRR. Inoltre, nel corso del 2024 sono state evase tutte le richieste di aggiornamento delle anagrafiche pervenute dalla regione Lazio. In particolare, nell'ambito della Mission M6-Salute, è stato dato tempestivo riscontro alle richieste di aggiornamento dei prospetti periodici (mensili, trimestrali, etc...) di monitoraggio dei processi riferiti ai finanziamenti nell'ambito del PNRR individuati con DGR n. 1005/2021, n 1006/2021 e n. 75/2012;

- In relazione agli interventi previsti nell'ambito del PNRR relativi alle Centrali Operative Territoriali, sono stati predisposti gli atti deliberati per l'affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori relativi agli interventi; a fine anno 2023 sono state aperte le COT-D di Casal Bernocchi, Sant'Agostino e Fiumicino;
- Con Delibera 829 del 30/07/2024 è stato istituito l'Infermiere di famiglia e Comunità nei distretti Sanitari della Asl Roma 3;
- Il progetto informatico relativo alla contabilità analitica procede, inoltre le attività si sono concentrate sui modelli legati al Bilancio di esercizio 2023 (Modello LA e Modello CP. La dashboard regionale è stata invece disattivata a partire da novembre 2024.
- E' stato aggiornato e migliorato il cruscotto gestionale su applicativo excel che riepiloga per periodi omogenei i dati di produzione degli ultimi tre anni. Elabora anche grafici di facile lettura. Tali modelli sono stati inviati ai negoziatori. Nel mese di agosto è stato inviato un questionario di gradimento ai negoziatori sulla performance 2023 e la maggior parte di loro ha gradito il lavoro sui CE di reparto;
- Sono state messe in atto le misure regionali per la riduzione dei tempi di ricovero dal Pronto Soccorso, per l'incremento delle dimissioni nei giorni festivi e di sabato. Sono state attuati comportamenti organizzativi per la presa in carico del paziente in PS dai medici di reparto, in attesa di posto letto. I dati dei tempi di ricovero hanno subito un peggioramento ma la azioni poste in essere hanno consentono di determinare un miglioramento strutturale.
- L'attività di televisita è stata incrementata significativamente;
- Sono state attuate le disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali; sono stati monitorati gli slot dell'assistenza specialistica e il tasso di occupazione delle agende. Si è avviato in modo puntuale, secondo le indicazioni regionali il monitoraggio per il rispetto delle liste di attesa operatorie.
- Le ricette dematerializzate sono cresciute percentualmente rispetto al 2023, quasi tutte le strutture si attestano su una percentuale superiore al 90%.
- L'Assistenza domiciliare è aumentata significativamente sia in termini di numero di cittadini presi in carico sia di adeguatezza dei coefficienti di intensità; gli obiettivi di presa in carico previsti dal PNRR sono stati raggiunti in anticipo rispetto alla scadenza di fine anno.

Inoltre con riferimento sempre al PNRR, nell'ambito della missione 6 Salute, con la componente M6C1 " Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale sostiene gli investimenti volti a realizzare la capacità di erogazione dei servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento e alla realizzazione di strutture territoriali, l'estensione dell'assistenza domiciliare, il coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con i servizi socio-sanitari.

In tale direzione le Centrali Operative Territoriali hanno la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure

Con riferimento, invece, alla programmazione ordinaria, La Asl ROMA 3, in coerenza con i propri punti di forza intende continuare a:

- incrementare le attività di integrazione ospedale territorio;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva e incrementare l'utilizzazione della ricetta dematerializzata;
- reingegnerizzare i distretti;
- garantire i tempi delle liste di attesa per le prestazioni di cui al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e il recupero della capacità produttiva antecedente il periodo pandemico.
- rispettare gli standard dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare, ginecologica e oncologica;
- Proseguire le attività finalizzate alla riduzione delle infezioni correlate all'assistenza, anche mediante corsi mirati destinati a un ampio target di lavoratori.
- Valutare gli esiti: Proporzioni di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni;
- valutazione degli esiti: Proporzioni di Parti con Taglio Cesareo Primario e Episiotomie;

- L'obiettivo dell'azienda è valutare la percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 30 giorni. Per raggiungere questo obiettivo, si monitoreranno attentamente i tempi di degenza, si analizzeranno i dati clinici e si implementeranno strategie di miglioramento continuo per ottimizzare i risultati chirurgici.
- L'obiettivo dell'azienda è garantire che il PTCA (angioplastica coronarica percutanea) venga eseguito entro 90 minuti dall'accesso al Pronto Soccorso. Per raggiungere questo obiettivo, implementeremo protocolli operativi efficienti, miglioreremo la formazione del personale e utilizzeremo tecnologie avanzate per ottimizzare i tempi di intervento.
- sostenere il Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche nonché stili di vita associati;
- rispettare i tassi copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto e del I e del II Livello;
- verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento.
- proseguire nel processo finalizzato alla riduzione dei tempi di liquidazione e di riduzione dello stock di debito.
- Attuare in modo significativo il piano aziendale della prevenzione, alla cui riuscita l'azienda ha declinato numerosi obiettivi.
- Ottimizzare il Sistema di Contabilità Analitica e della cultura, anche in ambito sanitario della consapevolezza dell'uso delle risorse e degli outcome prodotti.
- Avviare il nuovo programma regionale dedicato ai Percorsi attuativi della Certificabilità (PAC;
- rispettare i tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafici regionali farmaci e dispositivi)
- rispettare i tempi della programmazione acquisti, e di progettazione delle gare.
- attuare il processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 PNRR in riferimento all'Ob. 4.1 della Delibera Regionale 762/2021

- adeguare le indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.

COMITATO UNICO DI GARANZIA

Il CUG è stato istituito con delibera 1290 del 30/12/2022 con 15 componenti di parte aziendale e 15 di parte sindacale.

Con Delibera 249 del 07.03.2023 è stato approvato il regolamento.

Con le delibere nr 1117 e 1566 del 2024 è stato integrato il numero dei componenti del CUG sostituendo i dimissionari e permettendo così allo stesso organismo di poter operare.

Con Delibera n. 142/2025 l'azienda ha aggiornato il Piano delle Azioni Positive.

L'attività di benessere aziendale si è sviluppata in tre linee di azione:

- 1) Sviluppo del Piano per le Azioni Positive a favore di tutto il personale;
- 2) Sportello di ascolto e dialogo con i lavoratori;
- 3) Valutazioni del disagio e del benessere organizzativo.

È stato svolto un corso per la prevenzione delle molestie sul luogo di lavoro articolando in 2 edizioni una il 27 ed una il 18 ottobre del 2024.

Il CUG ha affrontato con particolare attenzione la tematica della prevenzione del mobbing nonché quella del benessere del personale soffermandosi anche sull'utilizzo della tecnologia dello smart working.

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2024

Si riporta comunque di seguito l'albero della performance 2024 con gli obiettivi assegnati, comprensivi di indicatori:

codice scheda	AREA (non modificare)	OBIETTIVO STRATEGICO (non modificare)	OBIETTIVO SPECIFICO (non modificare)	INDICATORE	FONTE DATI	UNITA DI MISURA	MINIMO	ATTE SO
2.2.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - PAP TEST	ESEGUIRE N° 12.210 Prestazioni	SIPSO	%	1	1
6.1.1	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali	Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni BREVI E PROGRAMMATE	% di prestazioni in classe B- su tot classe B - con tempo di attesa entro 10 gg. % di prestazioni in classe P- su tot classe P - con tempo di attesa entro 120 gg E come da Nuovo Piano Nazionale Liste di Attesa risponde alla formula = $1 - \frac{(\%b * 50 + \%p * 100)}{2}$	Lazio Crea	%	100	90
6.2.1	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Elaborazione delle criticità individuate e delle azioni correttive da apportare da trasmettere alle strutture di linea interessate e alla direzione sanitaria e al CdG	UOC CURE PRIMARIE	N	10	12

18.5.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy e anticorruzione	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti. Valutano UOC Competence e RPCT	Dare seguito agli adempimenti richiesti in tema di privacy e Anticorruzione. UOC Competence e RPCT predispongono 2 relazioni semestrali sugli adempimenti richiesti e risposte agli stessi da inviare a CDG DA DS	UOC Competence - RPCT	n	2	2
7.1.1	Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria	Implementazione servizi al cittadino	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e con la collaborazione e della Cabina di Regia Aziendale	Raggiungere il 9,34 % della popolazione [(PIC Valide Popolazione > 65 anni) / (Popolazione > 65 anni)]	SIATES	%	100	100
7.2.1	Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria	Rispetto dei Coefficienti di Intensità Assistenziale nell'Assistenza Domiciliare	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)	Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2024 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 (3 punti = 40% - 4 punti = 60% - 5 punti = 80% - 6 punti = 100%)	SIATES	%	40	100

14.2. 4	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc ref	UOC REF	n	3	3
18.5. 1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy e anticorruzione	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti. Valutano UOC Competence e RPCT	Dare seguito agli adempimenti richiesti in tema di privacy, anticorruzione e trasparenza. UOC Competence e RPCT predispongono 2 relazioni semestrali sugli adempimenti richiesti e riscontri dalle strutture da inviare a CDG DA DS	UOC Competence RPCT	n	2	2
19.3. 1	Accessibilità ai servizi	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	UOS Comunicazione e - UOS Controllo di Gestione	%	75	100

12.3.1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health - sanità digitale - dematerializzate	Ridurre al 10% l'utilizzo di ricettario cartaceo. (dati sistema Tessera Sanitaria su consumato). Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Ridurre a 10% < l'utilizzo di ricettario cartaceo. Il Personale che effettua prestazioni presso i CAD è esentato dall'obbligo limitatamente a tale attività.	Tessera Team CdG	%	80	100
2.2.4	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - ESAME SANGUE OCCULTO	ESEGUIRE N°26.000 Prestazioni	SIPSO	%	90	100
2.4.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di II livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello.	ESEGUIRE N°1030 Prestazioni biopsie per colon retto e 500 esami istologici per la cervice uterina entro 10 gg	SIPSO	%	80	95
5.1.1	Assistenza farmaceutica	Controllo della spesa – farmaceutica convenzionata	Spesa per farmaceutica convenzionata a coerente con le indicazioni regionali	Valore C2 inferiore o pari al concordamento regionale	Ce IV trimestre	%	1,01	1

5.3.1	Assistenza farmaceutica	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi)	Analisi consumo antibiotici per singole strutture organizzative di linea(UOC Farmacia Territoriale- UOC Farmacia Ospedaliera)	Trasmissione trimestrale del consumo e valutazioni di appropriatezza	FARMACIA OSPEDALIERA	si/no	3	4
12.1.1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività' nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mensile) e Dispositivi Medici (trimestrale)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii	FARMACIA OSPEDALIERA	n	24	28
13.6.2	Governo delle risorse umane	Performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalle linee guida aziendali.	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30 gg dalla nota della UOC Risorse Umane	Unica	gg.	60	30

19.3. 1	Accessibilità ai servizi	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	%	75	100
13.5. 1	Governo delle risorse umane	Regolamentazione condivisa del personale delle professioni sanitarie	Predisposizione, a seguito costituzione gruppo di lavoro, di linee guida per l'efficace funzionamento delle equipe e gestione organizzativa del personale delle professioni sanitarie.	predisposizione di un gruppo di lavoro entro il 30/05/2024 e successiva elaborazione delle linee guida da trasmettere alla Direzione Strategica e al CDG entro il 31/07/2024	risorse umane	n	2	2

13.6. 2	Governo delle risorse umane	Performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalle linee guida aziendali.	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30gg	Unica	gg.	60	30
15.2. 2	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR in ordine alla programmazione dell'attività sanitaria	Predisporre le linee guida per attivare la figura dell'Infermiere e di comunità	Linee guida entro il 30/09/2024	UOC Professioni Sanitarie	gg	60	0
2.2.3	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di secondo livello - COLPOSCOPIE	eseguire n. 1.831 prestazioni	SIPSO	%	85	100
10.2. 2	Area dell'efficacia clinica	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità obiettivo con < 1000 parti massimo 15% di cesarei.	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (500 s vol. <1.000) < 15%	ADT	%	65	80

10.2.3	Area dell'efficacia clinica	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 20% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	% parti con Episiotomie su parti vaginali depurati inferiore al 15% dei parti (si escludono parti gemellari, parti podalici, partorienti superiori a 49 anni)	ADT	%	90	100
10.2.4	Area dell'efficacia clinica	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	Fratture del femore pazienti over 65 anni di età: > 60 % entro 48 h dall'accesso al PS	N. interventi chirurgici entro 48 ore a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Età 65+) / N. interventi totali di frattura collo femore; =>0,6 (60%)	PRE.VALE e ADT	%	80	100
10.3.1	Area dell'efficacia clinica	Rispetto liste di attesa chirurgiche	Rispetto dei tempi di attesa regionali; (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	n° prestazioni per Classe A erogate nei tempi previsti dalla normativa / n° prestazioni totali per Classe A. Entro 30 giorni	ADT	%	80	100
10.4.1	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario / produzione rispetto al 2023.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario e a Convenzione (esclusa ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2023	Controllo di Gestione	%	80	100

10.4.2	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Dispositivi medici/Produzione rispetto al 2023.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2023	Controllo di Gestione	%	80	100
10.4.6	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Riduzione del 2% della degenza media 2023	Ridurre del 2% la degenza media 2023 (il risultato è raggiunto se $DM2024 < DM2023 - (DM2023 * -2\%100)$)	ADT	SI / NO	1	1
12.1.5	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Elaborazione / Trasmissione delle SDO nel rispetto delle scadenze previste dalla regione.	Il risultato è frutto della seguente formula: $1 - (\text{valore produzione non riconosciuta} * 100) / (\text{valore e della produzione riconosciuta} * 50)$	UOC ESIS	%	50	100
12.4.1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health - sanità digitale - eseguiti	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. Produzione riconosciuta > al 98,5 % di quella eseguita.	Apposizione flag sugli eseguiti dell'attività ambulatoriale. La mancata possibilità di recuperare le prestazioni nel 13° mese impone alle strutture particolare attenzione nel rispetto dei tempi.	UOC CURE PRIMARIE	SI/NO	1	1

2.3.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Colon retto: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. >50%	ESEGUIRE N° _____ Prestazioni entro 30gg	SIPSO	%	0,4	0,5
10.2.5	Area dell'efficacia clinica	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	PTCA entro 90' dall'accesso al PS > del 70%	nr PTCA entro 90 dall'accesso al PS > 70 %	PRE.VALE E PNE	%	80	100
2.5.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/24 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREV	SI/NO	0	1
14.4.1	Gestione economico finanziaria	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Valuta UOC REF.	Adempimenti richiesti da UOC REF / adempimenti eseguiti. UOC ref relaziona trimestralmente a DA e CdG sugli adempimenti richiesti ed eseguiti. UOC REF valuta a fine anno il raggiungimento dell'obiettivo da parte delle strutture assegnatarie.	UOC REF	%	100	100

14.5. 1	Gestione economico finanziaria	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Valuta UOC REF.	Report trimestrale sulle problematiche e relative risoluzioni	DSM -DIP PREV	n	3	3
2.3.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Mammella: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 28 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. > 50%	ESEGUIRE N° _____ Prestazioni entro 28gg	SIPSO	%	0,4	0,5
9.3.1	Governo dell'emergenza	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza codice 2 che accedono al trattamento entro 15 minuti; (ott. 23 - feb. 24 48,86)	n. pazienti trattati entro 15 minuti / n. pazienti totali > 50%	DEDALUS	%	80	100
9.3.2	Governo dell'emergenza	Monitoraggio tempo di accesso al trattamento dopo il triage	% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono al trattamento entro 60 minuti (ott. 23 - feb. 24 55,80)	n. pazienti trattati entro 60 minuti / n. pazienti totali > 60%	DEDALUS	%	80	100

12.1.6	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretta gestione nella indicazione dell'Onere di Degenza ai fini della corretta remunerazione e dei pazienti STP	Il valore riconosciuto per produzione a favore stranieri STP deve essere superiore a euro 50.000 (oppure la produzione STP + fatturazione attiva da ricovero > 100.000,00)	Ce IV trimestre	si/no	1	1
12.8.1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Semplificazione e di accesso ai servizi e alle informazioni	Avvio / messa a regime del sito intranet	Avviare a regime entro il 30/04/2024 il sito intranet	UOSD AAGG	gg	60	0
13.2.1	Governo delle risorse umane	Attuazione CCNL	Predisporre entro il 30/06/24 Contratto Collettivo Integrativo Aziendale della Dirigenza Sanitaria e del Comparto	Predisposizione e trasmissione entro il 30/06/24 alla Direzione Strategica del CCI Aziendale della Dirigenza Sanitaria e del Comparto	UOC Risorse Umane	gg	120	90

14.1. 1	Gestione economico finanziaria	Tempistica approvazione adempimenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2025, Concordamento 2024, Bilancio di Esercizio 2023. Trasmissione a Cdg file estratto da SIGES, nei tempi previsti da regione. (la somma dei giorni max di ritardo per tutti gli adempimenti è pari a 30 e riduce in percentuale il risultato)	Trasmissione al CDG file estratto da SIGES, nei tempi previsti da Regione. (La somma dei giorni max di ritardo per tutti gli adempimenti è pari a 30 e riduce in percentuale il risultato)	siges	gg	0	30
15.4. 1	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto dell'attuazione del piano investimenti finanziato	Rispetto degli adempimenti relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	4 relazioni trimestrali	UOC Risorse Tecnologiche	N	4	4

16.1.1	Approvvigionamenti	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Predisposizione proposta di delibera di approvazione del piano gare 2025/26 con il cronoprogramma delle stesse entro il 31/10/2024	approvazione della delibera entro il 31/10/24	i-share doc	gg	30	0
16.3.1	Approvvigionamenti	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti ICT	1-((delibere proroga/delibere aggiudicazione) + (valore dp/valore da)) / 2	UOC Approvvigionamenti	%	65	100
8.5.1	Salute mentale e dipendenze	Presenza in carico del paziente psichiatrico: attività CSM	Miglioramento dell'individuazione dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM, differenziati per livelli di intensità assistenziale disamweb	Monitoraggio trimestrale della presa in carico/cura/consulenza in equipe o individuale secondo i parametri PANMS (DCA U00287/2014)	DISAMWEB	%	85	100
11.2.1	Qualità e accreditamento	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice-DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione della struttura) le verifiche di conformità - Valuta UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale	UOC Amm.va DSM e DP	n	80	100

14.4. 2	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito dei DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)	realizzare 6 relazioni bimestrali da parte di Uffici liquidatori	CDG	n	5	6
19.4. 1	Accessibilità ai servizi	Aggiornare la segnaletica obsoleta dei presidi	Mantenere aggiornata la segnaletica interna alle strutture e per l'accesso alle stesse.	predisporre un piano di aggiornamento della segnaletica aziendale esterna e interna entro il 30/06, validazione della direzione e attuazione del 30% nel 2024	UOC Approvvigionamenti	%	20	30
..	#N/D	#N/D	#N/D					

18.1.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Qualità e aggiornamento delle pubblicazioni.	Adempimenti in tema di pubblicazioni; valutazione da RPCT coerente con la valutazione della griglia da parte dell'OIV. Viene valutato: compliance, completezza, aggiornamento, apertura formato.	invio 4 Report RPCT a CDG e valutazione finale delle strutture	RPCT	N	5	5
18.2.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti; RPCT valuta adempimenti richiesti,	invio 2 Report RPCT a CDG e valutazione finale delle strutture	RPCT	n	3	3
18.2.2	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto adempimenti previsti dalla legge e dalle linee guida ANAC.	relazioni semestrali a DG e CDG in ordine alle attività svolte nel periodo di riferimento, che contenga l'elenco degli adempimenti richiesti alle strutture ed eseguiti;	predisposizione 2 relazioni semestrali DG e CDG	RPCT	N	2	2

14.4. 1	Gestione economico finanziaria	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Valuta UOC REF.	Adempimenti richiesti da UOC REF / adempimenti eseguiti nell'ambito delle competenze della UOC. UOC ref relaziona trimestralmente a DA e CdG sugli adempimenti richiesti ed eseguiti. UOC REF valuta a fine anno il raggiungimento dell'obiettivo da parte delle strutture assegnatarie.	UOC REF	%	100	100
17.1. 1	Area del contenzioso	Analisi dei processi Amministrativi	Analisi dei costi interni ed esterni dei patrocini legali, nonché degli esiti	Redigere due relazioni al 30/06 e al 31/12 relativamente all'efficacia dei patrocini esterni, rispetto ai costi interni di funzionamento dell'Ufficio Legale	Relazione Ufficio Legale	20	N	2
17.2. 2	Area del contenzioso	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;	Relazionare per competenza a DS e DA e CDG in ordine alla collaborazione offerta dalla strutture interessate dalle richieste di istruttoria. 30/06 - 31/12	Ufficio Legale - UOC Rischio Clinico	n	2	2
17.3. 3	Area del contenzioso	Gestione fondo rischi	monitoraggio tempestivo del fondo rischi	Trasmissione tempestiva degli accantonamenti del Fondo Rischi ai fini delle elaborazioni di bilancio. Relazione a DA e CdG in caso di modifica dell'accantonamento a conto economico superiore o inferiore del 10%	Ufficio Legale	n	4	4

17.4.1	Area del contenzioso	Recupero crediti	Analisi entro il 31/03/2024 dei crediti da aggredire e predisposizione cronoprogramma.	predisposizione 4 report trimestrali sull'andamento delle attività di recupero crediti e un cronoprogramma entro il 30/05/2024	Ufficio Legale	n	4	5
11.1.1	Qualità e accreditamento	Controlli strutture accreditate	Effettuare la verifica di almeno 25 strutture accreditate. Report trimestrali	Verificare 25 strutture accreditate e trasmettere alla fine del trimestre relazione a DS e CdG (percentuale in relazione al numero di strutture controllate - il mancato invio delle relazioni determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	UOC Accreditamento	%	92	100
11.2.1	Qualità e accreditamento	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice-DSM).	Attività di sollecito e monitoraggio in relazione al rispetto della committenza sulle strutture territoriali di rispettiva competenza. Quattro relazioni trimestrali da trasmettere a DS CdG e strutture responsabili della committenza.	CDG	n	4	4
11.4.1	Qualità e accreditamento	Saldi produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture accreditate	Comunicazione e del saldo delle partite di debito/credito alle strutture private accreditate	30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione della remunerazione, in caso di cura private e ai laboratori analisi/centri specialistici; 30gg dalla notifica degli atti amministrativi di definizione dei saldi, in relazione agli Ospedali classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari privati	UOC Accreditamento	si/no	90	100

12.7.4	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste.	Ripartire correttamente per Centro di Costo e Fattore Produttivo le entrate relative alle attività svolte. Raggiungimento dato dalla % su cdc costi comuni rispetto a % su CDC corretto.	CDG	%	85	90
12.1.6	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretta gestione nella indicazione dell'Onere di Degenza ai fini della corretta remunerazione e dei pazienti STP	monitoraggio trimestrale delle attività svolte dal servizio di front office presso l'ospedale Grassi relativo ai tesserini STP-ENI rilasciati e relazione trimestrale in ordine alle fatture attive richieste per ricoveri non a carico del SSN	DIR.MED. POU	si/no	1	1
14.4.2	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	Attività di sollecito dei DEC dagli uffici liquidatori per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza. (relazione bimestrale al Direttore Amministrativo e al CdG sugli inadempimenti)	realizzare 6 relazioni bimestrali da parte di Uffici liquidatori	UOC REF	%	100	100

15.5. 1	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto del finanziamento aziendale degli investimenti con rettifiche in conto esercizio	percentuale di utilizzo rispetto alle risorse assegnate	Budget utilizzato per rettifiche contributi in conto esercizio / Budget assegnato per rettifiche contributi in conto esercizio	UOC REF	%	50	60
16.1. 2	Approvvigionamenti	Analisi dei fabbisogni e programmazione	Monitoraggio attuazione piano gare 2024/25	predisposizione di 2 relazioni semestrali da trasmettere al CDG e al RPTC	UOC ICT	N	2	2
16.2. 1	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	Relazioni trimestrali sulla concreta attuazione del Nuovo Codice degli appalti.	predisporre 2 relazioni semestrali da trasmettere al DA, CDG e al RPTC	UOC Approvvigionamenti	N	2	2
18.7. 1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Contrattualizzazione dei fornitori aggiudicatari di gare sopra soglia	Sottoscrizione tempestiva dei contratti a seguito aggiudicazioni e gare	Trasmissione tempestiva della documentazione necessaria alla sottoscrizione dei contratti sopra soglia alla UOSD Affari generali. Valuta UOSD AAGG (30 GG Da data di aggiudicazione)	UOSD AAGG	GG	30	0
4.2.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Indicatori di esito territoriali – Scompenso cardiaco	Predisporre linee di attività per la presa in carico del paziente con scompenso cardiaco	elaborazione proposte di presa in carico entro il 30/09/24 ai fini del miglioramento degli esiti territoriali (coordinamento distretti, Uoc Cardiologia e Uoc Medicina) da inviare al DS e al CDG	CDG	gg	30	0

4.3.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Indicatori di esito territoriali - IMA	Predisporre linee d attività per la presa in carico da parte del territorio del paziente a seguito di ricovero per IMA	elaborazione proposte di presa in carico entro il 30/09/24 ai fini del miglioramento degli esiti territoriali (coordinamento distretti, Uoc Cardiologia) da inviare al DS e al CDG	CDG	gg	30	0
9.5.1	Governo dell'emergenza	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore al 15%	GIPSE	%	80	100
10.1.1	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganismi ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). Valutazione Direzione Medica POU	DIR.MED. POU	%	85	100
10.1.5	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali	Adottare entro il 30.06 due bundle relativi alle infezioni correlate ai dispositivi intravascolari e vie urinarie. Trasmissione per verifica adozione e attuazione a Rischio Clinico	RISCHIO CLINICO	gg	30	0
10.1.6	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert	Corretto e tempestivo utilizzo della piattaforma dedicata per la gestione degli alert e trasmissione a Rischio Clinico e DMPOU di 4 relazioni trimestrali relative alle azioni predisposte	RISCHIO CLINICO	%	4	4

10.4.4	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Peso medio DRG	Il valore del Peso medio deve essere maggiore di 1,5	DIR.MED. POU -ADT	%	80	100
10.4.5	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	85	95
10.1.5	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali	Adottare entro il 30.06 due bundle relativi alle infezioni ferita operatoria. Trasmissione per verifica adozione e attuazione a Rischio Clinico	RISCHIO CLINICO	gg	30	0
10.2.1	Area dell'efficacia clinica	Adesione agli standard di qualità previsti dal programma nazionale esiti	% di colecistectomia laparoscopica con degenza post - operatoria entro 3 gg (1 giornata data intervento). (percentuale target in scheda di negoziazione)	Percentuale di colecistectomia Laparoscopica con degenza inferiore a 3 gg >85%	ADT	%	80	100

10.4.3	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Percentuale di ricoveri ordinari sul totale dei ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	risponde alla formula = $1 - \frac{\text{N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza}}{\text{totale ricoveri} - \text{N. ricoveri ordinari per DRG ad alto rischio di inappropriatezza}}$ (si escludono ricoveri di un giorno)	DIR.MED. POU -ADT	%	75	90
10.4.4	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Peso medio DRG	Il valore del Peso medio deve essere maggiore di 1,2	DIR.MED. POU -ADT	%	80	100
18.3.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto tempo progettazione gare, e indicazione fabbisogni.	Tempestiva progettazione delle gare e indicazione dei fabbisogni	Rispetto dei tempi definiti dalla UOC Approvvigionamenti per la progettazione delle gare e la definizione dei fabbisogni. Valuta UOC Approvvigionamenti sul parametro gg di ritardo.	UOC Approvvigionamenti	gg	15	0

2.5.4	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione del progetto di Peer Education: La promozione della salute nelle relazioni giovanili e il contrasto al Cyberbullism o e alla violenza in almeno una scuola del territorio aziendale, organizzato nell'ambito del programma "PP1 Scuole che promuovono salute" del Piano Aziendale di Prevenzione 2021-25.	Report trimestrale (escluso primo trimestre)	UOC CURE PRIMARIE	SI/NO	3	3
2.5.5	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	scuole medie e superiori, seguite dai Consultori, con interventi d'equipe su: "La promozione della salute sessuale e affettività e il contrasto alla violenza nelle relazioni giovanili"	> 20% NUMERO SCUOLE RISPETTTO AL 2023	UOC CURE PRIMARIE	SI/NO	15	16

2.5.8	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) -esecuzione test	eseguire 400 pap test a persone fragili inviate dai CSM	DSM	SI/NO	0,8	1
4.5.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Indicatori di esito territoriali - Gravidanza	Azioni finalizzate alla corretta programmazione numerica delle ecografie in gravidanza	elaborazione proposte di presa in carico entro il 30/09/24 ai fini del miglioramento degli esiti territoriali (Uoc Cure Primarie) da inviare al DS e al CDG	CDG	gg	30	0
19.2.1	Accessibilità ai servizi	Incremento delle ore / giorni di apertura dei servizi al pubblico	Incremento e diversificazione e delle ore di accesso ai servizi per l'utenza.	Migliorare gli orari di apertura dei servizi al pubblico, garantendo presidi pomeridiani e/o di sabato mattina. Trasmettere proposta entro il 30/04 a DS e CdG - validazione e attuazione entro 30/06	CDG	gg	60	30
13.3.3	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Evento formativo per il contrasto alle discriminazioni di genere nei luoghi di lavoro.	realizzare almeno 2 eventi per il contrasto delle discriminazioni nei luoghi di lavoro	UOC Professioni Sanitarie	%	1	2
13.3.4	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Evento formativo aziendale sul disability manager.	realizzare almeno un evento formativo	UOC Professioni Sanitarie	%	1	>1

2.2.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - MAMMOGRAFIE	ESEGUIRE N° _____ Prestazioni	SIPSO	%	1	1
6.2.2	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Attuazione delle indicazioni a seguito del monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	Valutazioni di esito in ordine alla adozione delle azioni correttive trasmesse dalla UOC Cure Primarie	UOC CURE PRIMARIE	%	65	100
6.3.1	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Adempimenti richiesti per l'efficienza dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio delle agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo della attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC CURE PRIMARIE	%	80	100

9.2.1	Governo dell'emergenza	Rete ictus	Assicurare gli interventi appropriati secondo standard clinico-assistenziali regionali al fine di ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto	Eseguire Tac entro 60' dalla richiesta del medico di PS per iperacuti che si presentano a meno di 4,5h dalla comparsa dei sintomi. Tempo esecuzione TAC entro 60? Codici da 430 434 (esclusi i peggiori 10 esami)	DEDALUS	%	80	90
15.3.1	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Apparecchiatur e alta tecnologia	Monitoraggio trimestrale del tempo di utilizzo delle apparecchiature ad alta tecnologia - TAC e RMN. Relazione a Direttore Sanitario e CdG.	4 relazioni trimestrali	Uoc Diagnostica per immagini	%	4	4
10.1.1	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Monitoraggio microrganism i ALERT	Attuazione processi di gestione degli ALERT secondo procedura specifica (Del. 429/22). La Direzione Medica di POU relaziona trimestralmente a DS Rischio Clinico e CdG in ordine al rispetto delle procedure.	DIR.MED. POU	n	4	4

10.1.4	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Corso formativo sulla gestione delle ICA	organizzare un corso formativo sulla prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza	DIR.MED. POU	si/no	1	1
12.1.6	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretta gestione nella indicazione dell'Onere di Degenza ai fini della corretta remunerazione e dei pazienti STP	monitoraggio della corretta attribuzione dell'onere di degenza in sede di elaborazione della scheda di dimissione ospedaliera - relazioni trimestrali	DIR.MED. POU	n°	4	4
12.7.2	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Incremento della qualità e della completezza del dato relativo alle prestazioni per interni e all'attribuzione e dei DRG in caso di trasferimento di reparto	Predisporre un studio entro il 30/06 che consenta di ribaltare correttamente il DRG in base alle giornate di degenza in più reparti	CDG	gg	30	0
13.3.2	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Attivare servizi finalizzati alla presa in carico di soggetti con gravissima disabilità – DAMA / Tobia. Report trimestrale.	predisporre 4 report trimestrali	DIR.MED. POU	n	4	4

14.2.4	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc ref	UOC REF	%	80	100
4.1.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Incremento arruolamento pazienti nei PDTA	Incremento dell'arruolamento dei pazienti nei PDTA	avviare un nuovo PDTA entro il 30 giugno; 2 relazioni al 30/09 e al 31/12 sul numero di prese in carico dei pazienti e sull'andamento delle attività, con compilazione file predisposto.	sias	gg	0	30
5.2.1	Assistenza farmaceutica	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 9 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	n° capi effettuate con indicazione delle attività relative anche ai dispositivi medici	Commissioni CAPI	n°	8	9

6.3.1	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Adempimenti richiesti per l'efficienza dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	dare seguito agli adempimenti richiesti da UOC Cure Primarie in relazione al monitoraggio delle agende, degli slot, dell'occupazione degli ambulatori e del utilizzo della attrezzature	Adempimenti richiesti / Adempimenti eseguiti (Valuta UOC Cure Primarie)	UOC Cure Primarie	%	75	100
7.3.1	Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria	Presa in carico da parte dei MMG della popolazione anziana non autosufficiente	Azioni finalizzate alla riduzione dei MMG che non attivano ADI in percentuali coerenti con il raggiungimento degli obiettivi regionali	I MMG con rapporto numero pazienti over 65 / pazienti in ADI minore di 0,5 nel 2023 deve essere pari nel 2024 all'80% della percentuale attesa (0,093)	SIATES + ASUR	%	65	80
9.1.2	Governo dell'emergenza	Monitoraggio e coinvolgimento MMG in relazione ai peggiori frequent users PS	Presa in carico territoriale per i pazienti che richiedono cure ospedaliere multiple e frequenti, con una riduzione degli accessi inappropriati al Pronto Soccorso	Relazioni trimestrali a DS e ESIS sulle attività svolte dai Distretti per l'analisi dei motivi di mancata presa in carico e indicazione di azioni correttive	ESIS	N	4	4

11.2.1	Qualità e accreditamento	Monitoraggio della committenza	Corretto monitoraggio della committenza sulle strutture territoriali (ADI – Art. 26 – RSA – Hospice-DSM).	Trasmettere tempestivamente (entro 7 gg dal ricevimento della documentazione della struttura) le verifiche di conformità - valuta UOC Accreditamento mentre per ADI UOC Amm.va Cure Primarie	UOC Accreditamento	n	80	100
14.3.1	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare	UOC REF	%	80	100
4.4.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Indicatori di esito territoriali - Diabete	Azioni finalizzate al controllo annuale del Colesterolo e della emoglobina glicata.	elaborazione proposte di presa in carico entro il 30/09/24 ai fini del miglioramento degli esiti territoriali (Distretti) da inviare al DS e al CDG	CDG	gg	30	0
14.3.1	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100

9.1.1	Governo dell'emergenza	Monitoraggio e coinvolgimento MMG in relazione ai peggiori frequent users PS	Elaborazione report da trasmettere ai Distretti che evidenzino i maggiori frequent users del Pronto Soccorso aggregati per MMG	Report trimestrali dei più assidui frequentatori del PS	ESIS	si/no	6	8
12.1.3	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema Informativo Ospedaliero Sistema Informativo Assistenza Specialistica, Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Riabilitazione, Flusso Hospice)	Invio dei flussi codificati e corretta gestione degli invii (i numeri verranno rideterminati se il rad r confluirà nel SIO)	ESIS	n	56	60
12.1.4	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretta gestione del flusso SIO. Implementazione recupero SDO in abbattimento ancora rettificabile.	Controllo relativo alle SDO con abbattimento tariffario e comunicazione alla DM POU per correzione e recupero	Relazione trimestrale DS e CdG	n	4	4

12.7.3	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Trasmissione trimestrale CE di reparto per CDR (30/04 – 31/07 – 30/10 e 31/03/26) + Ce di reparto di fine anno (30 gg dopo approvazione bilancio di esercizio) e analisi sugli indicatori di esito e processo	trasmissione alle strutture del Ce di reparto - 4 report trimestrali e analisi sull'andamento degli indicatori di esito e processo da trasmettere a Direzione Strategica. (CdG e Esis)	CDG	N	4	4
5.2.3	Assistenza farmaceutica	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati in CAPI, successive alla convocazione. Azioni correttive	trasmissione provvedimenti effettuati a seguito dei controlli sui dati contenuti nel report della farmacia al DS e al CDG	CAPI	N	4	8
5.3.2	Assistenza farmaceutica	Rilevazione farmaci sentinella (antibiotici, antidepressivi)	Monitoraggio consumo di antibiotici con l'utilizzo del Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve) presso le UUOO degenza.	Report mensile di consumo antibiotici per UO di degenza.	DIR.MED. POU	si/no	7	9

10.1.3	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	consumo delle soluzioni idroalcoliche	Trasmissione semestrale ai reparti, alla DMPO al CDG e al Rischio Clinico del consumo delle soluzioni idroalcoliche con raffronto del medesimo periodo 2022 e 2023	UOC Farmacia Ospedaliera	n.	2	2
12.1.7	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	siges	%	95	100
5.2.2	Assistenza farmaceutica	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Analisi di esito in relazione alle prescrizioni dei medici convocati in CAPI, successive alla convocazione . - reportistica	trasmissione ai distretti dei dati sulle prescrizioni oggetto di analisi della capi. Verifica a sei mesi dei corretti adempimenti. Monitoraggio e appropriatezza prodotti DPC diabetica. Trasmissione a CAPI. 2 relazioni 30/06 - 31/10	FARMACIA TERRITORIALE	gg	30	0
12.1.2	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso Dispositivi Medici (trimestrale)	Corretta elaborazione del flusso. Valuta farmacia Ospedaliera	FARMACIA OSPEDALIERA	n	4	4

3.3.1	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP – SIAN – SPRESAL – SIAOI – SAIAPZ)	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obiettivo)	DIP PREV	%	0,9	1
1.1.1	Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Incremento nei centri vaccinali delle vaccinazioni anti influenzali.	2024 > 5% del 2023	SISP	SI /NO	3400	3400
1.1.2	Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Aumentare le coperture vaccinali in specifici gruppi target	Copertura vaccinale HPV nelle coorti dei dodicenni (calcolata per ciclo iniziato (1a dose) sui tredicenni dell'anno di rilevazione). > 2023	2024>2023	SISP	SI /NO	12721	12722
1.2.1	Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Copertura vaccinazioni obbligatorie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatte B, pertosse, Hib) - >95%	> = 95% DELLA COORTE OSSERVATA	SISP	%	95	100

1.2.2	Controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Copertura vaccinazioni obbligatorie	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - >95%	> = 95% DELLA COORTE OSSERVATA	SISP	%	95	100
2.5.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Apertura centro antifumo entro 30/10.	avvio attività centro antifumo entro il 30/10	SIPSO	gg	30	0
13.6.2	Governo delle risorse umane	Performance individuale	FALSO	Trasmissione delle schede di performance organizzativa di secondo livello, assegnazione degli obiettivi di performance individuale tramite il portale unica entro 30 gg dalla nota della UOC Risorse Umane	Unica	gg.	60	30

14.6.1	Gestione economico finanziaria	Analisi delle modalità di gestione degli incassi delle prestazioni del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale	Monitoraggio delle modalità di pagamento e di registrazione delle prestazioni effettuate dal Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale. Predisposizione soluzioni innovative con gli strumenti di pagamento della Pubblica Amministrazione	avvio del pagamento entro il 01/07/2024	UOC REF	gg	90	30
9.5.2	Governo dell'emergenza	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve diminuire del 25% rispetto al 2023	GIPSE	%	70	55
10.1.5	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali	Adottare entro il 30.06 due bundle relativi alle infezioni delle vie urinarie e gestione del Clostridium difficile. Trasmissione per verifica adozione e attuazione a Rischio Clinico	RISCHIO CLINICO	gg	30	0

12.7.5	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste.	Ripartire correttamente per Centro di Costo e Fattore Produttivo le entrate relative alle attività svolte. Raggiungimento dato dalla % su cdc costi comuni rispetto a % su CDC corretto.	CDG	%	85	90
14.5.1	Gestione economico finanziaria	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Valuta UOC REF.	Adempimenti richiesti da UOC REF / adempimenti eseguiti nell'ambito delle competenze della UOC. UOC ref relazionale trimestralmente a DA e CdG sugli adempimenti richiesti ed eseguiti. UOC REF valuta a fine anno il raggiungimento dell'obiettivo da parte delle strutture assegnatarie.	UOC REF	%	100	100
9.5.2	Governo dell'emergenza	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve diminuire del 20% rispetto al 2023	GIPSE	%	40	35
10.4.5	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Dimissioni sabato e domenica (percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	La media delle dimissioni dei giorni feriali deve essere pari alla media delle dimissioni dei giorni festivi e prefestivi	SIO	%	75	85

10.1.5	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali	Adottare entro il 30.06 due bundle relativi alle infezioni ferita operatoria. Trasmissione per verifica adozione e attuazione Rischio Clinico	RISCHIO CLINICO	gg	30	0
9.5.1	Governo dell'emergenza	Tempi di ricovero	Rispetto del tempo di attesa di 24 ore massime di attesa per il ricovero	Il numero dei ricoverati da Pronto Soccorso oltre le 24 ore deve essere inferiore all'8%	GIPSE	%	80	100
2.5.3	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione di un report annuale per l'analisi dei dati trasmessi dai medici competenti relativi all'attività svolta l'anno precedente nel territorio della ASL Roma 3 (art. 40 Allegato 3B d.lgs. 81/08) Dati 2023 entro 30/09/24.	TRASMISSIONE REPORT A DS E CDG	CDG	GG	30	0
9.4.1	Governo dell'emergenza	Appropriatezza e tempo di permanenza in OBI	Tempo di permanenza oltre le 44 ore e inferiore alle 6 ore	n. pazienti in OBI oltre le 44 ore + pazienti dimessi entro 6 ore/pazienti in obi > 53%	DEDALUS	%	80	100

9.4.2	Governo dell'emergenza	Appropriatezza e tempo di permanenza in OBI	pazienti che accedono nuovamente al PS dopo 24 e 72 ore dalla dimissione i OBI	(Numero di accessi con rientro in PS < 24H dalla dimissione da OBI+Numero di accessi con rientro in PS < 24H dalla dimissione da OBI) / Totale accessi in OBI < 7%	DEDALUS	%	80	100
9.6.1	Governo dell'emergenza	Tempo medio di attesa e appropriatezza dell'accesso	Riduzione percentuale abbandoni e non risponde a chiamata inferiore al 13%	abbandona e non risponde a chiamata >13%	GIPSE	%	80	100
10.1.2	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, relativo all'igiene delle mani. Verifiche periodiche sulla corretta affissione.	Verifiche a campione del Rischio Clinico sulla corretta affissione del materiale e sulla presenza del materiale per l'igiene delle mani. Relazioni trimestrali sull'esito delle verifiche.	RISCHIO CLINICO	n	4	4
10.1.3	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	consumo delle soluzioni idroalcoliche	Analisi dei consumi semestrali in base ai gg di degenza (dato fornito da ESIS) e trasmissione rapporti ai reparti alla Direzione Medica POU e al CdG	RISCHIO CLINICO	n.	2	2

10.1.5	Area dell'efficacia clinica	Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza	Adozione di Bundle finalizzati alla prevenzione delle principali infezioni correlate ai processi assistenziali	Verifica dell'attuazione dell'adozione dei bundle e del loro rispetto. Trasmissione semestrale a Reparti interessati e CdG	RISCHIO CLINICO	N	2	2
11.3.1	Qualità e accreditamento	Qualità e rischio clinico	Elaborazione di un programma per inserire la cultura della qualità nelle strutture aziendali. Individuazione e referenti locali per la qualità.	predisporre un programma per la cultura della qualità e nomina referenti entro il 31/10/2024 (ognuna delle due linee di attività è un adempimento)	RISCHIO CLINICO	n	2	2
11.3.2	Qualità e accreditamento	Qualità e rischio clinico	Approvazione Delibera e trasmissione a Regione del PARS entro il 28/02/2024	Approvare la Delibera e trasmissione a Regione del PARS entro il 28/02/2024	I-share Doc	si/no	1	1
17.2.1	Area del contenzioso	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rendicontazione trimestrale alla Direzione Sanitaria degli eventi avversi segnalati.	realizzazione 4 report. Al controllo di Gestione vanno inviate le note di accompagnamento senza il report	CDG	n	4	4

12.7.4	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Corretto riparto in sede di regolarizzazione contabile degli incassi derivanti dalle attività previste.	Sulla base dei parametri individuati da parte delle strutture eroganti ripartire correttamente per Centro di Costo e Fattore Produttivo le entrate relative alle attività svolte. Raggiungimento dato dalla % su cdc costi comuni rispetto a % su CDC corretto.	CDG	%	85	90
14.2.3	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal bilancio di previsione aziendale e monitoraggio dell'andamento della spesa. Riunioni ove necessario a seguito dei CE che evidenziano incremento di spesa.	Riunioni con i negoziatori di budget con incremento di spesa evidenziata dai CE elaborati da UOC REF. Relazioni trimestrali congiunte UOC REF + CdG a DA e DG.	UOC REF	n	4	4
14.4.1	Gestione economico finanziaria	Pac e rispetto degli adempimenti contabili	Dare seguito agli adempimenti contabili e ai Piani Attuativi della Certificabilità. Valuta UOC REF.	Adempimenti richiesti da UOC REF / adempimenti eseguiti. UOC ref relaziona trimestralmente a DA e CdG sugli adempimenti richiesti ed eseguiti. UOC REF valuta a fine anno il raggiungimento dell'obiettivo da parte delle strutture assegnatarie.	UOC REF	%	80	100

16.2.4	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un piano di riordino degli incarichi dei RUP e dei DEC	predisporre alla Direzione Strategica e al CDG ricognizione degli incarichi e predisporre il riordino entro il 31/03/2024	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	gg	99	30
13.1.1	Governo delle risorse umane	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Rispetto del valore di spesa concordato a bilancio e mantenimento delle sopravvenienze passive entro i 400.000,00 euro	Risponde alla formula $=(\text{Valore B1 concordamento}/\text{B1 Ce IV Trim} * 100) - (\text{importo sopravvenienze superiore a } 500.000,00/500.000,00)$. Se le sopravvenienze del personale dipendente e specialista convenzionato non superano le 500.000,00 non vengono considerate in tale caso la percentuale del concordamento superiore a 100% produce 100.	Ce IV trimestre	%	75	100
13.1.2	Governo delle risorse umane	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Relazioni trimestrali sui tempi di reclutamento, distinti per concorso aziendale, e utilizzo graduatorie.	predisporre 4 report trimestrali	UOC Risorse Umane	n	4	4
13.1.3	Governo delle risorse umane	Controllo della spesa, programmazione e soddisfacimento del fabbisogno	Analisi trimestrale sulle cause delle cessazioni / trasferimenti / comandi in uscita (esclusi pensionamenti)	predisporre 2 report (al 30/06/2024 e al 31/10/2024) sulle cause delle cessazioni (gruppo Risorse umane + Competence)	UOC Competence	n	2	2

13.2.1	Governo delle risorse umane	Attuazione CCNL	Predisporre entro il 30/06/24 Contratto Collettivo Integrativo Aziendale della Dirigenza Sanitaria e del Comparto	Predisposizione e trasmissione entro il 30/06/24 alla Direzione Strategica del CCI Aziendale della Dirigenza Sanitaria e del Comparto	UOC Risorse Umane	gg	90	30
13.3.5	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Predisposizione regolamento aziendale sulle ferie solidali.	predisporre un regolamento entro il 31/10/2024	UOC Risorse Umane	gg	30	0
13.6.1	Governo delle risorse umane	Performance individuale	Aggiornare le linee guida in materia di misurazione e valutazione della performance individuale.	predisporre le linee guida entro il 31/03/2024	UOC Risorse Umane	gg	15	0
2.5.6	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Sportello d'ascolto Giovani e sostanze d'abuso: nuovo spazio d'ascolto e di supporto psicologico per gli adolescenti e i loro contesti familiari, sul tema dell'abuso di sostanze stupefacenti.	Report trimestrale	UOC SERD	SI/NO	4	4

2.5.7	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Programma Unplugged: Realizzare incontri con Istituti Scolastici, Enti ed Istituzioni Organizzare corsi a carattere formativo – 10 incontri l'anno nelle scuole superiori	N°INCONTRI =10	UOC SERD	N°	9	10
8.1.1	Salute mentale e dipendenze	Potenziamento assistenza dell'età evolutiva: produzione e committenza	Migliorare il rapporto produzione specialistica/costo personale medico e Terapisti della riabilitazione	n. prestazioni / costo personale medico (esclusa esclusività'+risultato+oneri)+costo tecnici della riabilitazione (esclusi oneri e risultato) 2024<2023 (ESCLUSO PERSONALE SU CDC LUNGA ASSENZA)	DISAMWEB + COAN	SI/NO	1	1
10.4.1	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario /produzione rispetto al 2023.	Il valore del rapporto costo del personale dirigente sanitario, Convenzione e delle professioni sanitarie della riabilitazione (esclusa ind.. Esclusività, risultato, oneri sociali) / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2023	Controllo di Gestione	%	80	100

2.5.9	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Ridurre la disuguaglianza di accesso agli screening dei pazienti afferenti ai CSM aziendali (Anche DSM) - reclutamento	relazione trimestrale contenenti i dati di reclutamento delle donne inviate all'attività di screening	DSM	SI/NO	3	3
8.2.1	Salute mentale e dipendenze	Presenza in carico del paziente psichiatrico: CSM, monitoraggio ricoveri ripetuti.	Monitoraggio dei ricoveri ripetuti presso SPDC o accessi al PS	PREDISPORRE 4 RELAZIONI trimestrali alla Direzione Strategica e CDG in riferimento ai pazienti in carico al CSM che abbiano nel biennio ricoveri ripetuti presso spdc	CSM	N	4	4

3.1.1	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	Benessere degli animali anche ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	Copertura delle principali attività riferita al controllo delle anagrafi animali da reddito e della somministrazione di farmaci.	Garantire le attività previste dalla Scheda Indicatore P10Z del Ministero della salute con soglia minima attesa: aziende bovine controllate per anagrafe: 90% aziende ovicaprine controllate per anagrafe: 90% capi ovicaprini controllati per anagrafe: 90% aziende suine controllate per anagrafe: 90% aziende equine controllate per anagrafe: 60% allevamenti apistici controllati per anagrafe: 70% esecuzione del PNAA: 90% controlli di farmacosorveglianza veterinaria: nessuna. 4 relazioni trimestrali da inviare a Direttore Dipartimento di Prevenzione, DS e CdG	DIP PREV	%	75	80
10.4.7	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Garantire la disponibilità di sangue necessaria alle attività di ricovero del Presidio Ospedaliero	Raccogliere 3.500 sacche di sangue	emonet	%	80	10

13.3. 2	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Attivare servizi finalizzati alla presa in carico di soggetti con gravissima disabilità – DAMA / Tobia. Report trimestrale.	Predisporre 2 report trimestrali (30/06 e 30/09)	DIR.MED. POU	n	2	2
6.2.1	Specialistica ambulatoriale e liste d'attesa	Monitoraggio della domanda e dell'offerta e dell'efficienza organizzativa	Monitoraggio delle agende, degli slot di prenotazione, dell'orario di apertura dei presidi territoriali, dell'occupazione degli ambulatori e dell'utilizzo delle attrezzature elettromedicali.	miglioramento del tasso di occupazione slot agende infermieristiche + 10% rispetto al 2023	UOC CURE PRIMARIE	%	90	100
15.2. 1	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR in ordine alla programmazione dell'attività sanitaria	Apertura COT previste-coordinamento della transizione dei pazienti dall'ospedale agli altri setting territoriali	relazioni trimestrali sul numero dei pazienti presi in carico e sulle transizioni di setting gestite	DIPROSAN	n°	4	4

15.2. 2	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR in ordine alla programmazione dell'attività sanitaria	Predisporre le linee guida per attivare la figura dell'Infermier e di comunità	Linee guida entro il 30/09/2024	UOC Professioni Sanitarie	gg	90	0
12.5. 1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health - sanità digitale – Fascicolo sanitario	Attuazione cronoprogramma Regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Relazioni semestrali sul rispetto del cronoprogramma regionale al Ds Da e CDG	UOC Competence	N	2	2
12.6. 1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Facilitare l'utilizzo degli applicativi presenti su office 365 attraverso linee guida e attività formative.	predisposizione da parte della UOC SISTEMI ICT di almeno 4 corsi e due Demo nella intranet	UOS Formazione	N	5	6
12.6. 2	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Utilizzo della identità digitale per l'accesso ai programmi aziendali, rispetto delle indicazioni previste nel Codice Amministrazione Digitale nella evoluzione gestionale del Protocollo aziendale.	Percentuale degli applicativi aziendali che utilizzato l'identità digitale centralizzata. Areas / Laboratori / Anatomia Patologica / I-share / Office 365 entro 30/11	UOC ICT	%	60	100

12.6.3	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health – sanità digitale – innovazione tecnologica	Migrazione dei servizi definiti da ACN “critici” al Polo Strategico Nazionale entro il 2024 e migrazione completa dei dati diagnostici entro il 2025;	Trasmissione cronoprogramma entro 31/03, validazione della direzione e rispetto delle scadenze dello stesso (rispetto scadenza cronoprogramma e altre scadenze. gg di ritardo). Limite oggettivo i tempi della programmazione regionale.	UOC ICT	gg	120	60
14.2.4	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc ref	UOC REF	%	85	100
14.3.1	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da liquidare	Rispetto dei tempi di liquidazione. =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100
16.2.3	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	realizzazione di un sistema di reporting entro il 30/06/2024	realizzazione di un sistema di reporting entro il 30/06/2024	UOC ICT	gg	30	0

4.6.1	Piano delle cronicità - presa in carico del paziente	Incremento attività di telemedicina	Incremento delle prestazioni di telemedicina rispetto al 2023 (percentuale da negoziare)	aumento del 50% delle prestazioni rispetto il 2023 (valore produzione 53.000)	sias	%	70	80
12.5.1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	E-health - sanità digitale – Fascicolo sanitario	Attuazione cronoprogramma Regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE)	Relazioni semestrali sul rispetto del cronoprogramma regionale al Ds Da e CDG	UOC Competence	N	4	4
13.3.1	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Predisporre convenzioni che garantiscano la fruizione del buono pasto ai dipendenti nei pressi delle sedi aziendali – escluso Grassi (25% dei dipendenti entro il 30/09/24 - 50% dei dipendenti entro il 30/10/2024)	predisporre accordi con esercizi di somministrazione che consentano condizioni agevolate e/o l'utilizzo del buono pasto nei pressi delle sedi aziendali. Il 25% dei dipendenti (esclusi i lavoratori del Grassi) deve poter usufruirne entro il 30/06 e il 50% entro il 30/10. Risponde alla formula= % Lavoratori (esclusi dipendenti grassi) con convenzione disponibile al 30/06 rispetto al totale + % Lavoratori (esclusi dipendenti grassi) con convenzione disponibile al 30/10 >75 (il risultato è raggiunto se le due condizioni sono soddisfatte o se il lavoratori al 30/10 + quelli al 30/06 superano nella formula il 75%)	UOC Competence	n	80	100

13.4.3	Governo delle risorse umane	Formazione	Promozione di corsi sul benessere del personale.	realizzare almeno 4 eventi formativi	UOS Formazione	n	4	3
18.6.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy	Aggiornare le strutture relativamente agli adempimenti in tema di privacy.	Dare seguito agli adempimenti richiesti in tema di privacy e Anticorruzione. UOC Competence e RPCT predispongono 2 relazioni semestrali sugli adempimenti richiesti e risposte agli stessi da inviare a CDG DA DS	UOC Competence - RPCT	n	2	2
18.4.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Aggiornamento e qualità del Sito Internet	verifica dell'aggiornamento del sito Internet in ordine a: orari, sedi e modalità di accesso dei servizi, numeri di telefono, individuazione e dirigenti e responsabili delle strutture . Valutazione dell'obiettivo 19.3.1	predisposizione 2 report a CDG e monitoraggio dell'obiettivo 19.3.1.	UOS Comunicazione	n	2	2
19.1.1	Accessibilità ai servizi	Analisi della qualità dell'offerta	Sei analisi per altrettante strutture sul grado di apprezzamento dell'offerta erogata	Svolgere analisi sul campo o telefoniche per misurare il grado di apprezzamento del servizio. Nella scelta delle strutture il 30% va scelto tra quelle per le quali pervengono un maggior numero di reclami	UOS Comunicazione	n	5	6

19.3. 1	Accessibilità ai servizi	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali a campione delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	%	75	100
12.7. 1	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Ottimizzazione contabilità analitica	Acquisizione flussi SIO e SIAS anche per committenza e mobilità passiva	Acquisizione nel template anno 2024 dei flussi SIO e SIAS ai fini della valorizzazione dei costi degli accreditati e di mobilità per distretto di residenza del paziente	CDG	N	2	4
14.2. 2	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione Budget economico	Assegnazione dei budget economici alle strutture entro 30 gg dalla deliberazione aziendale di presa d'atto del concordamento regionale	I-share Doc	gg	30	30

14.2. 3	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Assegnazione ai negoziatori di spesa dei tetti fissati dal bilancio di previsione aziendale e monitoraggio dell'andamento della spesa. Riunioni ove necessario a seguito dei CE che evidenziano incremento di spesa.	Riunioni con i negoziatori di budget con incremento di spesa evidenziata dai CE elaborati da UOC REF. Analisi dei CE di Reparto con incrementi anomali. Relazioni trimestrali congiunte UOC REF + CdG a DA e DG.	UOC REF	n	4	4
19.3. 1	Accessibilità ai servizi	Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati, delle relative modalità di accesso ai reparti e ai consulti medici sul sito aziendale - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico	Verifiche trimestrali a campione delle pagine del sito internet (pesa il 70% dell'obiettivo) / accessi trimestrali nelle sedi aziendali (pesa il 30% dell'obiettivo se la struttura ha più sedi ogni valutazione fa media)	Gruppo di lavoro: UOS Comunicazione / UOS Controllo di Gestione / RPCT/ UOC Amm.va POU	%	75	100

13.4.1	Governo delle risorse umane	Formazione	Predisposizione del Piano Formativo biennale entro il 30/11/24.	predisporre il Piano Formativo biennale entro il 30/11/2024 previo confronto con responsabili formazione delle varie UOC	I-share Doc	gg	30	0
13.4.2	Governo delle risorse umane	Formazione	Promozione di corsi aziendali al di fuori del Piano Formativo Aziendale	Supportare le strutture interessate all'organizzazione dei corsi relativi agli obiettivi 18.6.1 - 12.6.1 - 13.4.3 - 16.2.2. Relazioni trimestrali	UOS Formazione	n	4	4
13.4.4	Governo delle risorse umane	Formazione	Aggiornamento Piano Formativo Aziendale in corso di vigenza	Aggiornamento del PFA relativamente alle nuove esigenze manifestate, previa validazione della Direzione strategica e del Comitato scientifico. Due relazioni semestrali	UOS Formazione	N	2	2
13.4.5	Governo delle risorse umane	Formazione	Corretta gestione del corso di formazione triennale per Medici di medicina generale	Relazionare trimestralmente in ordine alla gestione didattica, logistica e economico finanziaria del Corso di formazione triennale per MMG.	UOS Formazione	N	4	4
12.1.7	Dematerializzazione, innovazione, rendicontazione, e-health sanità digitale	Qualità e tempestività nella gestione dei flussi informativi	Invio del flusso relativo ai contratti dei Dispositivi Medici	Corretto invio del flusso, scarti inferiori al 5%	siges	%	75	100

18.7.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Contrattualizzazione dei fornitori aggiudicatari di gare sopra soglia	Sottoscrizione tempestiva dei contratti a seguito aggiudicazione e gare	Predisposizione tempestiva del contratto e trasmissione ai fornitori a seguito di aggiudicazione di gara sopra soglia. 4 relazioni con report tempistica (del. agg.ne - arrivo documentazione - trasmissione contratto a fornitore - ricevimento contratto sottoscritto) con le quali valuta anche tempestivo adempimento UOC Approvvigionamenti.	UOSD AAGG	N	4	4
10.4.8	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Garantire gli esami istologici e citologici richiesti dai reparti di degenza al fine di contenere i tempi di degenza	Eeguire gli esami istologici e citologici entro 5 gg (Media dei giorni di esecuzione per singolo esame)	UOSD Anatomia Patologica	%	70	100
3.2.2	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	Lotta al randagismo e sterilizzazione dei cani ospitati sterilizzabili	valutazione delle attività svolte in relazione alla % di cani sterilizzabili presenti in canile	N. cani sterilizzati / N. totale cani presenti in canile sterilizzabili	DIP PREV	%	0,8	1

2.3.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di II livello – Obiettivi di esito	Colon retto: % di esecuzione degli approfondimenti diagnostici entro 30 gg dalla data di refertazione del test di screening di I livello. >50%	ESEGUIRE N° 1.700 Prestazioni entro 30gg	SIPSO	%	75	100
3.3.1	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori	Piano regionale dei controlli	esecuzione dei volumi riferito ai controlli previsti da Regione Lazio. (SISP – SIAN – SPRESAL – SIAOI – SAIAPZ))	trasmissione note regionali a CDG e rispetto indicazioni di volumi di attività (la mancata trasmissione delle note determina il non raggiungimento dell'obbiettivo)	DIP PREV	%	90	100
10.4.1	Area dell'efficacia clinica	Indicatori di appropriatezza organizzativa	Miglioramento rapporto Costo personale dirigente sanitario /produzione rispetto al 2023.	Il valore del rapporto costo dei Dispositivi medici / Produzione di reparto (DRG + Specialistica ambulatoriale + prestazioni per interni) deve essere inferiore al 2023	Controllo di Gestione	%	80	100
8.4.1	Salute mentale e dipendenze	Prosecuzione progetti finanziati e Casa di Alice	1	Valutazione appropriatezza invii CSM al Centro Casa di Alice - n. pazienti presi in trattamento/totale degli invii effettuati dai CSM	DISAMWEB	%	70	100

8.3.1	Salute mentale e dipendenze	Ottimizzazione delle strutture di residenzialità a gestione diretta	Miglioramento dell'indice di occupazione del Posto letto.	Indice di occupazione dei posti letto CATAcombe DI GENEROSA 2024 =2023	SIPC	%	85	100
8.3.1	Salute mentale e dipendenze	Ottimizzazione delle strutture di residenzialità a gestione diretta	Miglioramento dell'indice di occupazione del Posto letto.	Indice di occupazione dei posti letto MAZZACURATI 2024 = 2023	SIPC	%	85	100



7.4.1	Assistenza domiciliare e Socio Sanitaria	Appropriatezza , monitoraggio e miglioramento dell'efficienza della spesa protesica	Predisporre relazione con cadenza trimestrale contenente le seguenti elaborazioni con descrizione delle eventuali relative azioni correttive: tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici (da richiesta a ordine). Analisi per distretto e per soggetto erogatore. tempo di gestione delle richieste di erogazione di ausili protesici (da richiesta a autorizzazione). Analisi per distretto e per soggetto erogatore. Analisi (costo, n. tipologie) presidi restituiti e presidi riassegnati dopo il riutilizzo.	PREDISPORRE 4 RELAZIONI TRIMESTRALI A cdg	UOSD Protesica	%	4	4
-------	--	---	--	---	----------------	---	---	---

14.2.4	Gestione economico finanziaria	Governo della spesa – rispetto del concordamento	Rispetto del tetto di spesa assegnato dal bilancio di previsione.	Totale budget assestato a fine anno / budget assegnato se il budget è stato superato risponde alla formula =100-(incremento di budget/budget assegnato)*100. Valuta uoc ref	UOC REF	%	95	100
2.1.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella. >35%	>35%	SIPSO	%	65	100
2.1.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina. >25%	>25%	SIPSO	%	65	100

2.1.3	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di esito	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto. > 25%	>25%	SIPSO	%	65	100
2.5.10	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Realizzazione degli interventi di comunicazione e a supporto dei programmi di Screening. (Percentuale di raggiungimento in scheda di negoziazione)	organizzare 10 iniziative a supporto della promozione dei programmi di screening	UOSD Screening	N°	6	10
17.2.2	Area del contenzioso	Monitoraggio e gestione eventi avversi	Rispetto delle scadenze utili alla difesa dell'azienda;	Relazionare DS in ordine alla attività consulenziale verso Rischio clinico E Ufficio Legale 30/06 - 31/12	Ufficio Legale - UOC Rischio Clinico	n	2	2
18.5.1	Anticorruzione e trasparenza - privacy	Rispetto degli adempimenti in tema di privacy e anticorruzione	Adempimenti richiesti / adempimenti eseguiti. Valutano UOC Competence e RPCT	Dare seguito agli adempimenti richiesti in tema di privacy, anticorruzione e trasparenza. UOC Competence e RPCT predispongono 2 relazioni semestrali sugli adempimenti richiesti e riscontri dalle strutture da inviare a CDG DA DS	UOC Competence - RPCT	n	2	2

14.6.1	Gestione economico finanziaria	Modalità di pagamento vaccinazioni non obbligatorie	Possibilità di pagamento tramite il portale Pago PA dal 01/07/2024	avvio del pagamento entro il 01/07/2024	UOC REF	gg	90	30
2.5.1.1	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione delle procedure per la gestione delle risorse del Dipartimento di Prevenzione derivanti da prestazioni erogate a favore dei privati e dalle sanzioni - delibera 451 del 14/06/17	rilevazione dei fondi disponibili entro il 31/03 e comunicazione di avvenuto utilizzo alla UOC REF entro il 28/02/2025	UOC REF	gg	60	0
5.2.1	Assistenza farmaceutica	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi medici	Convocazione di 9 CAPI per commissione; analisi dell'attività prescrittiva. Coinvolgimento dei Direttori Sanitari di AO San Camillo, Ospedale Israelitico, Policlinico Di Liegro, Ospedale Grassi.	partecipazione alle capi convocate	Commissioni CAPI	%	75	100

19.4.1	Accessibilità ai servizi	Aggiornare la segnaletica obsoleta dei presidi	Mantenere aggiornata la segnaletica interna alle strutture e per l'accesso alle stesse.	predisporre un piano di aggiornamento della segnaletica Aziendale interna entro il 30/06, validazione della direzione e attuazione del 30% nel 2024	UOC Approvvigionamenti	%	60	100
16.2.2	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	Formazione Peer to peer in piccoli gruppi per favorire le competenze gestionali relative allo svolgimento del ruolo di RUP e DEC	predisporre almeno 12 incontri RUP/DEC entro il 31/12/2024	UOC Approvvigionamenti	N	8	12
15.1.1	Gestione tecnica e attuazione PNRR	Rispetto delle azioni e del cronoprogramma PNRR sia in ordine ai lavori, agli acquisti alla programmazione dell'attività sanitaria	Rispetto degli adempimenti regionali e aziendali relativi all'utilizzo dei finanziamenti assegnati	Adempimenti richiesti/adempimenti eseguiti relazioni trimestrali a DA - CdG	UOC Risorse Tecnologiche	%	80	100
16.3.1	Approvvigionamenti	Aggiudicazioni senza proroga e rinnovo affidamenti ict	Evitare le delibere di proroga e il ritardo nel rinnovo degli affidamenti ICT	somma giorni di ritardo dalla scadenza degli affidamenti ICT alle delibere di rinnovo	UOC ICT	gg	180	120

2.5.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Attuazione Piano aziendale della prevenzione	Attuazione progetto regionale relativo alla Antibiotico resistenza	predisposizione progetto con cronoprogramma entro il 31/03/24 (si/no 50% valutazione) - rispetto cronoprogramma (si/no 50% valutazione)	DIP PREV	SI/NO	0	1
16.2.4	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un piano di riordino degli incarichi dei RUP e dei DEC	predisporre alla Direzione Strategica e al CDG ricognizione degli incarichi e predisporre il riordino entro il 31/03/2024	Dipartimento fattori produttivi	gg	99	30
16.2.4	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un piano di riordino degli incarichi dei RUP e dei DEC	predisporre alla Direzione Strategica e al CDG ricognizione degli incarichi e predisporre il riordino entro il 31/03/2024	UOC ICT	gg	90	30
16.2.4	Approvvigionamenti	Attuazione nuovo codice appalti e monitoraggio della corretta esecuzione degli affidamenti	predisporre un piano di riordino degli incarichi dei RUP e dei DEC	predisporre alla Direzione Strategica e al CDG ricognizione degli incarichi e predisporre il riordino entro il 31/03/2024	UOC Approvvigionamenti	N	99	30

14.3. 1	Gestione economico finanziaria	Monitoraggio stato pagamenti : tempi di liquidazione fatture	n° fatture liquidate oltre scadenza a causa della certificazione in ritardo sul numero complessivo da certificare Rispetto dei tempi di liquidazione	Risponde alla formula =1-(fatture liquidate oltre temine/fatture totali)+(valore fatture liquidate oltre temine/valore totale)/2	UOC REF	%	80	100
13.3. 6	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Monitoraggio dell'efficacia delle attività aziendali finalizzate al contenimento della violenza di genere	2 relazioni al 30/06 e ala 30/10 con proposte di azioni integrative	UOC Professione Tecniche e Riab. e Sociali	gg	30	0
13.3. 6	Governo delle risorse umane	Attuazione Piano Azioni Positive e Piano Attuazione Equità	Monitoraggio dell'efficacia delle attività aziendali finalizzate al contenimento della violenza di genere	2 relazioni al 30/06 e ala 30/10 con proposte di azioni integrative	UOC Servizio Inf. ed Ostetrico delle cure Ospedaliere	gg	30	0
2.2.2	Prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening	Screening di I livello – Obiettivi di produzione	Esecuzione dei volumi di produzione negoziati, relativi agli screening di primo livello - PAP TEST	ESEGUIRE N° 12.210 Prestazioni	SIPSO	%	0,8	1