

Delibera 5/2025 - Allegato 3 - pag. 1 di 4

Codice	Obiettivo specifico	Codice Ind. Op.	Indicatore Operativo	2024	2025	2026	2027
AA00	PRESA IN CARICO DELLE FASCE FRAGILI/ STRANIERI/ MIGRANTI	AA004.1	N. di colloqui effettuati per appuntamento con i famigliari / care giver dei pazienti in cure palliative	100	100	100	100
AB00	RIORGANIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI DELLE ASL	AB001.1	Percentuale di FIT analizzati entro le 72h	87%	90%	90%	90%
AB00		AB002.1	Percentuale di conclusioni di I livello eseguite entro 21 giorni dall'esecuzione della mammografia	97%	97%	97%	97%
AB00		AB003.1	Percentuale di coloscopie eseguite entro 25 giorni dalla comunicazione di invio al II livello	95%	95%	95%	95%
AB00		AB004.1	n. di follow-up scaduti da oltre 60 giorni al monitoraggio semestrale < a 30	1	1	1	1
AB00		AB005.1	Percentuale di cartelle chiuse su Sipsoweb entro 30 giorni dall'esecuzione della coloscopia operativa	99%	99%	99%	99%
AB00		AB005.2	Percentuale di coloscopie con raggiungimento del Cieco eseguite nell'anno	93%	93%	93%	93%
AB00		AB005.3	Percentuale di coloscopie eseguite entro 30 giorni dall'esecuzione dei FIT	62%	90%	90%	90%
AB00		AB005.5	Assicurare 65 coloscopie mensili al percorso screening	65	65	65	65
AB00		AB006.1	Percentuale di coloscopie virtuali di screening eseguite in 30 giorni	56%	75%	75%	75%
AB00		AB007.1	Percentuale di donne sottoposte a richiamo ravvicinato da II livello	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
AB00		AB007.2	Percentuale di donne sottoposte a richiamo ravvicinato da I livello	<=2%	<=2%	<=2%	<=2%
AB00		AB007.3	Percentuale di approfondimenti di II livello eseguiti entro 28 giorni dall'esecuzione della mammografia di I livello	51%	75%	75%	75%
AB00		AB008.1	Percentuale di donne inviate ad approfondimento	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
AB00		AB009.1	Percentuale di referti registrati su Sipsoweb entro 15 giorni dalla data di invio del referto prelevato nel II livello	99%	99%	99%	99%
AB00		AB009.2	Percentuale di interventi in Classe A per tumore maligno mammella effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	80%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB009.4	Percentuale di interventi in Classe A per tumore maligno colon-retto effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	62%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB009.5	Percentuale di interventi in Classe A per tumore maligno prostata effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	54%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB009.6	Percentuale di interventi in Classe A per tumore maligno cervice uterina effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	57%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB009.7	Percentuale di interventi in Classe A per tumore maligno alla tiroide effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	62%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB009.9	Percentuale di interventi in Classe A per intervento protesi all'anca effettuati nei tempi previsti (30 gg dall'inserimento nella lista d'attesa)	50%	>=90%	>=90%	>=90%
AB00		AB012.1	Realizzazione di interventi di comunicazione alla cittadinanza finalizzati a promuovere l'adesione ai 3 programmi di screening oncologico	6	6	6	6
AB00		AB013.1	Tempo di attesa tra data esecuzione mammografia di screening e la data di esecuzione approfondimento diagnostico	>90%	>90%	>90%	>90%
AB00		AB014.1	Tempo di attesa tra data refertazione test sangue occulto fecale e la data esecuzione della prima coloscopia	>90%	>90%	>90%	>90%
AC00	ATTUAZIONE PIANO REGIONALE PREVENZIONE/Reg. UE n.625 del 2017/ALTRI PIANI UFFICIALI	AC001.2	Monitoraggio della realizzazione del PAP delibera aziendale 659/2023	15	15	15	15
AC00		AC001.3a	Progettazione in sinergia con il Referente PAP delle azioni per la realizzazione del Programma PL14 "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità" - delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC001.3b	Progettazione in sinergia con il Referente PAP delle azioni per la realizzazione del Programma PP2 "Comunità attive" - delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC001.3c	Progettazione in sinergia con il Referente PAP delle azioni per la realizzazione del Programma PP2 e PL14 - delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC001.3d	Supporto alla realizzazione del PAP Programma PL14 "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità" - delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC001.3f	Supporto alla realizzazione del PAP: aggiornamento pagina sito web PRP2021-2025; revisione/aggiornamento dei materiali di comunicazione sugli stili di vita e Mappe servizi aziendali sugli stili di vita - delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC001.4a	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi PL12	1	1	1	1
AC00		AC001.4b	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi PP1 e PL14	1	1	1	1
AC00		AC001.4c	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PL11	1	1	1	1
AC00		AC001.4d	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PL11, PL14	1	1	1	1
AC00		AC001.4e	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP01, PP02, PP03 e PL14	1	1	1	1
AC00		AC001.4f	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP01, PP02, PP04, PL12, PL13, PL14	1	1	1	1
AC00		AC001.4g	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP01, PP02, PP04, PP05 e PL13	1	1	1	1
AC00		AC001.4h	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP02, PL11, PL12, PL14, PL15	1	1	1	1
AC00		AC001.4i	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP03, PP06, PP07, PP08	1	1	1	1
AC00		AC001.4j	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo ai programmi: PP05, PP09, PP10 e PL11	1	1	1	1
AC00		AC001.4k	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PL13 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni"	1	1	1	1
AC00		AC001.4l	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PL15	1	1	1	1
AC00		AC001.4m	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP02 "Comunità attive"	1	1	1	1
AC00		AC001.4n	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza"	1	1	1	1
AC00		AC001.4o	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP10 "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza" - flussi informativi ICA - consumi gel idroalcolico	1	1	1	1
AC00		AC001.4p	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP09 "Ambiente, clima e salute"	1	1	1	1
AC00		AC001.4q	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP10	1	1	1	1
AC00		AC001.4r	Supporto finalizzato al rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativi ai programmi: PP05, PP07, PP08 e PP09	1	1	1	1
AC00		AC001.4s	Supporto finalizzato al rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativi ai programmi: PP01, PP02, PP04, PP06, PP14	1	1	1	1
AC00		AC001.4t	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP02 "Comunità attive"; Supporto alla realizzazione del PAP Programma PL14 "Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità"	1	1	1	1
AC00		AC001.4u	Rispetto del cronoprogramma aziendale/regionale delibera aziendale 659/2023 relativo al programma PP04 "Dipendenze"	1	1	1	1
AC00		AC001.5	Supporto alla progettazione e realizzazione dei corsi di formazione da inserire nel PFA 2025 necessari alla attuazione del PAP delibera aziendale 659/2023	1	1	1	1
AC00		AC002.1b	Adozione con delibera aziendale del PAP aggiornato al 2024 in coerenza con il PNP e PRP	1	1	1	1
AC00		AC003.1	Adozione con delibera aziendale del PPA aggiornato al 2024 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale delibera 84/2022	1	1	1	1
AC00		AC004.1	Aumentare la partecipazione agli screening da parte della popolazione straniera che accede agli ambulatori STP-ENI	50%	50%	50%	50%

Delibera 5/2025 - Allegato 3 - pag. 2 di 4

Codice	Obiettivo specifico	Codice Ind. Op.	Indicatore Operativo	2024	2025	2026	2027
AC00		AC007.1	n. di stabilimenti categorizzati a rischio controllati (obiettivo triennio 100% - 29 stabilimenti di apicoltura categorizzati a rischio)	>=9	>=9	>=9	>=9
AC00		AC014.1	Qualità e sicurezza dell'acqua distribuita dall'acquedotto comunale relativamente alla messa in esercizio di nuove condotte da parte del gestore unico (D. Lgs.vo n. 18/2023): % di condotte campionate	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
AC00		AC014.2	Campionamento e verifica dati analitici dell'acqua di vasca di idromassaggio delle SPA (Salus Per Aquam) all'interno di grandi hotel di Roma	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
AC00		AC014.3	Verifica dei pozzi censiti privati autorizzati siti nel Municipio XIV	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
AC00		AC016.1	Percentuale di indagini eseguite entro 24h dai casi confermato sulla Piattaforma Premal	100%	100%	100%	100%
AC00		AC017.1	Percentuale di medici competenti raggiunti dalla campagna al fine di promuovere i programmi di screening tra i lavoratori	>= 70%	>= 70%	>= 70%	>= 70%
AC00		AC020.1	Revisione, aggiornamento del materiale informativo e realizzazione di campagne di comunicazione	50	50	50	50
AC00		AC021.1	Copertura per vaccino varicella (VZ)	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
AC00		AC021.2	Copertura per vaccino esavalente (DTTPa + Hib + HBV) a 24 mesi	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
AC00		AC021.3	Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)	>=65%	>=65%	>=65%	>=65%
AC00		AC021.4	Copertura per vaccino antiMeningococco ACWY (Men ACWY) a 24 mesi	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
AC00		AC021.5	Copertura per vaccino anti-pneumococcico (PCV13) a 24 mesi	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
AC00		AC021.6	Copertura vaccinale per MPR	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
AC00		AC021.7	Percentuale di prenotazioni 1a esavalente sul sistema	>15%	>15%	>15%	>15%
AD00	RIORGANIZZAZIONE DEI PROGRAMMI DI SCREENING HCV DELLE ASL	AD001.1	Percentuale contatti per copertura screening HCV coorte 1969 - 1989	>=75%	>=75%	>=75%	>=75%
BA00	GOVERNARE L'ACCESSO AI RICOVERI NELLE STRUTTURE ACCREDITATE	BA001.2	Monitoraggio mensile degli utenti in carico presso le strutture accreditate per le linee di attività oggetto di maggiore finanziamento	5	5	5	5
BA00		BA001.3	Monitoraggio mensile della spesa per singola struttura accreditata per le linee di attività oggetto di maggiore finanziamento	5	5	5	5
BA00		BA001.4	Monitoraggio mensile utenti presenti in liste d'attesa inseriti in trattamento (riabilitazione ex art. 26 con l'applicativo L.U.N.A. - Edinext)	5	5	5	5
BB00	POTENZIAMENTO DELLA RETE E DELLE ATTIVITÀ DEI CONSULTORI FAMILIARI	BB002.1	Percentuale di Parti con Taglio Cesareo Primario	24%	<25%	<25%	<25%
BB00		BB003.1	Implementazione screening precoce depressione perinatale	>80%	>80%	>80%	>80%
BB00		BB004.1	Incremento della procedura Skin to Skin alla nascita prolungato per almeno 60 minuti	>50%	>50%	>50%	>50%
BC00	ASSISTENZA SPECIALISTICA	BC006.2	Attivazione agende dedicate alle prenotazioni da parte dei PLS della ALS Roma 2 per prenotazione visite specialistiche ambulatoriali	1	1	1	1
BC00		BC006.3	Erogare l'90% degli appuntamenti con codice priorità B entro i tempi previsti (10 gg)	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
BC00		BC006.3s	Erogare l'90% degli appuntamenti con codice priorità B entro i tempi previsti (10 gg)	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
BC00		BC006.4	Erogare il 90% degli appuntamenti con codice priorità D entro i tempi previsti (30 gg visite - 60 gg accertamenti diagnostici)	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
BC00		BC006.4s	Supporto ad erogare il 90% degli appuntamenti con codice priorità D entro i tempi previsti (30 gg visite - 60 gg accertamenti diagnostici)	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
BC00		BC006.5	Esecuzione degli esami endoscopici richieste da CUP nei tempi di priorità regionali nel 90% dei casi	68%	>=90%	>=90%	>=90%
BC00		BC006.7	apertura agenda dedicata per oncofertilità: percentuale di prese in carico del paziente, entro 30 gg, dalla prima visita ginecologica per oncofertilità all'effettuazione della tecnica	>95%	>95%	>95%	>95%
BC00		BC008.1	Percentuale dei pazienti cronici non acuti visitati/valutati all'interno dell'Istituto Penitenziario	10%	10%	10%	10%
BC00		BC012.1	Incremento del n. interventi di cataratta di almeno il 5% rispetto all'anno precedente	2418	>=2397	>=2397	>=2397
BC00		BC012.2	n. interventi APA	1554	1554	1554	1554
BC00		BC023.1	Monitoraggio del Piano liste d'attesa degli interventi e/o procedure per Classi di priorità erogati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	6	6	6	6
BC00		BC023.2	Monitoraggio liste d'attesa chirurgiche per monitoraggio progetto regionale	1	1	1	1
BC00		BC023.3	Rendicontazione report mensile per DS per l'andamento delle liste d'attesa e le azioni implementate per ottenere risultati richiesti dagli obb. assegnati ai DD.GG.	1	1	1	1
BD00	ASSISTENZA TERRIT. AMB. DOMIC. SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE	BD005.1	Avvio trattamento ipotermico per neonati affetti da ecefalopatia ipossica ischemica	1	1	1	1
BD00		BD008.1	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari	>=5,5%	>=5,5%	>=5,5%	>=5,5%
BD00		BD009.1	Percentuale di assistiti, over 65 anni, in ADI con coefficiente a bassa complessità con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare	4%	<3%	<3%	<3%
BD00		BD010.1	Percentuale di assistiti, over 65, in ADI con coefficiente a bassa complessità con accessi al PS durante la presa in carico domiciliare	<8%	<8%	<8%	<8%
CA00	GOVERNARE L'ACCESSO AI RICOVERI ORDINARI	CA001.1a	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 72 h dalla dimissione dei pazienti dalle UU.OO. ospedaliere	>99%	>99%	>99%	>99%
CA00		CA001.1b	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 72 h dalla dimissione dei pazienti dalle UU.OO. ospedaliere	>90%	>90%	>90%	>90%
CA00		CA002.1a	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 48 h dall'inserimento in AREAS della richiesta da parte del reparto di degenza del paziente che necessita di riabilitazione post-accuterie	89%	>98%	>98%	>98%
CA00		CA002.1b	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 48 h dall'inserimento in AREAS/GIPSE della richiesta da parte del reparto di degenza del paziente che necessita di hospice	96%	>95%	>95%	>95%
CA00		CA002.1c	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 48 h dall'inserimento in AREAS della richiesta da parte del reparto di degenza del paziente che necessita di riabilitazione post-accuterie	96%	>70%	>70%	>70%
CA00		CA003.13	Percentuale di pazienti, provenienti da PS, sottoposti a trombolisi entro 75' dall'inizio dell'infusione	85%	85%	85%	85%
CA00		CA003.14	Riduzione dei tempi medi di attesa dei codici 2 di almeno il 15% rispetto alla media dell'anno 2023	-6%	-15%	-15%	-15%
CA00		CA003.15	Riduzione della percentuale di pazienti che accedono in PS con codice 1 che attendono il ricovero da più di 24h (-10% rispetto ai dati 2023)	2%	-10%	-10%	-10%
CA00		CA003.1a	Presentazione planning delle dimissioni settimanali	1	1	1	1
CA00		CA003.2	Indice di occupazione dei posti letto >90%	89%	>90%	>90%	>90%
CA00		CA003.2a	Attivazione Fast Track per triage ginecologico e pediatrico presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero S. Eugenio	1	1	1	1
CA00		CA005.1	Predisposizione progetto COA - COT	1	1	1	1
CA00		CA005.2	Predisposizione progetto Ospedale di Comunità	1	1	1	1
CA00		CA005.3	Predisposizione progetto Case di Comunità Rebbibbia	1	1	1	1
CA00		CA005.4	Supporto attività C4D con ISS	1	1	1	1
CA00		CA006.1	Percentuale di rivalutazioni infermieristiche effettuate, in relazione allo stato clinico del paziente, in attesa al triage non ancora visto dal medico	41%	41%	41%	41%
CA00		CA007.1a	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 1 ora ai pazienti in attesa in Pronto Soccorso	100%	>70%	>70%	>70%
CA00		CA007.1b	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 1 ora ai pazienti in attesa in Pronto Soccorso	91%	>70%	>70%	>70%
CA00		CA007.1c	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 1 ora ai pazienti in attesa in Pronto Soccorso	79%	>70%	>70%	>70%
CA00		CA007.2	Percentuale di prestazioni di diagnostica TAC addome erogate per il PS entro 12 ore	100%	>95%	>95%	>95%
CA00		CA007.4	Percentuale di prestazioni TC addome con mdc (esecuzione e refertazione) eseguite entro 12 ore per il Pronto Soccorso	100%	>99%	>99%	>99%
CA00		CA007.5	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 150 minuti ai pazienti in attesa in Pronto Soccorso	>70%	>70%	>70%	>70%
CA00		CA007.6	Percentuale di esami endoscopici erogati entro 4 ore ai pazienti in attesa in Pronto Soccorso	98%	>=90%	>=90%	>=90%
CA00		CA007.7	Percentuale di gastroscopie erogate entro 36 ore ai pazienti ricoverati	100%	>=90%	>=90%	>=90%

Delibera 5/2025 - Allegato 3 - pag. 3 di 4

Codice	Obiettivo specifico	Codice Ind. Op.	Indicatore Operativo	2024	2025	2026	2027	
CA00		CA007.8	Percentuale di coloscopie erogate entro 48 ore ai pazienti ricoverati	100%	>=90%	>=90%	>=90%	
CA00		CA008.1	Percentuale di prestazioni di diagnostica erogate entro 24 ore dalla richiesta ai pazienti ricoverati	88%	>95%	>95%	>95%	
CA00		CA008.2a	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 24 ore dalla richiesta ai pazienti ricoverati	93%	>95%	>95%	>95%	
CA00		CA008.2b	Percentuale di prestazioni di laboratorio erogate entro 24 ore dalla richiesta ai pazienti ricoverati	99%	>95%	>95%	>95%	
CA00		CA009.1	Rispetto dello standard di Degenza Media Regione Lazio	8,44	9,02	9,02	9,02	
CA00		CA010.1	Percentuale delle valutazioni effettuate entro le 72 h dalla dimissione dei pazienti dalle UU.OO. ospedaliere	>95%	>95%	>95%	>95%	
CA00		CA015.1	Riduzione dei tempi di boarding con chiusura del 95% delle cartelle di PS entro i 479 minuti	86%	>=95%	>=95%	>=95%	
CA00		CA015.2	Accettazione dei pazienti da PS entro 480 minuti in holding area o in reparto	1096	≤480	≤480	≤480	
CA00		CA016.1	Percentuale di coronografie effettuate per i pazienti ricoverati entro 24/48 ore	82%	>=90%	>=90%	>=90%	
CA00		CA016.2	Percentuale di impianti PM effettuate per i pazienti ricoverati entro 24/48 ore	96%	>=90%	>=90%	>=90%	
CA00		CA016.3	Percentuale di ablazioni effettuate per i pazienti ricoverati entro 24/48 ore	94%	>=90%	>=90%	>=90%	
CA00		CA016.4	Percentuale di elettromiografia effettuate per i pazienti ricoverati entro 48 ore	70%	>=90%	>=90%	>=90%	
CA00		CA017.1	Percentuale di consulenze /prestazioni per i pazienti ricoverati	95%	>=90%	>=90%	>=90%	
CC00		GOVERNARE L'APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI	CC001.1	Percentuale di PTCA (STEMI) eseguite entro 90 minuti in pazienti con infarto miocardico	61%	>=60%	>=60%	>=60%
CC00			CC002.1	Percentuale di pazienti di età ≥65 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario (struttura di ricovero)	94%	>70%	>70%	>70%
CC00	CC006.1		Misurazione impatto economico OCT per l'incremento del 3% rispetto all'anno precedente	236241	236241	236241	236241	
CC00	CC009.3		Implementazione della chirurgia in robotica rispetto all'anno 2024	120	120	120	120	
CD00	APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	CD002.1a	Percentuale delle refertazioni degli esami di laboratorio eseguite entro 7 gg lavorativi dalla data di accettazione della richiesta effettuata da parte dei reparti di degenza ordinaria	99%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
CD00		CD002.1b	Percentuale delle refertazioni degli esami di laboratorio eseguite entro 7 gg lavorativi dalla data di accettazione della richiesta effettuata da parte dei reparti di degenza ordinaria	100%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
CD00		CD003.1	Percentuale delle refertazione degli esami citologici e valutazioni di fattori prognostico-preditivi entro 7 gg lavorativi dalla data di consegna dei pezzi operatori alla UOC	19%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
CD00		CD004.1	Percentuale delle refertazione degli esami radiologici entro 7 gg lavorativi dalla data di accettazione della richiesta effettuata da parte dei reparti di degenza ordinaria	98%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	
CD00		CD005.2	Incremento n. di interventi per impianti cocleari	4	5	5	5	
CD00		CD005.3	Utilizzo tecnologia robotica per n. 100 interventi	100	100	100	100	
CD00		CD005.4	Incremento interventi colecistomie laparoscopiche con dimissioni entro 48 ore	100	100	100	100	
CD00		CD006.1	Indice di mortalità dei pazienti (codice 4701) ustionati e ricoverati presso la UOC	0,12	≤ 12,3	≤ 12,3	≤ 12,3	
CD00		CD007.1	Registrazione dei farmaci somministrati nella cartella clinica informatizzata	94%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	
DA00		OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI DI LIQUIDAZIONE	DA001.1a	Conclusione del processo di certificazione approvando la fattura entro 12 giorni dalla disponibilità della ft validata nella cartella worklist "Documenti da Liquidare"	89%	>=95%	>=95%	>=95%
DA00			DA001.1b	Percentuale delle fatture non sottoposte ad attestazione di conformità liquidate entro 24 giorni dalla disponibilità della ft nella cartella worklist "Documenti da Liquidare"	97%	100%	100%	100%
DA00	DA001.2		Rendicontazione mensile delle liquidazioni del mese di riferimento sul fatturato dell'anno corrente	12	12	12	12	
DA00	DA001.3		Analisi del 100% delle tipologie di blocco (blocchi ostativi) delle fatture scadute e riconferma del valore di debito bloccato al 31.12.2023	1	1	1	1	
DA00	DA001.4		Riduzione pari almeno dell' 80% del volume di fatture scadute dell'anno corrente	94%	80%	80%	80%	
DA00	DA001.5		Aggiornamento di tutte le note di credito alla fattura di riferimento da liquidare nell'anno corrente	95%	100%	100%	100%	
DA00	DA001.7		Documento di analisi delle prestazioni in e out e bozza di procedura di gestione del processo	1	1	1	1	
DA00	DA002.1		Corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma "Pagamenti Crediti Commerciali" (PCC)	1	1	1	1	
DA00	DA003.1		Conclusione del processo di registrazione delle fatture entro 6 giorni dalla disponibilità delle stesse in Archivio Temporaneo	100%	>=95%	>=95%	>=95%	
DA00	DA003.2		Conclusione da parte del liqu. tecnico/ DEC/RUP del processo di valid. ovvero provveda all'apposizione del blocco entro 12 gg dalla data di registraz.ne delle fatture inerenti alle funzioni dell'unità operativa	84%	>=95%	>=95%	>=95%	
DA00	DA004.2		In quanto a ROL monitoraggio delle attività di irrorazione finalizzato all'azzeramento del debito commerciale	4	4	4	4	
DA00	DA004.2a		Azzeramento del debito commerciale al fine di consentire il raggiungimento dell'obiettivo "Attualizzazione del debito/ credito"	>=95	>=95	>=95	>=95	
DA00	DA004.3a		Azzeramento dello stock di debito scaduto e non bloccato al 31.12.	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%	
DB00	FLUSSI INFORMATIVI E DEBITO INFORMATIVO		DB002.1	Refertazioni delle prestazioni di diagnostica e specialistica con firma digitale	76%	>=90%	>=90%	>=90%
DB00		DB003.1	Copertura N. di repertorio, presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti con riferimento ai contratti attivi per l'anno 2023 almeno ≥ al 75%	>=75%	>=75%	>=75%	>=75%	
DB00		DB004.1	Inserimento di tutti i contratti di fornitura beni e servizi sul sistema Areas con compilazione di tutti i campi previsti	100%	100%	100%	100%	
DB00		DB005.1	Verifica delle cartelle cliniche dei dimessi dell'anno 2023	100%	100%	100%	100%	
DB00		DB006.1	Digitalizzazione delle proposte degli atti amministrativi (delibere/determine)	50%	100%	100%	100%	
DB00		DB007.1	Percentuale di medici che emettono ricette dematerializzate nel distretto (con gli applicativi aziendali/regionali)	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	
DB00		DB008.1	Rispetto delle tempistiche di compilazione dei dati qualità e attendibilità dei dati relativamente ai flussi File F e File R	1	1	1	1	
DB00		DB009.1	Percentuale di copertura dei costi rispetto al Modello CE delle voci di costo: B.1.A.3.1 e B.1.A.3.2	>80%	>80%	>80%	>80%	
DB00		DB010.2	Rispetto dei tempi, efficacia ed eventuale partecipazione del delegato alle commissioni di gara istituite dalla centrale acquisiti regionale	90%	90%	90%	90%	
DB00		DB012.1	Rendicontazione annuale della gestione degli utili commerciali	1	1	1	1	
DB00		DB013.1a	Tempestivo invio, all'Area gestione tecnologie e impianti, della relazione sanitaria per percorsi e aspetti igienico/sanitari, necessaria e propedeutica alla stesura del Progetto per la presentazione all'Area competente Regione Lazio	1	1	1	1	
DB00		DB013.1b	Tempestivo invio, all'Area gestione tecnologie e impianti, della relazione sanitaria necessaria e propedeutica alla stesura del Progetto per la presentazione all'Area competente Regione Lazio	1	1	1	1	
DB00		DB013.2	Invio progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi)	1	1	1	1	
DC00		INFORMATIZZAZIONE FLUSSO DEL PERSONALE	DC001.1	N. 2 fascicoli implementati per tipologia contrattuale (Dirigenza Medica, SPTA e Comprato)	6	6	6	6
DC00		DC001.1s	Supporto all'implementazione di n. 2 fascicoli per tipologia contrattuale (Dirigenza Medica, SPTA e Comprato)	1	1	1	1	
DC00		DC002.1	Presentazione di un progetto condiviso finalizzato all'associazione delle prestazioni orarie alle prestazioni di specialistica erogate	1	1	1	1	
DD00	BUDGET ECONOMICO	DD001.1	Report di monitoraggio trimestrale sull'andamento economico (Modello CE) rispetto al budget assegnato da inviare alla Direzione Strategica	3	4	4	4	
DE00	ATTUAZIONE PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA	DE001.1	Percentuale di adempimenti assolti nell'anno previsti nel PAA	88%	100%	100%	100%	
DE00		DE001.2	Percentuale di adempimenti assolti nell'anno previsti nel PTPCT	100%	100%	100%	100%	
DE00		DE001.3	Coordinamento attività finalizzate agli adempimenti previsti nel PIAO 2024-2026 - sezione Trasparenza	2	2	2	2	
DE00		DE001.4	Monitoraggio adempimenti previsti nel PIAO 2024-2026 sezione Trasparenza	2	2	2	2	
DE00		DE002.1	Percentuale di istanze gestite con l'applicativo UNICA (acc. agli atti ex L. 241/1990, acc. civico generalizzato, acc. civico semplice)	55%	>=75%	>=75%	>=75%	

Delibera 5/2025 - Allegato 3 - pag. 4 di 4

Codice	Obiettivo specifico	Codice Ind. Op.	Indicatore Operativo	2024	2025	2026	2027
DF00	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA PER BENI SANITARI	DF004.1	Percentuale di farmacie Convenzionate rilevate dal Sistema regionale Documento Contabile di Rendicontazione ONLINE (DCR) contattate entro 90 giorni dalla presenza sul sistema DCR	>90%	>90%	>90%	>90%
DF00		DF005.1	Percentuale di difformità notificate su DCR on line a seguito di avvenuta regolarizzazione	>95%	>95%	>95%	>95%
DF00		DF006.1	Percentuale di validazioni sul sistema informatico regionale ARIA mensili eseguite sugli esercizi commerciali che erogano prodotto dietetici per celiaci	>95%	>95%	>95%	>95%
DG00	FORMAZIONE	DG001.1	Trasmissione del bisogno formativo 2025 al Direttore della UOC Formazione entro la tempistica prevista	0,5	1	1	1
DG00		DG002.1	Trasmissione del bisogno formativo 2025 al Direttore della UOC Formazione entro la tempistica prevista.	1	1	1	1
DG00		DG002.2	Trasmissione del bisogno formativo 2025 al Direttore del Dipartimento entro la tempistica prevista dalla UOC Formazione.	1	1	1	1
DG00		DG003.1	Trasmissione del bisogno formativo 2025 al Direttore della UOC Formazione entro la tempistica prevista.	1	1	1	1
DG00		DG004.1	Realizzazione del piano formativo anno 2024 approvato dai competenti organi aziendali	73%	>=50%	>=50%	>=50%
DG00		DG004.2	Supporto al Dipartimento per la realizzazione del piano formativo anno 2024 approvato dai competenti organi aziendali	58%	>=50%	>=50%	>=50%
DG00		DG004.3	Trasmissione della rendicontazione, in piattaforma ASTRID, degli eventi del piano formativo entro le tempistiche indicate dalla U.O.C. Formazione	0,52	1	1	1
DG00		DG005.1	Predisposizione del Piano Formativo Aziendale 2025	1	1	1	1
DG00		DG006.1	Percentuale di lavoratori formati rispetto al totale dei lavoratori radioesposti	70%	70%	70%	70%
DH00	GESTIONE DEI CONTENZIOSI	DH002.1	Registrazione sul sistema informatizzato delle informazioni necessarie alla compilazione dell'allegato 2 del fondo rischi	1	1	1	1
DH00		DH003.1	Report di monitoraggio semestrale (30.09.2024 e 31.12.2024) dei contenziosi/decreti ingiuntivi	2	2	2	2
DH00		DH003.2	Monitoraggio complessivo semestrale (30.09.2024 e 31.12.2024) dei contenziosi/decreti ingiuntivi presenti in ASL	2	2	2	2
DI00	ATTUAZIONE Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC)	DI001.1	Percentuale azioni realizzate per l'attuazione del PAC	100%	80%	80%	80%
DI00		DI002.1	Rendiconto dei saldi del bilancio per conto con i saldi del Registro Cespiti per conto, motivando le eventuali differenze e indicando le azioni intraprese	99%	99%	99%	99%
DL00	GARANTIRE IL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE PRIVATE	DL001.3	Supporto alla UOC Accreditamento e Programmazione Sanitaria per le attività di verifica dell'accreditamento	1	1	1	1
DL00		DL001.4	Verifica dell'appropriatezza organizzativa per ciascuna delle 11 strutture private accreditate	100%	100%	100%	100%
DL00		DL002.1	Riduzione dei tempi per l'emanazione del provvedimento di assegnazione del budget e sottoscrizione accordo/ contratto	1	1	1	1
DM00	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	DM001.4	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) al Centro Regionale RISchio Clinico (CRRC) entro i termini previsti	1	1	1	1
DN00	SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE	DN001.1	Relazione sullo stato delle azioni poste in essere per il sistema antincendio dei presidi ospedale e territorio	1	1	1	1
DN00		DN002.1	Predisposizione progetto esternalizzazione sorveglianza sanitaria	1	1	1	1
DO00	PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE STRATEGICA	DO001.1	Relazione a supporto e consuntivazione degli obiettivi	2	2	2	2
EA00	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	EA001.1	Analisi dell'appropriatezza prescrittiva farmaci impiegati come Det. Reg. n. G11074 del 10.08.2023 (target 1,2,4,5 e 7) ed invio delle iperprescrizioni alla Direzione di Distretto per verifiche in sede di CAPD	36	36	36	36
EA00		EA001.2	Verifiche dell'inappropriatezza prescrittiva di farmaci in sede audit segnalate trimestralmente dall'U.O.C. competente	6	6	6	6
EA00		EA003.1	Riduzione percentuale dei pazienti trattati con Enoxaparina per un periodo superiore ai 45 gg (target 1 Determinazione Regionale n. G11074 del 10.08.2023)	-0,17	-0,26	-0,26	-0,26
EA00		EA004.1	Riduzione percentuale dei pazienti trattati per un periodo superiore a 8 settimane (target 4 Determinazione Regionale n. G11074 del 10.08.2023)	-0,11	-0,15	-0,15	-0,15
EB00	RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA FARMACEUTICA	EB001.1	Monitoraggio degli indicatori sulla spesa farmaceutica convenzionata come da Determinazione Regionale)	1	1	1	1
EB00		EB002.1	Riduzione percentuale dei pazienti trattati senza concomitante trattamento cronico con antiinfiammatori e ASA (target 5 Determinazione Regionale n. G11074 del 10.08.2023)	0,01	-0,09	-0,09	-0,09
EB00		EB003.1	Riduzione percentuale dei pazienti trattati con un dosaggio inferiore a quello terapeutico (target 2 Determinazione Regionale n. G11074 del 10.08.2023)	-0,03	-0,11	-0,11	-0,11
EB00		EB004.1	Riduzione percentuale dei pz con iperprescrizione per farmaci R03AK (target 7 Determinazione Regionale n. G11074 del 10.08.2023)	-0,21	-0,29	-0,29	-0,29
EB00		EB007.1	Percentuale di utilizzo del farmaco equivalente per Lenalidomide	100%	100%	100%	100%
EB00		EB008.1	Predisposizione dei conti economici (CE) mensili per ogni UU.OO. Opedaliera per il monitoraggio per la spesa farmaceutica e dei device alla luce della produzione	1	1	1	1
FA00	ACCORDO DI COMMITTENZA	FA001.18ba	Garantire ore di personale tecnico per prestazioni di diagnostica per immagini del Distretto 5 (Pol. Bresadola) - Casa della Salute S. Caterina della Rosa	0,67	1	1	1
FA00		FA001.18bb	Mantenimento del n. di prestazioni di diagnostica per immagini presso del Distretto 5 (Pol. Bresadola) - Casa della Salute S. Caterina della Rosa	30278	29535	29535	29535
FA00		FA001.18bc	Incremento del n. di prestazioni di diagnostica per immagini presso del Distretto 5 (Pol. Bresadola)	10433	12117	12117	12117
FA00		FA001.18bd	Mantenimento dell'offerta produttiva TAC RM Casa della Salute S. Caterina della Rosa	6005	5412,75	5412,75	5412,75
FA00		FA001.18bs	Supporto all'erogazione di ore di personale a convenzione per prestazioni di diagnostica per immagini del Distretto 5 (Pol. Bresadola, Eucalipti e Rustica) - Casa della Salute S. Caterina della Rosa	0,67	1	1	1
FA00		FA001.18ca	Garantire ore di personale a convenzione per prestazioni di diagnostica per immagini del Distretto 6 (Pol. Torricella Sicura) - Casa della Salute Torrenova	0,75	1	1	1
FA00		FA001.18cb	Incremento del n. di prestazioni di diagnostica per immagini presso il Distretto 6 (Pol. Torricella Sicura)	4006	7644	7644	7644
FA00		FA001.18cc	Incremento del n. di prestazioni ambulatoriali presso Casa della Salute Torrenova nell'ambito del territorio Distretto 6	113803	109649	109649	109649
FA00		FA001.18d	Incremento n. prestazioni di diagnostica per immagini nel Distretto 8 - Polimulatore Via san Nemesio 21 - 000145 Roma	3396	8647,8	8647,8	8647,8
FA00		FA001.18e	Incremento n. prestazioni di diagnostica per immagini presso il Centro della Gioia e di tutto il Distretto 9	396	355,98	355,98	355,98
FA00		FA001.3	Attivazione di un ambulatorio di transizione dedicato alle acrosindromi vascolari	0	1	1	1
FB00	ALTRI PROGETTI	FB001.1	Monitoraggio spesa fondi comparto e dirigenza	1	1	1	1
FB00		FB001.3	Relazione sulle attività produttive per l'attuazione delle linee e/o progetti del PNRR nei tempi previsti per le sedi San Michele, Via Rizzieri e La Rustica	1	1	1	1
FB00		FB001.4	Relazione sulle attività produttive per l'attuazione delle linee e/o progetti del PNRR nei tempi previsti per le sedi di cantiere	1	1	1	1
GA00	PNRR e PNC - M6 C2 1.3.1	GA001.1	Realizzazione di tutte le attività richieste al soggetto attuatore delegato per il raggiungimento di milestone e target	1	1	1	1
GA00		GA001.2	Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione FSE	1	1	1	1
GA00		GA001.3	Rispetto del principio del DNSH ai fini della riconoscibilità del finanziamento secondo la percentuale green tag indicanti nella DGR 33/2022 e principi del PNRR (ove applicabile)	1	1	1	1
HA00	MIGLIORAMENTO INDICATORI DEL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG) DM 12.03.2019	HA001.1	Conseguimento di un miglioramento degli indicatori ricompresi nel NSG per monitoraggio assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dei PDTA di malattie croniche	1	1	1	1