



Relazione sulla performance 2025

SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE



ASL
ROMA 5



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5



REGIONE
LAZIO



Indice

1. Presentazione	2
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	2
2.1 Il contesto di riferimento, popolazione e territorio	2
2.2 Il modello organizzativo	8
2.3 Risorse, efficienza e bilancio economico aziendale	14
2.4 Dati di attività	17
3. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità	22
3.1 Organismi e funzioni	23
3.2 Sottosistemi e documenti che compongono il sistema di gestione della prestazione e dei risultati	23
3.3 Sistemi correlati al sistema di gestione della prestazione e dei risultati	23
3.4 Ciclo di gestione delle performance	24
4. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	27
4.1 Principali risultati raggiunti	28
4.2 Performance organizzativa conseguita dai CdR titolari di budget	29
5. Performance Individuale	32

I. Presentazione

Il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, in raccordo con il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ha dato attuazione alla legge 4 marzo 2009, n. 15, ridefinendo in modo organico i principi di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, nonché di efficienza, trasparenza e integrità dell'azione amministrativa. In tale quadro normativo si colloca la Relazione sulla Performance, strumento cardine del sistema di misurazione e valutazione delle amministrazioni pubbliche.

La Relazione rappresenta, da un lato, un momento di analisi ex post dei risultati conseguiti dall'Azienda e, dall'altro, un'occasione di riflessione ex ante orientata al miglioramento continuo, all'innovazione organizzativa e alla piena coerenza con gli obiettivi programmati. Essa costituisce l'atto conclusivo del ciclo di gestione della performance, processo integrato che comprende pianificazione, monitoraggio, misurazione e valutazione.

La presente Relazione illustra il quadro di riferimento, le attività svolte e i risultati ottenuti dall'Azienda nell'esercizio considerato, in coerenza con le finalità delineate nel Piano della Performance 2025-2027, allegato alla Sezione Performance del PIAO 2025-2027, adottato con Deliberazione n. 109 del 30 gennaio 2025.

La sintesi delle informazioni qui riportate costituisce inoltre un riferimento essenziale per l'aggiornamento dei documenti di programmazione pluriennale e per la definizione dei contenuti di budgeting operativo relativi all'esercizio 2025, assicurando continuità tra valutazione dei risultati e programmazione futura.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

Le informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder esterni - chi siamo, cosa facciamo, come operiamo, l'identità aziendale, i dati strutturali e organizzativi, il mandato istituzionale e la missione, le risorse finanziarie e l'assetto organizzativo - sono già illustrate nella parte introduttiva del PIAO 2025-2027, adottato con deliberazione n. 109 del 30.01.2025 e pubblicato nella sezione *Amministrazione Trasparente/Performance* del sito istituzionale. Ulteriori contenuti informativi sono inoltre disponibili nelle diverse sezioni del portale web aziendale.

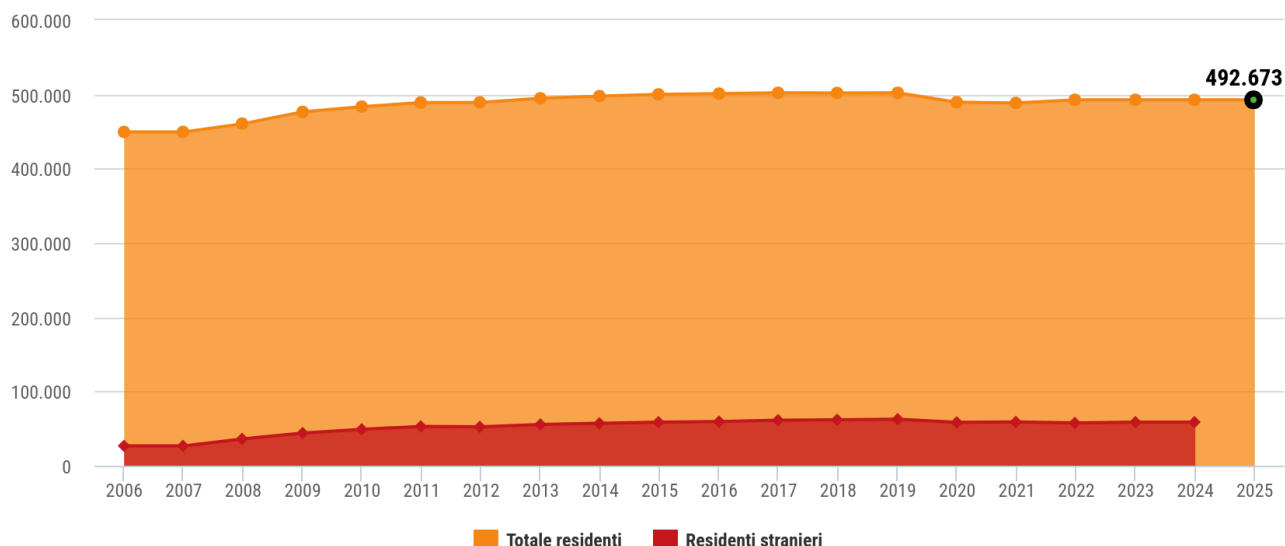
Attraverso il proprio sito istituzionale, l'ASL Roma 5 assicura, in conformità all'art. 11 del D.Lgs. 150/2009, il più elevato livello di trasparenza, garantendo l'accessibilità totale alle informazioni relative all'organizzazione, agli indicatori di andamento gestionale, all'utilizzo delle risorse e ai risultati delle attività di misurazione e valutazione svolte dagli organi competenti. Tale impostazione favorisce forme diffuse di controllo civico sul rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.

Il portale istituzionale rappresenta in modo completo l'insieme dei servizi erogati dall'Azienda e costituisce uno strumento essenziale di informazione e interazione con il cittadino-utente, distribuito su un territorio ampio e articolato. I requisiti di fruibilità e accessibilità, già pienamente garantiti, sono oggetto di costante miglioramento, così come l'evoluzione delle modalità di dialogo e partecipazione con l'utenza.

2.1 Il contesto di riferimento, popolazione e territorio

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 si estende per 1.818,4 Km² e comprende 70 comuni (figura 2) con una popolazione, al 31.12.2025, pari a 492.673 abitanti (figura 1) (fonte: ISTAT).

Figura 1. Popolazione residente ASL Roma 5 – 2025



Di seguito, i singoli comuni che compongono la ASL Roma 5 (Figura 2), popolazione e sede dei 6 Distretti Sanitari in cui è suddivisa l'Azienda. [le colorazioni corrispondono ai Distretti: Monterotondo (rosso), Guidonia (giallo), Tivoli (indaco), Subiaco (verde), Palestrina (marrone), Colferro (terra)]

Figura 2. Comuni della ASL Roma 5

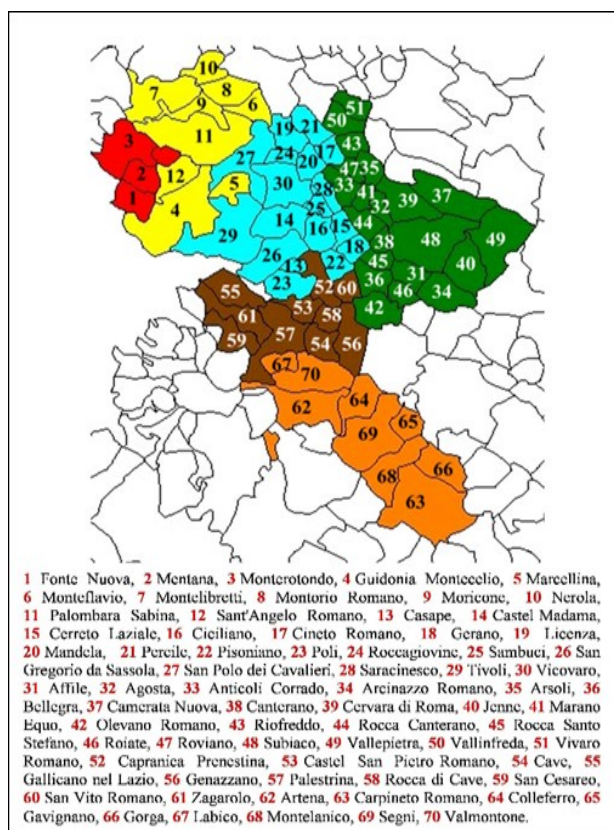
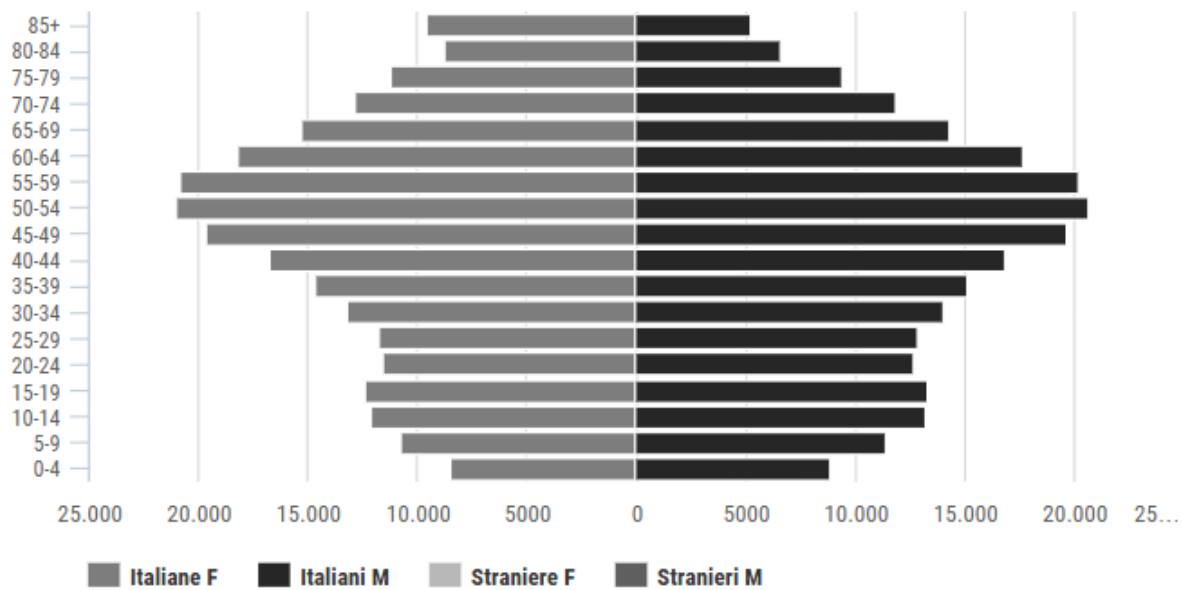


Figura 3. Distribuzione Popolazione per classi di età ASL Roma 5



Sono di seguito riportati i dati relativi agli indicatori demografici ritenuti di particolare rilevanza per l'analisi e la descrizione del contesto esterno della ASL Roma 5. Tali dati consentono di delineare un quadro dettagliato delle caratteristiche socio-demografiche della popolazione di riferimento, rappresentando un elemento fondamentale per comprendere le dinamiche territoriali, individuare i bisogni emergenti e pianificare in modo mirato le attività e i servizi sanitari sul territorio.

INDICI DEMOGRAFICI ASL ROMA 5 - 2025

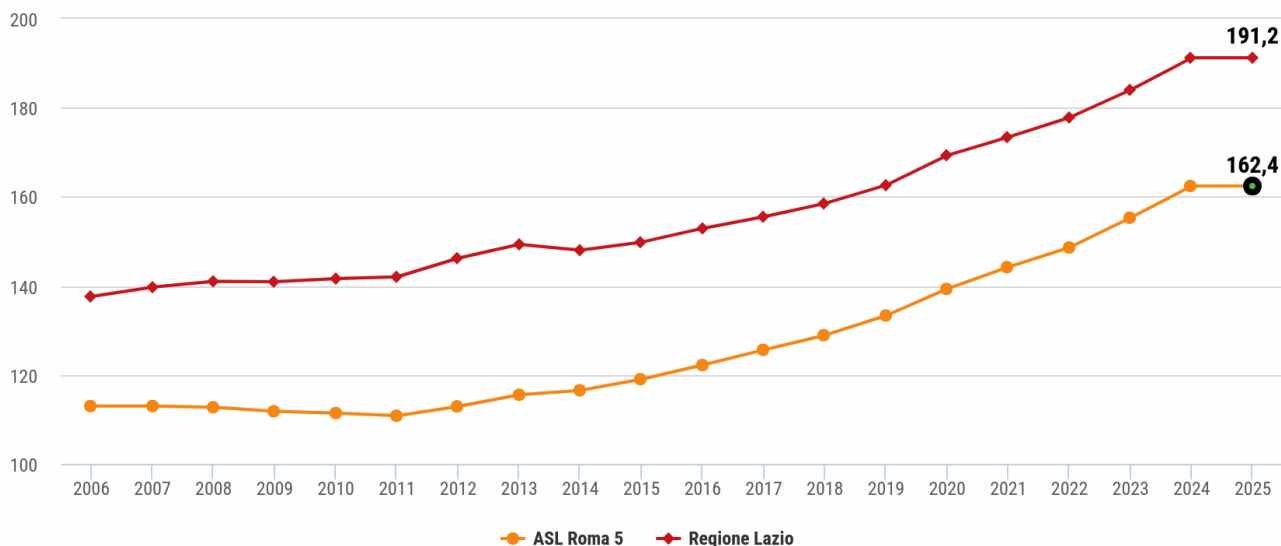
162,4
INDICE
VECCHIAIA

32,6
INDICE
DIPENDENZA
ANZIANI

52,6
INDICE
DIPENDENZA
STRUTTURALE

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. Nella figura riportata di seguito possiamo notare il trend in costante crescita.

Figura 4. Indice di vecchiaia ASL Roma 5 - 2025



L'indice di dipendenza anziani esprime il carico della popolazione anziana sulla popolazione in età lavorativa. È il rapporto tra il numero delle persone con più di 65 anni e la popolazione attiva (15-64 anni).

Figura 5. Indice di dipendenza anziani ASL Roma 5 – 2025

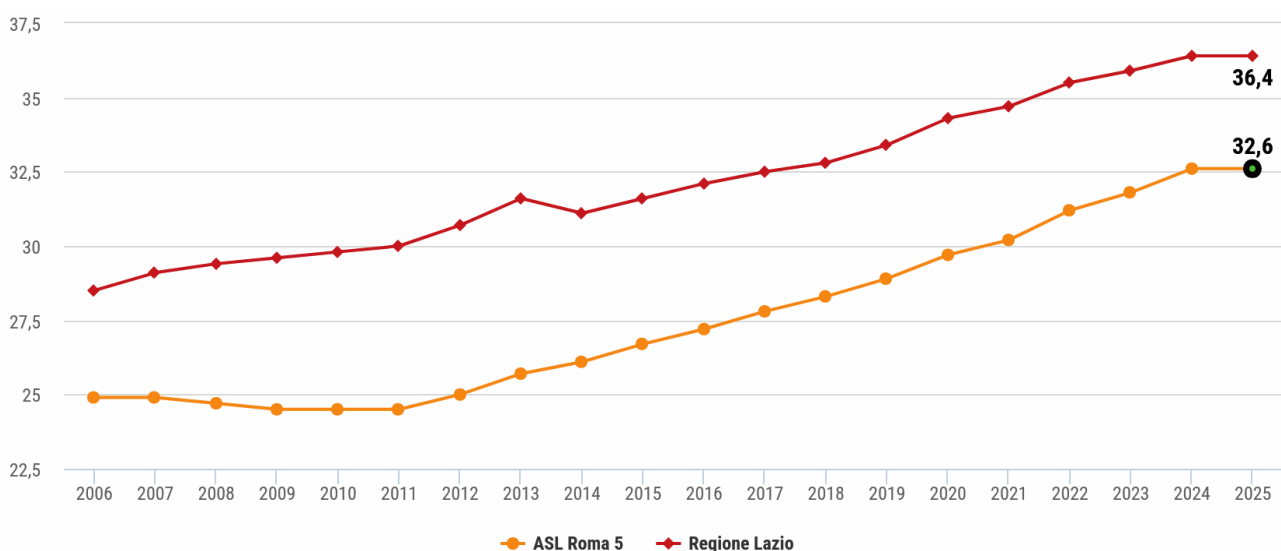


Figura 6. Nuovi nati ASL Roma 5 – 2023

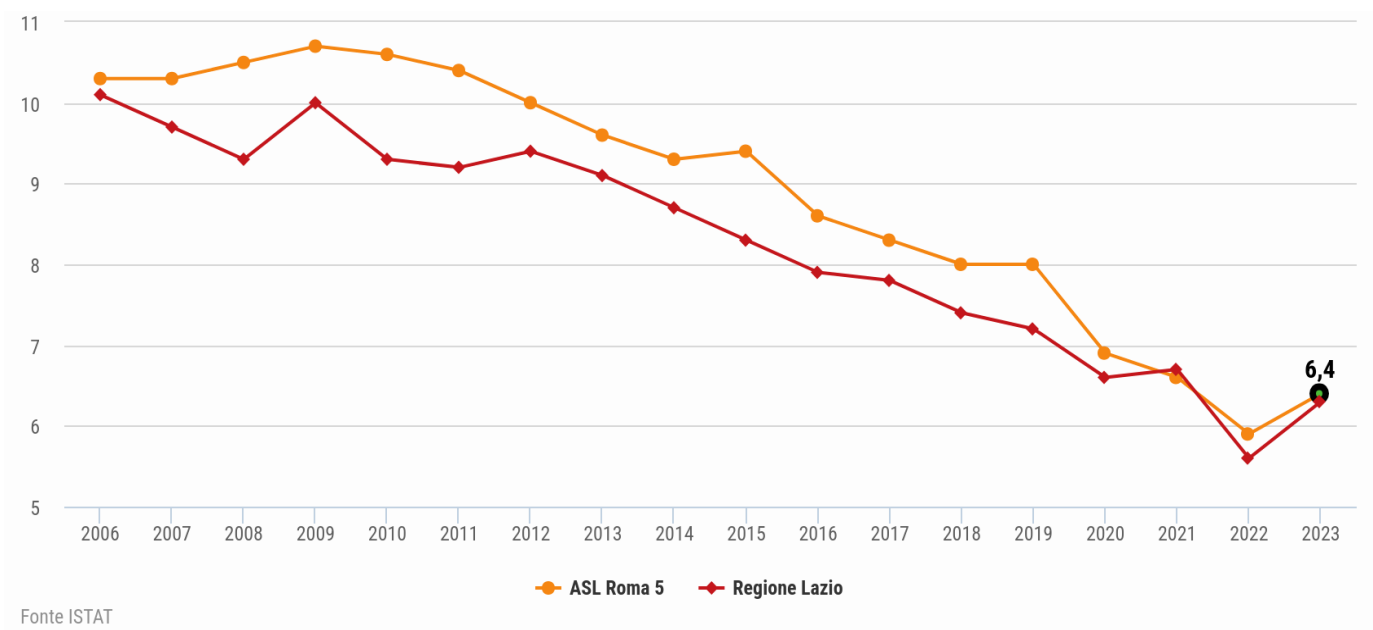


Figura 7. Frequenza di malattia prevalenza ASL Roma 5 – 2023

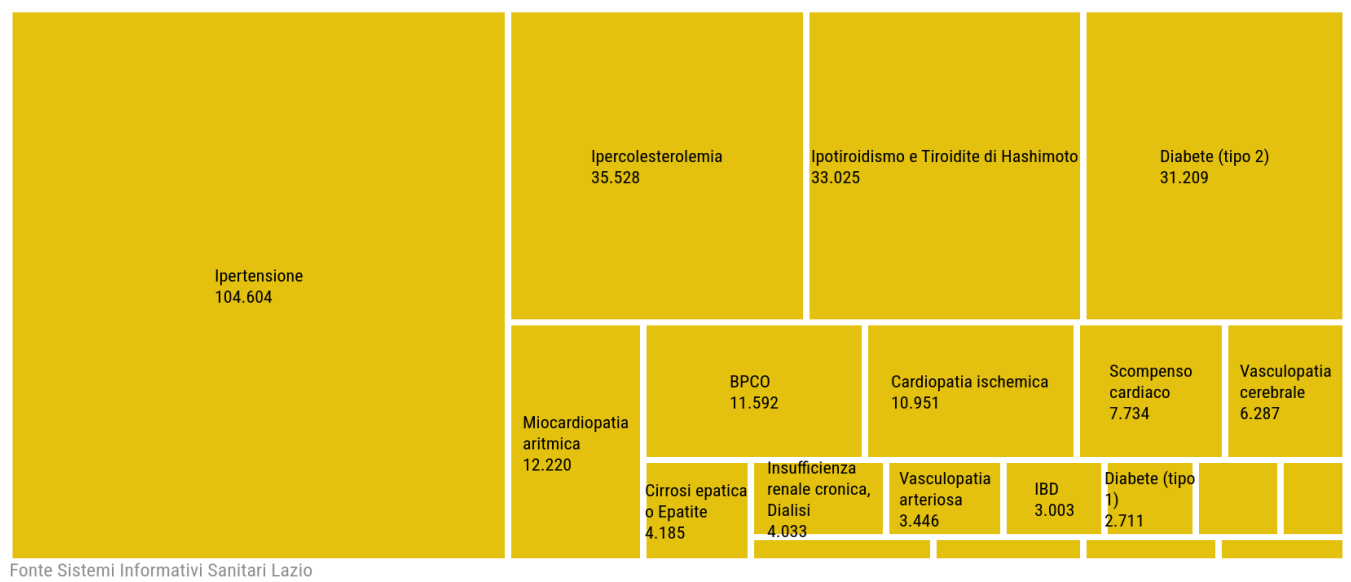
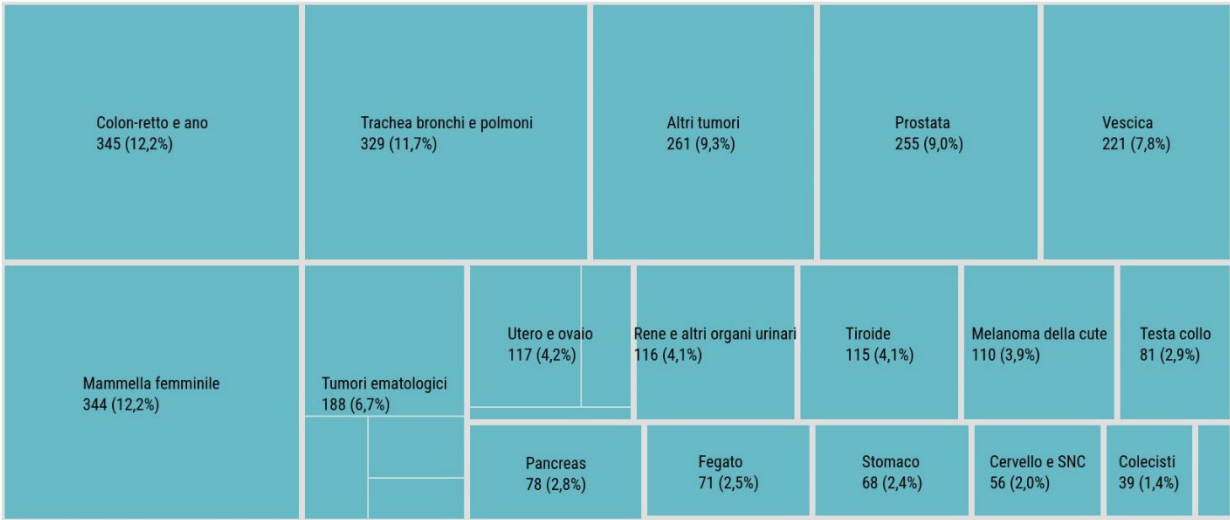


Figura 8. Tumori maligni incidenza ASL Roma 5 – 2023

Tutti i tumori: 2.818 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

Figura 9. Cause di ricovero ASL Roma 5 – 2025

Tutte le cause di ricovero: 41.885 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

2.2 Il modello organizzativo

La ASL Roma 5, per l'espletamento della mission istituzionale, adotta il modello dipartimentale quale aggregazione di Strutture Complesse e Semplici, omogenee, analoghe affini o complementari che perseguono comuni finalità. I Dipartimenti hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Le funzioni tecnico – amministrative sono assicurate dalle seguenti strutture:

- **DIPARTIMENTO TECNICO E DELLA COMMITTENZA**
 - UOC TECNICA
 - UOS PATRIMONIO
 - UOC IT
 - UOC INGEGNERIA CLINICA
 - UOC ACQUISIZIONE FARMACI E FORNITURE PER MALATTIE RARE
 - UOC ACQUISIZIONE ALTRI BENI SANITARI, NON SANITARI E SERVIZI
- **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**
 - UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALI E DISTRETTI
 - UOC GESTIONE DEL PERSONALE
 - UOS TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZA
 - UOC AFFARI GENERALI E SUPPORTO ATTIVITA' LEGALE
 - UOC BILANCIO E CONTABILITÀ

Lo svolgimento delle funzioni direzionali è supportato dalla Tecnostruttura di Staff, di seguito se ne riporta l'elenco:

- **DIPARTIMENTO STAFF DIREZIONE STRATEGICA**
 - UOC PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
 - UOS VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE
 - UOC GOVERNO RETE DEGLI EROGATORI
 - UOS VERIFICA E CONTROLLO
 - UOC GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E ANALISI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
 - UOSD BED MANAGEMENT
 - UOC QUALITA' E RISCHIO CLINICO
 - UOSD FORMAZIONE DEL PERSONALE ED UNIVERSITARIA
 - UOSD SVILUPPO ORGANIZZATIVO E OPERATION MANAGEMENT
 - UOSD CUP, LISTE DI ATTESA E LIBERA PROFESSIONE

L'attività della ASL è finalizzata a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:

- prevenzione;
- assistenza territoriale;
- assistenza ospedaliera;

secondo un modello di rete aziendale che si raccorda con quello regionale, al fine di perseguire l'obiettivo della continuità dell'assistenza e quello dell'integrazione tra ospedale e territorio.

L'attività dell'Azienda si realizza attraverso:

- Il Dipartimento di Prevenzione;
 - Il Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche;
 - Il Dipartimento Funzione Territoriale;
 - L'assistenza ospedaliera viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri, l'Azienda organizza la propria attività secondo il modello gestionale del Polo Ospedaliero e precisamente:
 - Polo Tivoli - Monterotondo - Subiaco;
 - Polo Colferro – Palestrina.
- Assistenza Ospedaliera

L'Azienda fornisce i servizi mediante presidi a gestione diretta e attraverso case di cura convenzionate che presentano una rilevante complessità sia in merito alla gestione che alle varie fasi dell'accreditamento. Di seguito vengono riportate alcune tabelle che elencano le strutture assistenziali accreditate e le strutture ambulatoriali accreditate e *non accreditate*.

Relativamente ai posti letto direttamente gestiti dalla Azienda, questi sono stati nell'anno 2025 in media 579 di cui n. 51 in D. HOSPITAL, n. 26 in D. SURGERY e n. 6 in WEEK. ¹

Di seguito è stato riportato il dettaglio dei posti letto al 31.12.2025.

I 20046 OSPEDALE DI COLLEFERRO					
Disciplina	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	Week	Media
08 Cardiologia	12	0	0	0	12
09 Chirurgia generale	12	2	0	0	14
26 Medicina generale	25	2	0	0	27
29 Nefrologia	0	2	0	0	2
36 Ortopedia e traumatologia	16	2	0	0	18
38 Otorinolaringoiatria	4	2	0	0	6
40 Psichiatria	16	4	0	0	20
43 Urologia	10	2	0	0	12

¹ Fonte: DATISALUTE 01/01/2025 al 31/12/2025 al 15.06.2026

49 Terapia intensiva	4	0	0	0	4
50 Unità coronarica	4	0	0	0	4
51 Medicina d'urgenza	10	0	0	0	10
64 Oncologia	0	4	0	0	4
94 Terapia semintensiva	3	0	0	0	3
Totale	116	20	0	0	136

I 20049 OSPEDALE SANTI GONFALONE DI MONTEROTONDO					
Disciplina	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	Week	Media
09 Chirurgia generale	8	0	0	0	8
26 Medicina generale	20	0	0	0	20
36 Ortopedia e traumatologia	2	0	0	0	2
40 Psichiatria	14	0	0	0	14
60 Lungodegenti	10	0	0	0	10
98 Day Surgery Multidisciplinare	0	0	6	0	6
Totale	54	0	6	0	60

I 20051 OSPEDALE CONIUGI BERNARDINI DI PALESTRINA					
Disciplina	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	Week	Media
09 Chirurgia generale	13	4	1	0	18
26 Medicina generale	34	4	0	0	38
36 Ortopedia e traumatologia	11	3	1	0	15
37 Ostetricia e ginecologia	0	6	2	0	8
39 Pediatria	8	0	0	0	8
51 Medicina d'urgenza	12	0	0	0	12
58 Gastroenterologia	0	2	0	0	2
94 Terapia semintensiva	10	0	0	0	10
Totale	89	19	3	0	111

I 20052 OSPEDALE ANGELUCCI DI SUBIACO					
Disciplina	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	Week	Media
09 Chirurgia generale	10	0	10	0	20
26 Medicina generale	20	0	0	0	20
36 Ortopedia e traumatologia	0	0	2	0	2
51 Medicina d'urgenza	4	0	0	0	4
60 Lungodegenti	10	0	0	0	10
64 Oncologia	0	0	0	0	0
Totale	44	0	12	0	56

I 20053 OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA DI TIVOLI					
Disciplina	Ordinari	Day Hospital	Day Surgery	Week	Media
08 Cardiologia	9	0	0	1	9
09 Chirurgia generale	12	0	1	1	13
26 Medicina generale	51	3	0	0	54

29 Nefrologia	10	0	0	0	10
31 Nido	10	0	0	0	10
34 Oculistica	0	0	1	0	1
36 Ortopedia e traumatologia	17	0	1	2	18
37 Ostetricia e ginecologia	17	2	0	0	19
38 Otorinolaringoiatria	3	0	1	1	4
39 Pediatria	9	1	0	0	10
40 Psichiatria	14	0	0	0	14
43 Urologia	4	0	1	1	5
49 Terapia intensiva	12	0	0	0	12
50 Unità coronarica	6	0	0	0	6
51 Medicina d'urgenza	6	0	0	0	6
62 Neonatologia	6	0	0	0	6
64 Oncologia	0	6	0	0	6
69 Radiologia	0	0	0	0	0
94 Terapia semintensiva	13	0	0	0	13
Totale	199	12	5	6	216

Case di cura convenzionate

INI MEDICUS HOTEL	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RECUPERO E RIABILITAZIONE	58	6
CENTRO DIALISI	15 (tecnici)	
RSA	100 di mantenimento Alto	20 di mantenimento Basso
RSA Estensiva	36	

NOMENTANA HOSPITAL	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RECUPERO E RIABILITAZIONE	110	
LUNGODEGENTI	98	
CENTRO DIALISI	23 (tecnici)	
RSA	80 di mantenimento Alto	106 di mantenimento Basso
HOSPICE	17 cure palliative hospice	68 trattamenti domiciliari
VILLA DANTE	POSTI LETTO	P.L. D.H
RECUPERO E RIABILITAZIONE	31	3

VILLA LUANA	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RECUPERO E RIABILITAZIONE	20	
CENTRO DIALISI	10 (tecnici)	
RSA	120 di mantenimento Alto	

PRESIDIO FILIPPO TURATI	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	60 di mantenimento Alto	
RSA Estensiva	40	

ITALIAN HOSPITAL GROUP	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	360 di mantenimento Alto	
RSA Estensiva	20	
RSA Intensiva	20	
RSA DCCG	60	30 Semiresidenziali

PRESIDIO RIO OASI	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	94 di mantenimento Alto	

GLI ANNALI	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	54 di mantenimento Alto	60 di mantenimento basso

AURORA HOSPITAL	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	60 di mantenimento Alto	

COLLE CESARANO	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	10 di mantenimento Alto	20 di mantenimento basso
RSA Estensiva	10	

PRESIDIO ICILIO GIORGIO MANCINI	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	90 di mantenimento Alto	10 Semiresidenziali di mantenimento alto

RSA MARIA IMMACOLATA	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA	40 di mantenimento Alto	20 di mantenimento Basso

RSA REGINA PACIS	POSTI LETTO	P.L. D.H/M.B./S.M.A.
RSA		20 di mantenimento Basso

Assistenza Territoriale

L'Azienda opera mediante 6 Distretti a gestione diretta mentre gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26, L. n. 833/78 sono 8 ed operano negli ambiti evidenziati nelle tabelle:

NOMENTANA HOSPITAL	POSTI LETTO
ATTIVITÀ RESIDENZIALE	23
ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE	6
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	19 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	6 trattamenti/die

VILLA ALBA E ISTIT.CURE FISICHE	POSTI LETTO
ATTIVITÀ RESIDENZIALE	120
ATTIVITÀ SEMIRESIDENZIALE	50
RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	30

CENTRO DAHLIA	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	80 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	75 trattamenti/die

PRESIDIO FILIPPO TURATI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	100 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	100 trattamenti/die

INI – VILLA DANTE	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	150 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	100 trattamenti/die

ALM – ASS. MOTULESI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	100 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	100 trattamenti/die

GLI ANNALI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ RESIDENZIALE per trattamenti estensivi a persone non autosufficienti	20

PAROLE IN MOVIMENTO	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	60 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	66 trattamenti/die

STUDIO MEDICO SAN GIORGIO	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	120 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	20 trattamenti/die

CENTRO PROGRESSI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	165 trattamenti/die

ABILI EQUILIBRI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	160 trattamenti/die
ATTIVITÀ DOMICILIARE	8 trattamenti/die

CMR SPECIALISTI ETA' EVOLUTIVA	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	368 trattamenti/die

CENTRO CLINICO LOGOS MEDICAL	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	126 trattamenti/die
ATTIVITA' DOMICILIARE	6 trattamenti/die

MEDICUS MONTERIPOLI	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	400 trattamenti/die
ATTIVITA' DOMICILIARE	8 trattamenti/die

APIS SERVIZI PER LA RIABILITAZIONE	POSTI LETTO
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	144 trattamenti/die

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 382 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 473.284 unità e 71 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 55.422 unità.

2.3 Risorse, efficienza e bilancio economico aziendale

Il numero del personale in servizio al 31.12.2025 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato suddiviso per ruolo, è pari a 3.537 unità, così suddivise:

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e natura rapporto (2025)						
TIPOLOGIA DIPENDENTE	RUOLO	TEMPO DETERMINATO	%	TEMPO INDETERMINATO	%	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	2	2,90%	292	11,03%	294
	RUOLO PROFESSIONALE	-	-	7	0,26%	7
	RUOLO SANITARIO	52	75,36%	1899	71,71%	1951
	RUOLO TECNICO	15	21,74%	450	16,99%	465
Totale		69	100,00%	2648	100,00%	2717
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	78	85,71%	610	83,68%	688
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	1	1,10%	11	1,51%	12
	RUOLO PROFESSIONALE	-	-	7	0,96%	7
	RUOLO SANITARIO	11	12,09%	92	12,62%	103
	RUOLO TECNICO	-	-	1	0,14%	1
DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	1	1,10%	8	1,10%	9
Totale		91	100,00%	729	100,00%	820
Totale complessivo		160		3377		3537

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere (2025)						
TIPOLOGIA DIPENDENTE	RUOLO	F	%	M	%	TO- TALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRA- TIVO	211	10,77%	83	10,96%	294
	RUOLO PROFESSIO- NALE	-	-	7	0,92%	7
	RUOLO SANITARIO	1458	74,39%	493	65,13%	1951
	RUOLO TECNICO	291	14,85%	174	22,99%	465
Totale		1960	100,00 %	757	100,00 %	2717
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	367	78,76%	321	90,68%	688
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRA- TIVO	7	1,50%	5	1,41%	12
	RUOLO PROFESSIO- NALE	4	0,86%	3	0,85%	7
	RUOLO SANITARIO	84	18,03%	19	5,37%	103
	RUOLO TECNICO	-	-	1	0,28%	1
DIRIGENTI PROFESSIONI SANI- TARIE	RUOLO SANITARIO	4	0,86%	5	1,41%	9
Totale		466	100,00 %	354	100,00 %	820
Totale complessivo		2426		1111		3537
Età media dipendenti (2025)						
TIPOLOGIA DIPENDENTE	DESCRIZIONE RUOLO	NATURA RAPPORTO		ETÀ MEDIA		
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRA- TIVO	TEMPO DETERMINATO		35,17		
		TEMPO INDETERMINATO		51,07		
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO		60,85		
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO		40,53		
		TEMPO INDETERMINATO		49,14		
	RUOLO TECNICO	TEMPO DETERMINATO		49,39		
		TEMPO INDETERMINATO		50,79		
Media				49,47		
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO		37,72		
		TEMPO INDETERMINATO		50,59		
Media				49,13		
DIRIGENZA SPTA	RUOLO AMMINISTRA- TIVO	TEMPO DETERMINATO		40,67		
		TEMPO INDETERMINATO		57,40		
	RUOLO PROFESSIONALE	TEMPO INDETERMINATO		46,48		
	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO		36,37		
		TEMPO INDETERMINATO		50,17		
	RUOLO TECNICO	TEMPO INDETERMINATO		66,39		
Media				49,42		
DIRIGENZA PROFESSIONI SANI- TARIE	RUOLO SANITARIO	TEMPO DETERMINATO		50,72		
		TEMPO INDETERMINATO		60,41		
Media				59,34		
Età media dipendenti				49,43		

Risorse Finanziarie

La Asl Roma 5 adotta i propri bilanci nel rispetto della normativa, dei principi contabili vigenti e delle Leggi Regionali in materia.

L'ultimo bilancio consuntivo approvato è il Bilancio 2025 ((Deliberazione n. 974 del 30/04/2026).

Nelle tabelle successive si confrontano i valori di bilancio degli ultimi tre anni.

	2023	2024	2025
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.043.335.515,05	1.126.042.776,90	1.153.083.885,37
1 Contributi in conto esercizio	937.819.274,88	1.010.122.185,43	1.022.004.773,60
2 Proventi e ricavi diversi	82.889.381,78	83.464.289,70	89.367.912,60
3 Concorsi recuperi rimborsi	13.086.488,11	15.167.816,77	19.903.583,66
4 compartecipazione alla spesa	4.137.575,55	4.772.531,95	5.529.806,38
5 Costi capitalizzati	12.747.553,46	13.749.418,75	14.162.760,92
6 Rettifica contributi in c/es. x inv.	-9.837.105,00	-10.866.869,88	-5.301.560,70
7 Utilizzo fondi x quote inutilizzate	1.991.564,88	8.963.744,72	6.881.170,02
8 Altri ricavi e Proventi	500.781,39	669.659,46	535.438,89
COSTO DELLA PRODUZIONE	1.044.607.485,49	1.111.122.051,50	1.135.868.626,05
1 Acquisto di beni	104.643.436,57	111.258.436,60	122.108.750,61
Sanitari	103.362.963,64	109.982.769,42	120.855.549,21
Non Sanitari	1.280.472,93	1.275.667,18	1.253.201,40
2 Acquisto di servizi	685.715.928,74	751.474.900,86	753.114.616,49
Sanitari	626.102.884,88	690.614.613,18	693.043.630,91
Non Sanitari	59.613.043,86	60.860.287,68	60.070.985,58
3 Manutenzione e Riparazioni	6.330.605,73	7.909.086,26	10.224.277,99
4 Godimento beni da terzi	4.887.258,66	4.449.799,40	5.795.559,28
5 Personale	199.417.148,91	193.431.980,92	211.520.413,13
Sanitari	169.950.712,37	164.919.112,66	177.577.219,45
Professionale	616.067,07	593.385,01	882.555,25
Tecnico	17.583.590,73	17.000.620,09	19.693.674,72
Amministrativo	11.266.778,74	10.918.863,16	13.366.963,71
6 Oneri diversi di gestione	4.012.099,63	2.801.471,01	2.504.304,06
7 Ammortamenti Immobilizzazioni Immateriali	2.338.302,55	2.429.742,84	2.441.629,30
8 Ammortamenti Fabbricati	3.665.083,76	4.019.122,34	4.455.332,88
9 Ammortamenti altre Immobiliz. Materiali	6.744.167,15	7.300.553,57	7.265.798,74
10 Svalutazione Crediti	2.949.962,37	1.120.949,00	309.118,00
11 Variazione delle rimanenze	-35.126,42	-830.226,16	73.310,33
12 Accantonamenti	23.938.617,84	25.756.234,86	16.055.515,24
Rischi	9.123.043,31	6.522.674,78	4.677.530,71
Premio Operosità	0	0	0
Accantonamenti per quote inutilizzate contr. da Regione – indistinto finalizzato	6.843.510,58	6.437.473,58	0,00
Altri accantonamenti	7.972.063,95	12.555.850,92	11.113.177,03
COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE	39.649.105,87	-14.920.725,40	-14.909.008,54
13 Proventi e Oneri Finanziari	109.518,70	-206.449,12	309.023,65
14 Rettifiche Attività Finanziarie	0	0	0
15 Proventi e oneri straordinari	25.803.888,08	-1.247.569,52	-2.615.274,43
16 Imposte e tasse	13.735.699,09	-13.466.706,76	-14.909.008,54
IRAP	13.682.248,09	13.405.518,16	14.844.844,06
IRES	6.951,00	61.188,60	64.164,48
Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	46.500,00	0	0
SALDO	10.905.737,25	0	0

Descrizione	2021	2022	2023	2024	2025
Valore della produzione	986.983.118,36	1.029.124.127	1.039.415.080,71	1.126.042.776,90	1.153.083.885,37
Costo della produzione	968.091.939,16	1.013.035.030	1.037.346.761,48	1.111.122.051,50	1.135.868.626,05
Risultato prima delle imposte	12.048.809,75	13.061.793,53	13.735.699,09	14.920.725,40	14.909.008,54
Costo Totale	986.983.118,36	1.029.124.127	1.039.415.080,71	1.126.042.776,90	1.153.083.885,37
Perdita/Utile di esercizio	0	0	0	0	0

2.4 Dati di attività

Prestazioni Ospedaliere – Ordinari (2025)

Codice Struttura	Descrizione	Ricoveri	Degenza media
I2004600	OSPEDALE DI COLLEFERRO	3.969	8,1
I2004900	OSPEDALE SANTI GONFALONE DI MONTEROTONDO	1.505	8,8
I2005100	OSPEDALE CONIUGI BERNARDINI DI PALESTRINA	2.819	6,5
I2005200	OSPEDALE ANGELUCCI DI SUBIACO	1.017	11
I2005300	OSPEDALE SAN GIOVANNI EVANGELISTA DI TIVOLI	6.194	7,7

Prestazioni Ospedaliere per Reparto – Ordinari (2025)

OSPEDALE DI COLLEFERRO			
Disciplina	Nome	Ricoveri	Degenza media
08	Cardiologia	551	6,9
09	Chirurgia generale	479	5,6
26	Medicina generale	646	14
36	Ortopedia e traumatologia	646	7,8
38	Otorinolaringoiatria	349	1,2
40	Psichiatria	358	13,2
43	Urologia	393	5,3
49	Terapia intensiva	47	13
50	Unità coronarica	61	7,8
51	Medicina d'urgenza	409	6,3
94	Terapia semintensiva	30	18,1
Totale		3.969	8,1

OSPEDALE DI MONTEROTONDO			
Disciplina	Nome	Ricoveri	Degenza media
09	Chirurgia generale	415	4,5
26	Medicina generale	644	10,7
36	Ortopedia e traumatologia	57	1
40	Psichiatria	368	10,7
60	Lungodegenti	21	22,1
Totale		1.505	8,8

OSPEDALE DI PALESTRINA			
Disciplina	Nome	Ricoveri	Degenza media
09	Chirurgia generale	446	6,7
26	Medicina generale	765	11,6
36	Ortopedia e traumatologia	344	3,8
39	Pediatria	442	3,6
51	Medicina d'urgenza	725	3,7
94	Terapia semintensiva	97	10,4
Totale		2.819	6,5

OSPEDALE DI SUBIACO			
Disciplina	Nome	Ricoveri	Degenza media
09	Chirurgia generale	357	4,6
26	Medicina generale	539	13
51	Medicina d'urgenza	12	1,3
60	Lungodegenti	109	23,3
Totale		1.017	11

OSPEDALE DI TIVOLI			
Disciplina	Nome	Ricoveri	Degenza media
08	Cardiologia	931	3,4
09	Chirurgia generale	611	7,7
26	Medicina generale	1.017	15,9
29	Nefrologia	247	11,3
31	Nido	58	3
36	Ortopedia e traumatologia	622	9
37	Ostetricia e ginecologia	731	3,4
38	Otorinolaringoiatria	58	4,8
39	Pediatria	401	3,5
40	Psichiatria	352	12,3
43	Urologia	399	4,1
49	Terapia intensiva	92	17,2
50	Unità coronarica	159	4,9
51	Medicina d'urgenza	389	4,2
62	Neonatologia	93	5,4
64	Oncologia	1	12
69	Radiologia	12	0,3
94	Terapia semintensiva	21	12
Totale		6.194	7,7

Prestazioni Ambulatoriali² – Strutture Pubbliche (2025)

PRESIDIO EROGATORE	N. PRESTAZIONI	TARIFFA
240101 - OSPEDALE MONTEROTONDO	34.547	1.083.674,27 €
240102 - DISTRETTO MONTEROTONDO	247.009	1.337.299,09 €
250112 - DISTRETTO GUIDONIA	96.718	837.987,17 €
250801 - PTP PALOMBARA	219.902	1.155.011,90 €
260101 - OSPEDALE TIVOLI	989.428	8.509.170,56 €
260102 - DISTRETTO TIVOLI	172.759	1.069.336,42 €
270101 - OSPEDALE SUBIACO	281.279	2.373.572,93 €
270102 - DISTRETTO SUBIACO	111.326	580.499,23 €
280101 - OSPEDALE PALESTRINA	273.566	3.035.038,96 €
280103 - DISTRETTO PALESTRINA	68.974	572.521,38 €
281001 - POLIAMBULATORIO ZAGAROLO	76.354	286.177,33 €
300101 - OSPEDALE COLLEFERRO	108.236	3.772.168,48 €

² I dati SIAS sono stati valorizzati utilizzando il criterio PRESIDIO PRINCIPALE. Tale criterio utilizza il codice identificativo del soggetto erogatore che gestisce il primo contatto con il paziente.

300104 - DISTRETTO COLLEFERRO	555.676	2.529.560,29 €
300120 - VALMONTONE HOSPITAL	83.997	7.037.327,70 €
300901 - POLIAMBULATORIO VALMONTONE	138.126	460.598,50 €
Totale	3.457.897	34.639.944,21 €

Tipologia Prestazioni Ambulatoriali – Strutture Pubbliche (2025)

EROGATORE PRESIDIO	PRESTAZIONI TOTALI	N. VISITE	N. PRESTAZIONI LABORATORIO	N. PRESTAZIONI RADIOLOGIA	ALTRO
I20205240101 - OSPEDALE MONTEROTONDO	34.547	9.772	1.819	3.746	19.210
I20205240102 - DISTRETTO MONTEROTONDO	247.009	215.955	4.233	0	26.821
I20205250112 - DISTRETTO GUIDONIA	96.718	72.386	3.659	1.691	18.982
I20205250801 - PTP PALOMBARA	219.902	200.267	1.811	7.811	10.013
I20205260101 - OSPEDALE TIVOLI	989.428	878.062	5.991	9.227	96.148
I20205260102 - DISTRETTO TIVOLI	172.759	146.814	4.939	961	20045
I20205270101 - OSPEDALE SUBIACO	281.279	247.943	1.724	4.141	27.471
I20205270102 - DISTRETTO SUBIACO	111.326	96.067	3.142	0	12117
I20205280101 - OSPEDALE PALESTRINA	273.566	226.884	1.702	5.346	39.634
I20205280103 - DISTRETTO PALESTRINA	68.974	47.619	4.447	0	16.908
I20205281001 - POLIAMBULATORIO ZAGAROLO	76.354	74406	35	1.794	119
I20205300101 - OSPEDALE COLLEFERRO	108.236	15.380	3.183	7.090	82.583
I20205300104 - DISTRETTO COLLEFERRO	555.676	515.028	7.185	5.403	28.060
I20205300120 - VALMONTONE HOSPITAL	83.997	0	3615	44.193	36189
I20205300901 - POLIAMBULATORIO VALMONTONE	138.126	137.231	12	0	883
Totale	3.457.897	2.883.814	47.497	91.403	435.183

Il 2025 è stato per la ASL Roma 5 un anno di consolidamento, di crescita e di maturazione organizzativa. Dopo il 2024, segnato dalla necessità di ricostruire, riorganizzare e ristabilire fiducia, il nuovo anno ha rappresentato la fase in cui le azioni avviate hanno trovato continuità, struttura e prospettiva. L'Azienda ha dimostrato di saper trasformare la complessità in opportunità, rafforzando la propria capacità di risposta ai bisogni di salute del territorio e costruendo un modello assistenziale sempre più integrato, moderno e orientato alla qualità.

Sul fronte territoriale, il 2025 ha confermato la volontà dell'Azienda di portare a compimento la trasformazione prevista dal DM 77/2022. Le Centrali Operative Territoriali, gli Infermieri di Famiglia e Comunità, i PUA e l'ADI hanno lavorato in modo sempre più coordinato, dando vita a un sistema di presa in carico capace di intercettare precocemente i bisogni, soprattutto delle persone fragili e dei pazienti cronici. Il lavoro con i Medici di Medicina Generale si è intensificato, generando modelli di medicina di iniziativa che hanno migliorato continuità, appropriatezza e prossimità delle cure.

Parallelamente, è proseguito l'impegno per il raggiungimento dei **milestones PNRR 2026**, con l'avanzamento dei lavori per la piena attivazione delle **20 Case della Comunità** e dei **4 Ospedali di Comunità**. Un investimento che non è solo infrastrutturale, ma culturale: significa costruire un territorio che cura, che accompagna, che previene.

La specialistica ambulatoriale ha beneficiato di un lavoro intenso e metodico. Grazie alla piena attuazione del PNGLA/PRGLA, al monitoraggio costante delle prestazioni critiche e al finanziamento dedicato della **DGR 198/2025**, l'Azienda ha potenziato l'offerta e migliorato i tempi di attesa, sia per la diagnostica sia per la specialistica. La committenza con gli erogatori accreditati è stata ripensata in chiave di domanda reale, mentre la gestione dell'intramoenia è stata ricondotta a criteri di trasparenza e centralizzazione.

Il 2025 ha segnato un vero salto di qualità per i cinque presidi ospedalieri aziendali. Interventi strutturali, nuove tecnologie, riorganizzazioni interne e un forte investimento sulle direzioni mediche hanno permesso di migliorare performance, efficienza e qualità clinica.

L'Ospedale di Tivoli ha vissuto un anno di profonda trasformazione:

- l'inaugurazione delle nuove piastre di Endoscopia digestiva e Oculistica,
- la TAC dedicata al DEA,
- il nuovo Day Hospital psichiatrico,
- l'avvio dell'endoscopia delle vie biliari,
- il potenziamento delle chirurgie e della rete oncologica, hanno reso il presidio un punto di riferimento regionale.

A Subiaco è stato inaugurato il nuovo blocco operatorio con tre sale all'avanguardia, mentre la radiologia ha ripreso piena operatività grazie al nuovo mammografo. A Palestrina sono stati eseguiti interventi chirurgici di elevata complessità con tecniche laparoscopiche avanzate. A Monterotondo la ristrutturazione del Pronto Soccorso e la rimodulazione dei posti letto hanno aumentato la capa-

cità di risposta del presidio, riducendo la pressione sulla rete romana. A Colleferro, oltre alla seconda RM aziendale, è stato avviato il trattamento sperimentale con psilocibina non psichedelica per la depressione resistente, un progetto innovativo che colloca l'Azienda tra i centri più avanzati a livello nazionale.

Il risultato più evidente di questo lavoro è stato il **miglioramento dei tempi di attesa chirurgici**, con lo **smaltimento totale delle classi A** e standard elevati per tutte le altre priorità.

Il 2025 ha visto il consolidamento della rete oncologica aziendale e la formalizzazione del **PDTA per il tumore del polmone** con il Policlinico Umberto I. Sono stati potenziati i servizi dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, ampliata l'offerta diabetologica e avviato il progetto **TOBIA-DAMA**, che garantisce percorsi dedicati alle persone con disabilità complesse.

A dicembre è arrivato l'accreditamento regionale della **rete locale cure palliative**, un traguardo che testimonia la maturità del modello integrato ospedale-territorio.

La prevenzione ha continuato a crescere, con un miglioramento significativo degli screening oncologici, in particolare del colon-retto, grazie alla collaborazione con i MMG. Il risk management ha svolto un ruolo decisivo nel miglioramento dei processi e nella riduzione delle ICA, attraverso audit frequenti e un lavoro costante con i professionisti.

L'Azienda ha inoltre rafforzato il proprio impegno sociale:

- la ripresa del tavolo interistituzionale con la Procura di Tivoli,
- l'evento "Il filo delle parole" dedicato alla lotta contro la violenza di genere, hanno confermato la volontà di essere un presidio di tutela, ascolto e responsabilità verso la comunità.

Il 2025 ha dimostrato che la ASL Roma 5 è un'Azienda capace di evolvere, di innovare e di costruire valore. Il percorso non è stato semplice, ma è stato condiviso: ogni risultato è frutto del lavoro quotidiano delle professioniste e dei professionisti che operano nei nostri ospedali, nei distretti, nei servizi territoriali.

L'anno si chiude con una consapevolezza chiara: la strada intrapresa è solida, e l'Azienda è pronta ad affrontare le sfide future con competenza, visione e responsabilità.

3. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati, introdotto dal D.Lgs 150/2009, recepito a livello regionale dalla L.R. n.1/2011 ed adottato dall'Azienda con deliberazione n. 397 del 4.5.2012 e aggiornato nell'anno 2025 con deliberazione n. 108 del 30.01.2025 costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo della metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo e la cui attuazione consente all'Azienda di pervenire, in modo sistemico, a misurare e valutare i risultati organizzativi ed individuali, rendendone quindi conto ai propri portatori d'interesse.

La performance rappresenta infatti il contributo prestato da ciascuna equipe organizzata o singola professionalità dell'Azienda per il conseguimento delle finalità aziendali, quindi per la soddisfazione dei fabbisogni di salute per i quali l'organizzazione stessa è costituita. In considerazione sia dell'ampiezza che della profondità del concetto di "performance", l'Azienda programma, monitora, misura, valuta e porta a conoscenza i propri risultati, in riferimento alla complessità del proprio modello organizzativo ed in relazione ai diversi livelli di governo aziendale (azienda, macrostrutture/aree, unità operative, gruppi/linee di attività, singoli individui). Con l'attuazione di tale logica, l'Azienda è in grado di misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di responsabilizzazione ed orientamento delle proprie professionalità, attraverso opportune politiche del personale.

Il Sistema adottato dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, costituendo di fatto la sintesi dei contenuti aziendali di programmazione ed orientamento nel percorso di conseguimento della propria mission, in linea con la logica del c.d. "albero delle performance", prevede:

- l'attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Azienda. In considerazione delle suddette finalità e di quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, la ASL Roma 5 prevede un sistema integrato, che si articola di fatto in sottosistemi aziendali, direttamente o indirettamente correlati alla gestione dei diversi livelli di performance.



In considerazione delle suddette finalità, oltre a quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, la ASL Roma 5 prevede un sistema integrato, che si articola di fatto in sottosistemi aziendali, direttamente o indirettamente correlati alla gestione dei diversi livelli di performance

Vengono inoltre individuati i soggetti coinvolti ed i relativi livelli di responsabilità, elementi oggetto di sistematica valutazione secondo opportuni e trasparenti percorsi aziendali.

Fanno quindi riferimento al Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati i seguenti sottosistemi e funzioni, ciascuno dei quali disciplinato da apposita regolamentazione aziendale.

3.1 Organismi e funzioni

- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).
- Funzioni integrate della Struttura Tecnica Permanente (STP).

3.2 Sottosistemi e documenti che compongono il sistema di gestione della prestazione e dei risultati

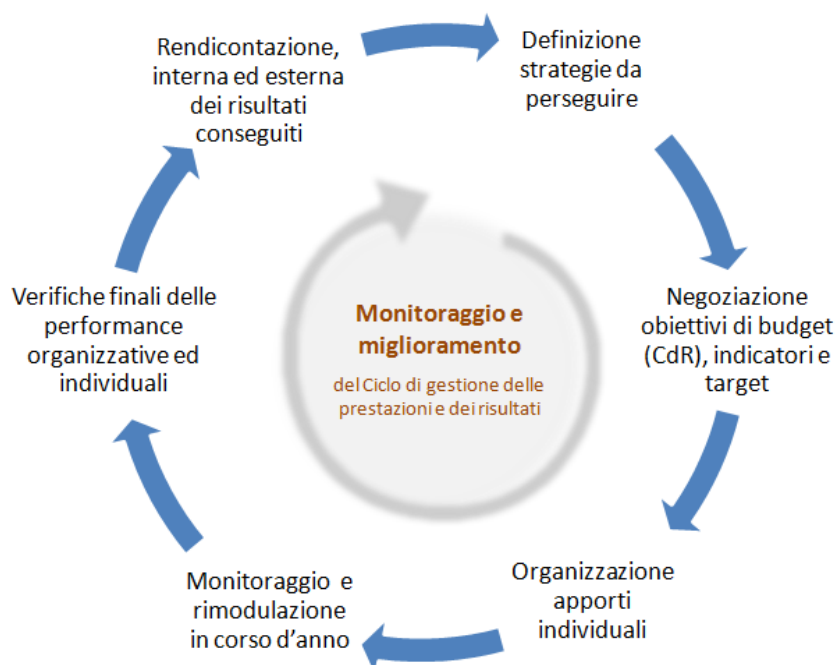
- Piano triennale della performance / PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione).
- Sistema di gestione della Performance organizzativa (sistema di budgeting).
- Sistema di gestione della Performance individuale (e correlato sistema di incentivazione del personale).
- Relazione della performance.

3.3 Sistemi correlati al sistema di gestione della prestazione e dei risultati

- Sistema di valutazione permanente degli incarichi.
- PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), sezione Valore pubblico, performance, anticorruzione.

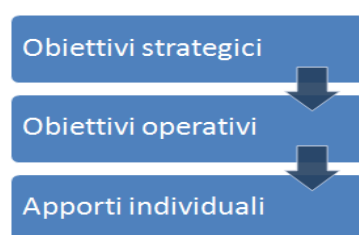
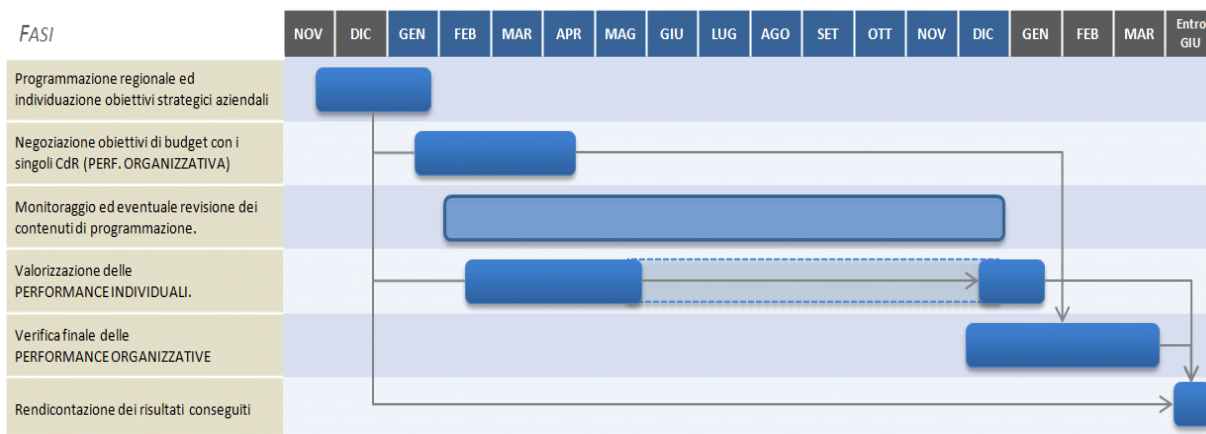
3.4 Ciclo di gestione delle performance

Preso atto che il Sistema di misura e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che consente all'Azienda di programmare e render conto della propria azione, l'effettiva messa in atto delle procedure annuali di valutazione dei risultati (performance organizzativa ed individuale) si svolge secondo uno schema logico-temporale che va sotto il nome di ciclo di gestione delle performance, prevedendo le seguenti fasi:



- individuazione delle aree e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria vision, in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale;
- attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, oltre all'allocazione delle risorse disponibili;
- monitoraggio ed eventuale rimodulazione dei contenuti della programmazione strategica e/o operativa;
- misurazione e valutazione delle performance conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organismi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il timing annuale delle diverse fasi del Ciclo di gestione delle performance già attivato dalla ASL Roma 5, pur condizionabile da fattori "esterni" al governo aziendale, una volta messo a regime è rappresentabile nel seguente cronogramma.



Facendo riferimento alle diverse dimensioni della performance (strategica, organizzativa ed individuale), la ASL Roma 5 dà attuazione al proprio Ciclo di gestione delle performance facendo riferimento alla logica del c.d. “albero della performance”.

Secondo tale impostazione, vengono chiaramente rappresentati i legami fra gli obiettivi strategici, gli obiettivi a carattere operativo ed i correlati apporti individuali, fornendo in tal modo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata dei risultati aziendali.

Gli ambiti di programmazione a carattere strategico, ovviamente, forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall’Azienda, generalmente attraverso un coinvolgimento di tipo trasversale rispetto agli ambiti delineati dall’organigramma, quindi coinvolgendo diverse aree in forma integrata e necessariamente coordinata.

L’attuazione del Ciclo della performance fa sì che i risultati organizzativi ed individuali siano orientati a garantire il perseguimento delle azioni strategiche della direzione, rappresentando al contempo anche un obiettivo intermedio della tecnostruttura e un percorso di sempre più crescente responsabilizzazione dei dipendenti.

La Struttura Tecnica Permanente (STP)

La Struttura Tecnica Permanente (STP) di cui ai commi 9 e 10 dell’art.14 del D.Lgs 150/09 ha la funzione di supportare l’OIV nello svolgimento delle proprie attività specifiche e, a tal fine, viene individuata dalla ASL Roma 5 come un momento organizzativo di coordinamento funzionale. In essa si integrano le specifiche competenze e professionalità che supportano l’OIV ai fini della gestione dei contenuti di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei diversi livelli di performance.

Le funzioni integrate della STP vengono coordinate da una figura individuata dalla Direzione strategica e fanno principalmente riferimento all'area del controllo di gestione, all'area risorse umane ed all'area economico-finanziaria.

Per un maggior dettaglio circa gli ambiti e le modalità di funzionamento della Struttura Tecnica Permanente, si fa opportuno rinvio alle scelte organizzative della Direzione generale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

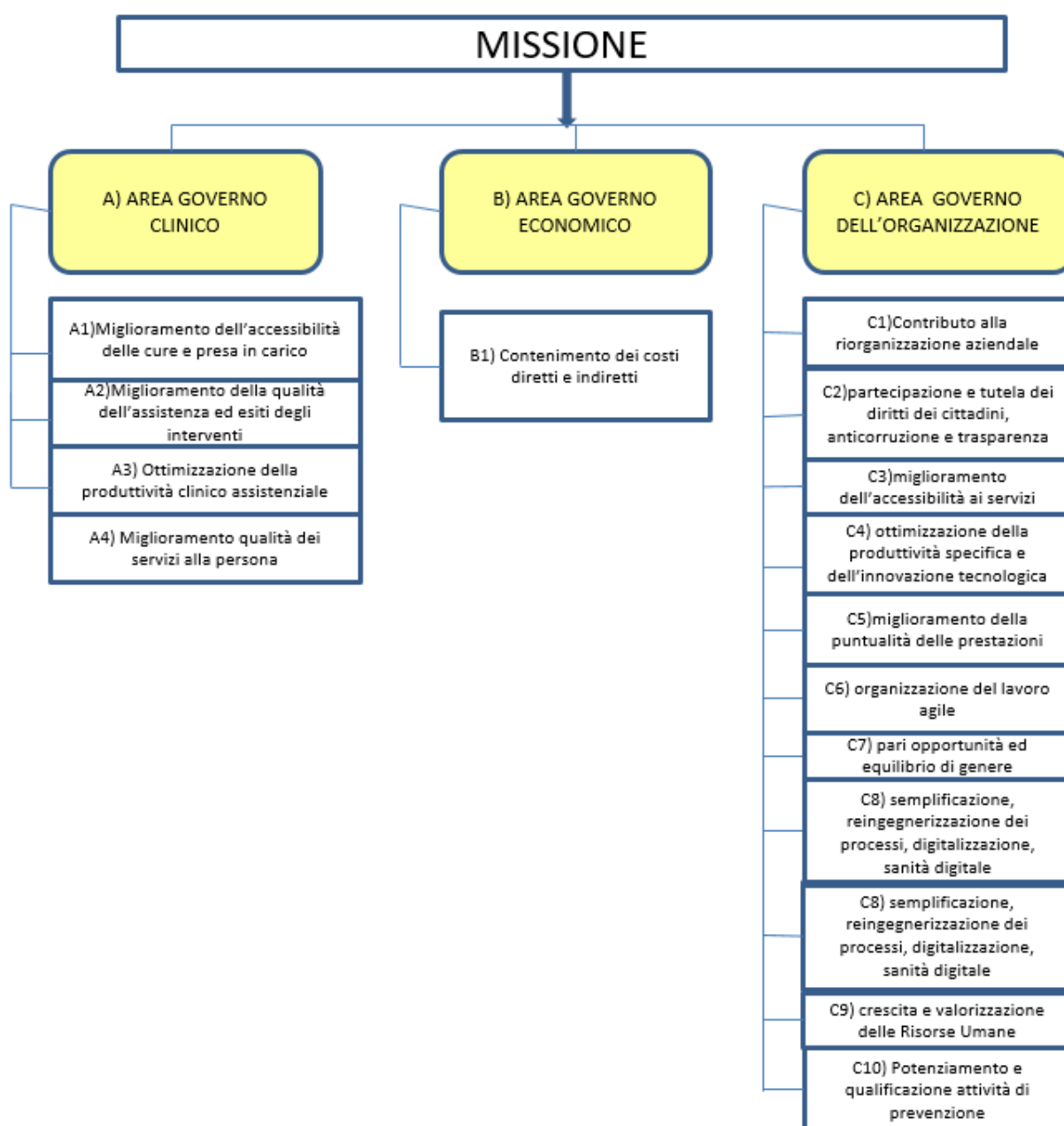
L'Organismo Indipendente di Valutazione, essendo chiamato a svolgere funzioni di valutazione della performance ai sensi dell'art. 7 e dal comma 4 dell'art. 14 del Decreto legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii., assolve un ruolo fondamentale nella gestione del Sistema, essendo individuato come il Soggetto terzo che concorre sia alla costruzione, previa validazione, che al monitoraggio degli strumenti e delle attività funzionali alla gestione delle performance.

L'Organismo, fra i compiti principali, ha quello di garantire la correttezza del processo di misura e valutazione dell'azione aziendale nel suo complesso, oltre a verificare e valutare i risultati conseguiti dai diversi livelli dell'organizzazione (vd. albero delle performance).

Ai fini di un maggior dettaglio circa gli ambiti e modalità di funzionamento dell'Organismo, si fa opportuno rinvio al relativo Regolamento di funzionamento dell'OIV.

4. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Facendo riferimento alle diverse dimensioni della performance (strategica, organizzativa ed individuale), l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 Roma ha attuato il proprio Ciclo di gestione delle performance facendo riferimento alla logica del c.d. “**albero della performance**”, iniziando col rappresentare il legame fra **gli obiettivi strategici, gli obiettivi a carattere operativo ed i correlati apporti individuali**, fornendo in tal modo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata dei risultati conseguiti dall'intera Azienda.



Di seguito viene riportato il prototipo di una scheda nella quale sono indicati i parametri di base, ovvero gli obiettivi strategici e specifici, con annessi i relativi indicatori, nonché i rispettivi valori storici, valori attesi e valori soglia indispensabili per effettuare la valutazione dei risultati:

COD_O B.	OBIETTIVO STRATEGICO DI RIFERIMENTO	OBIETTIVI SPECIFICI	DESCRIZIONE INDICATORE	PESO %	ELEMENTO MISURABILE	RISULTATO
1	MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA' DELLE CURE E PRESA IN CARICO					
2	MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA ED ESITI DEGLI INTERVENTI					
3	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUTTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE					
4	CONTENIMENTO DEI COSTI DIRETTI ED INDIRETTI					
5	CONTRIBUTO ALLA RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE					
6	OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUTTIVITA' SPECIFICA E DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA					
	PESO TOTALE OBIETTIVI					

Il processo annuale di budgeting anno 2025 ha coinvolto tutti i livelli aziendali con la trasmissione delle relative linee di indirizzo a tutti i Direttori di Dipartimento/UOC/UOSD e con l'aggiornamento degli obiettivi assegnati, per l'anno 2024, alle strutture competenti.

Nell'ambito di tale processo tutto il personale dell'Azienda è stato assegnato ad una specifica unità organizzativa, all'interno della quale, grazie alla scheda annuale di budget, sono assegnati gli obiettivi specifici/operativi e i relativi indicatori di risultato.

Il Controllo di gestione, oltre alle debite operazioni di monitoraggio permanente sull'andamento generale dell'Azienda, ha svolto la verifica istruttoria del grado di raggiungimento degli obiettivi operativi nel corso dell'anno attraverso l'elaborazione delle informazioni derivanti dai flussi informativi aziendali, esaminando le relazioni annuali prodotte dai singoli CdR, insieme ai flussi informativi proveniente dal Sistema informatico aziendale, utile a rilevare le prestazioni conseguite dalle singole strutture.

Il percorso relativo all'esercizio 2025 si è concluso con la presentazione all'OIV della documentazione tecnica di tipo istruttorio. L'Organismo ha condiviso la valutazione di prima istanza formulata dall'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, così come riportata sulla piattaforma "AlfaBudget".

4.1 Principali risultati raggiunti

L'attività svolta dall'Amministrazione nell'arco del 2025 ha consentito di realizzare gli obiettivi prefissati, le cui finalità programmatiche sono direttamente connesse a tre grandi aree di competenza:

- Area Governo Clinico;
- Area Governo Economico;
- Area Governo dell'Organizzazione.

Area Governo Clinico

L'ASL Roma 5 promuove e tutelare la salute dei cittadini attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie. Per ottemperare a tale *mission* sono stati assegnati ai CdR specifici obiettivi di:

1. Miglioramento dell'accessibilità delle cure e presa in carico;
2. Miglioramento della qualità dell'assistenza ed esiti degli interventi;
3. Ottimizzazione della produttività clinico assistenziale;
4. Miglioramento qualità dei servizi alla persona

Un aspetto critico per garantire il benessere delle persone è l'accessibilità alle cure sanitarie. L'accesso tempestivo ai servizi sanitari e una gestione efficace delle condizioni di salute sono fondamentali per il miglioramento delle vite dei pazienti. Per questo motivo lo scopo dell'Azienda è rimuovere le barriere che impediscono ai pazienti di ricevere le cure necessarie e migliorare la qualità dell'assistenza investendo nella formazione continua del personale, nell'adozione delle migliori pratiche cliniche e nell'implementazione di protocolli standardizzati. Essendo le risorse a disposizione limitate è necessario investire altresì in tecnologie all'avanguardia e nello sviluppo di processi innovativi che ottimizzano la produttività clinico-assistenziale.

4.2 Performance organizzativa conseguita dai CdR titolari di budget

Strutture (CdR)	Performance Organizzativa 2025
UOC AFFARI GENERALI E SUPPORTO ATTIVITÀ LEGALI	98,13
UOC BILANCIO E CONTABILITÀ	100,00
UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALI E DISTRETTI	97,50
UOC GESTIONE DEL PERSONALE	95,00
UOC PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100,00
UOC COORDINAMENTO CONSULTORI FAMILIARI	100,00
UOC COORDINAMENTO OPERATIVO ASSISTENZA DOMICILIARE/RESIDENZIALE E VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALI	100,00
UOC DISTRETTO SANITARIO COLLEFERRO	95,76
UOC DISTRETTO SANITARIO GUIDONIA	97,11
UOC DISTRETTO SANITARIO MONTEROTONDO	96,48
UOC DISTRETTO SANITARIO PALESTRINA	97,15
UOC DISTRETTO SANITARIO SUBIACO	97,43
UOC DISTRETTO SANITARIO TIVOLI	95,81
UOSD ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA	100,00
UOSD COORDINAMENTO PDTA	100,00
UOSD CURE PRIMARIE	100,00
UOSD MEDICINA LEGALE	100,00

Strutture (CdR)	Performance Organizzativa 2025
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	100,00
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TIVOLI - MONTEROTONDO - SUBIACO	94,75
UOC FARMACIA OSPEDALIERA	92,13
UOC FARMACIA TERRITORIALE	91,63
UOC LABORATORIO ANALISI	100,00
UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI COLLEFERRO	94,13
UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI PALESTRINA	94,75
UOSD SIMT	100,00
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA COLLEFERRO	79,95
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA PALESTRINA	77,03
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA TIVOLI	79,65
UOC O.R.L. COLLEFERRO	71,93
UOC O.R.L. TIVOLI	66,90
UOC OCULISTICA COLLEFERRO	84,25
UOC OCULISTICA TIVOLI - MONTEROTONDO - SUBIACO	85,64
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA COLLEFERRO PALESTRINA	78,77
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TIVOLI	67,46
UOC UROLOGIA COLLEFERRO	62,42
UOC UROLOGIA TIVOLI	70,89
UOSD CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA MONTEROTONDO	72,10
UOSD CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA SUBIACO	90,48
UOSD ORTOPEDIA SUBIACO MONTEROTONDO	84,66
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE COLLEFERRO	92,32
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE PALESTRINA	81,71
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE TIVOLI	91,69
UOC MEDICINA D'URGENZA ED ACCETTAZIONE DEA I LIV TIVOLI	96,39
UOC MEDICINA D'URGENZA ED ACCETTAZIONE PRONTO SOCCORSO COLLEFERRO	97,34
UOC MEDICINA D'URGENZA ED ACCETTAZIONE PRONTO SOCCORSO PALESTRINA	81,96
UOSD ANESTESIA MONTEROTONDO	77,06
UOSD PRONTO SOCCORSO SUBIACO	91,73
UOC CARDIOLOGIA E UTIC COLLEFERRO	61,29
UOC CARDIOLOGIA TIVOLI	80,63
UOC MEDICINA INTERNA E GERIATRIA COLLEFERRO	75,01
UOC MEDICINA INTERNA E GERIATRIA TIVOLI	78,71
UOC NEFROLOGIA E DIALISI COLLEFERRO	89,58
UOC NEFROLOGIA E DIALISI TIVOLI	87,11
UOC ONCOLOGIA COLLEFERRO	97,68
UOC ONCOLOGIA TIVOLI	91,44
UOSD DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA	91,25

Strutture (CdR)	Performance Organizzativa 2025
UOSD DIALISI PALESTRINA	90,00
UOSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENTISTICA	96,00
UOSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	84,12
UOSD MEDICINA MONTEROTONDO	80,39
UOSD MEDICINA PALESTRINA	79,93
UOSD MEDICINA SUBIACO	75,39
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA TIVOLI	92,92
UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	100,00
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	87,75
UOC SANITÀ ANIMALE (A)	94,38
UOC TUTELA IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (B)	100,00
UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	100,00
UOSD POPOLAZIONE A RISCHIO SCREENING E SANI STILI DI VITA	86,11
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA TIVOLI	82,63
UOC PEDIATRIA NIDO NEONATOLOGIA E PATOLOGIA NEONATALE TIVOLI	86,37
UOC PEDIATRIA PALESTRINA	88,91
UOSD GINECOLOGIA PALESTRINA	80,10
UOC PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE	96,29
UOC CSM COLLEFERRO - PALESTRINA	100,00
UOC CSM GUIDONIA - MONTEROTONDO	100,00
UOC CSM SUBIACO - TIVOLI	100,00
UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE	100,00
UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	100,00
UOC SPDC COLLEFERRO	97,15
UOC SPDC MONTEROTONDO	97,30
UOC SPDC TIVOLI	97,15
UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (DNA)	100,00
UOSD REMS CASTORE E POLLUCE	100,00
UOC ACQUISIZIONE ALTRI BENI SANITARI, NON SANITARI E SERVIZI	100,00
UOC ACQUISIZIONE FARMACI E FORNITURE PER MALATTIE RARE	100,00
UOC INGEGNERIA CLINICA	99,50
UOC IT	94,88
UOC TECNICA	93,80
UOC DIREZIONE MEDICA POLO COLLEFERRO - PALESTRINA	89,25
UOC DIREZIONE MEDICA POLO TIVOLI - MONTEROTONDO - SUBIACO	89,25
UOC GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E ANALISI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI	100,00
UOC QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	100,00
AVVOCATURA	100,00
UOC GOVERNO DELLA RETE DEGLI EROGATORI	98,50

Strutture (CdR)	Performance Organizzativa 2025
UOSD FORMAZIONE DEL PERSONALE ED UNIVERSITARIA	94,00
UOSD SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE	100,00
URP E COMUNICAZIONE	95,50

Nel corso del 2025 sono stati valutati complessivamente 98 CdR. Su un totale di 98 CdR valutati, 47 di essi (corrispondenti al 48% del totale) hanno ottenuto un punteggio pari o superiore a 95. Sedici strutture, corrispondenti al 16,3% del totale delle valutazioni, hanno ottenuto un punteggio minore di 80.

Classi di Punteggio	N. Strutture	% Strutture per punteggio
95-100	47	48%
90-94	17	17%
85-89	9	9%
80-84	9	9%
75-79	9	9%
70-74	3	3%
<70	4	4%
Totale complessivo	98	100%

* A causa dell'arrotondamento, questi valori possono differire da 100%.

L'analisi delle classi di punteggio evidenzia chiaramente che la maggior parte delle strutture ha ottenuto successo nel raggiungere gli obiettivi assegnati. Infatti, il 65% delle strutture ha raggiunto una performance di raggiungimento degli obiettivi almeno pari o superiore al 90%.

5. Performance Individuale

La valutazione del risultato ed i premi individuali del personale dipendente scaturisce dall'applicazione dei vigenti protocolli aziendali di valutazione (Deliberazioni n. 1322 e n. 1323 del 31.12.2012).

Nel calcolo delle quote di spettanza di ciascun dipendente viene, dunque, considerato il tasso di presenza e di assenza nonché la titolarità o meno di incarichi di direzione di struttura e/o Posizioni Organizzative. La corresponsione del salario accessorio correlato alla produttività tiene conto dell'assegnazione del personale alle singole unità operative ed è ridotto in funzione dello scarto dal valore 100% della performance organizzativa. Il mancato raggiungimento, in base al contratto integrativo, subisce una riduzione sensibile della responsabilità a carico delle posizioni dei singoli appartenenti ad ogni CdR, così come prevede il vigente contratto integrativo aziendale.

La distribuzione dei punteggi relativi alla Performance Individuale Comparto e Dirigenza 2025 sono pubblicati nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente/Performance.