



PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021

Ex. Art. 10 D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74

INDICE

PRESENTAZIONE

Finalità e principi

Principi generali

1. LA ASL RIETI

1.1 - Chi siamo

1.2 - Il Territorio

1.3 - Il Profilo demografico

1.4 - Il Profilo epidemiologico

1.5 - Le Strutture dell'Azienda

1.6 - Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

1.7 - I Distretti, la Casa della Salute di Magliano Sabina e la Struttura riabilitativa residenziale ex art.26 di Poggio Mirteto

1.8 - L'Assetto organizzativo aziendale

1.9 - L'amministrazione in cifre

1.9.1 – Funzione Ospedaliera

1.9.2 – Funzione Territoriale

1.9.3 – Interventi di Prevenzione

1.9.4 – Le risorse professionali

1.9.5 – La dimensione economica aziendale

1.10 - Il Piano Anticorruzione e Trasparenza

2. DALLA FOTOGRAFIA DELL'AZIENDA AGLI ORIENTAMENTI STRATEGICI DI FONDO PER IL TRIENNIO 2019-2021

2.1 – Dalla Mission agli Obiettivi Operativi: L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

2.2 – Le prospettive di fondo

2.3 –Il Processo di Budget 2019

2.3.1 Il Sistema di performance management dell'Azienda ASL Rieti

2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

2.3.3 Fasi e tempi del Budget 2019

PIANO DELLA PERFORMANCE

PRESENTAZIONE

Finalità e principi

Il presente Piano, in continuità con le precedenti edizioni, individua per il triennio 2019-2021 gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'azienda ASL Rieti, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (art.10 del D.lgs. n.150 del 2009, del D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 e dell'art.10 comma 8, D. Lgs 33/2013).

Il Piano della Performance da avvio al ciclo di gestione della Performance, come previsto dal D. Lgs 150/2009 e costituisce il documento programmatico attraverso il quale, nel rispetto delle risorse assegnate e della programmazione sanitaria nazionale e regionale, sono individuati gli obiettivi da perseguire.

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione del personale, garantendo percorsi di miglioramento.

Il documento esplicita e declina la programmazione strategica, anche al fine di consentire, a tutti coloro che sono interessati, di avere conoscenza degli elementi utili per la valutazione della performance aziendale.

Finalità del Piano della Performance

Miglioramento della qualità dei servizi offerti, crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dall'organizzazione e dai singoli in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, **trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate** per il loro perseguimento;

rendere partecipe la cittadinanza e gli utenti del S.S.R. agli obiettivi che l'Azienda si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc..

Sintesi degli obiettivi

soddisfare i bisogni di salute della collettività;

potenziare la cultura della performance e della valutazione;

accrescere il senso di responsabilità, di appartenenza e di identità degli operatori dell'Azienda chiamati a condividere un progetto comune, con l'idea che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale. È necessario che chiunque comprenda come il proprio ruolo e funzione contribuiscano al risultato strutturale e aziendale.

Il documento pur essendo di programmazione pluriennale, si focalizza principalmente sulle attività dell'anno corrente, risultando quindi modificabile in relazione agli obiettivi di programmazione sanitaria definiti in ambito regionale, alle modifiche derivanti dal contesto di riferimento, sia interno che esterno, ed alle variazioni nelle modalità di organizzazione e di funzionamento dell'azienda anche in riferimento all'approvazione da parte della Regione Lazio, del nuovo atto aziendale.

Il ciclo della Performance viene successivamente promosso attraverso:

- l'assegnazione/negoziazione degli obiettivi organizzativi ed individuali al personale dirigenziale e del comparto,
- l'implementazione delle azioni programmatiche,
- il monitoraggio periodico,
- la valutazione della performance organizzativa ed individuale,
- l'eventuale adozione di interventi correttivi,
- la rendicontazione finale.

Principi generali

Il Piano della Performance della ASL di Rieti si ispira ai seguenti principi:

1. **Principio di trasparenza.** Secondo quanto previsto dall'art.11, co.3 del D.Lgs 150/2009: “Le amministrazioni pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance”. A tal fine il Piano è pubblicato sul sito istituzionale della ASL di Rieti in apposita sezione, di facile accesso e consultazione.
2. **Principio della verificabilità degli obiettivi.** Gli obiettivi che vengono posti con il presente Piano della Performance devono essere oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici.
3. **Principio della intelligibilità, della veridicità e verificabilità.** Al fine di garantire la facilità di comprensione agli interlocutori interni ed esterni, il Piano viene redatto secondo una struttura multi livello prevedendo diverse Prospettive di lettura, tenendo conto degli Stakeholders.
4. **Principio di coerenza interna ed esterna.** Al fine di rendere il Piano effettivamente attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento esterno analizzato nel Piano Strategico Aziendale e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali e finanziarie) disponibili.
5. **Principio della partecipazione.** Il processo di costruzione della performance consegue ad un percorso di condivisione degli obiettivi con tutti gli operatori che operano all'interno dell'azienda.

1. LA ASL RIETI

1.1 - Chi siamo

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti è stata istituita con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio.

Il logo aziendale ufficiale è quello di seguito raffigurato:



Il sito internet istituzionale è il seguente: www.asl.rieti.it

Il Sistema di Performance Management adottato dall'Asl di Rieti può essere approfondito nel sito aziendale, "Amministrazione Trasparente", sezione "Performance".

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Lazio.

In tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.



1.2 - Il Territorio

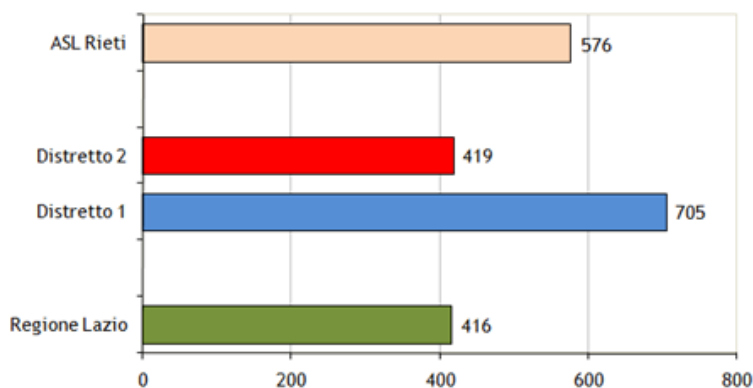
Il territorio della Asl di Rieti coincide con quello della Provincia (156.554 abitanti al 01/01/2018 – Fonte ISTAT): si estende su una superficie di 2.749 Km² e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con un'altitudine media di circa 580 slm. È caratterizzato dai Monti della Duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 metri s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 metri s.l.m.) ad est al confine con l'Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina. Il centro del capoluogo sorge su una piccola collina al margine di un'ampia conca denominata Piana Reatina, che si estende per circa 90 Km².



L'ampia conca è solcata dai fiumi Turano, Salto e Velino che costituiscono un reticolo fluviale connesso al sistema dei laghi Lungo, Ripasottile e Ventina. Il reticolo idrico è completato dal bacino del fiume Tronto.

La Piana Reatina anticamente era occupata dalle acque del Lacus Velinus che fu bonificato in età romana con l'apertura della Cascata delle Marmore. Notevole è dunque la presenza idrica nella provincia: oltre alle sorgenti del Peschiera, si registra la presenza di 11 laghi di cui particolarmente importanti i due laghi artificiali del Salto e del Turano.

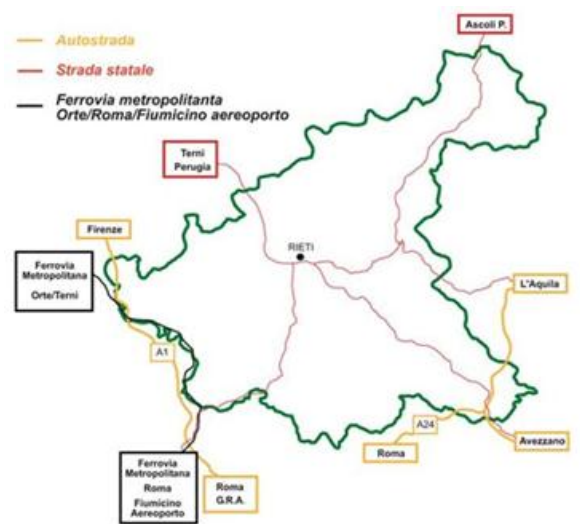
Sono numerose le aree protette nel territorio provinciale (Parco Naturale dei Monti Lucretili, Riserva Montagne della Duchessa, Riserva Naturale Monte Navegna e Monte Cervia, Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, Riserva Naturale dei Laghi Lungo e Ripasottile, parte della Riserva Tevere - Farfa).



Altitudine media (mt sml), Regione Lazio, Provincia di Rieti e Distretti ASL- Fonte SIS.SS.

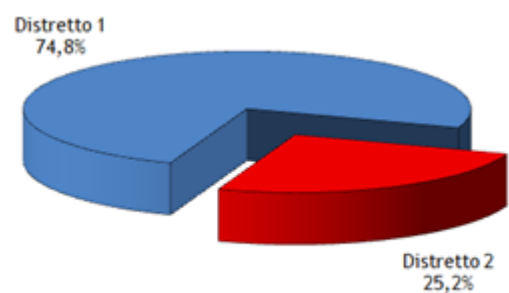
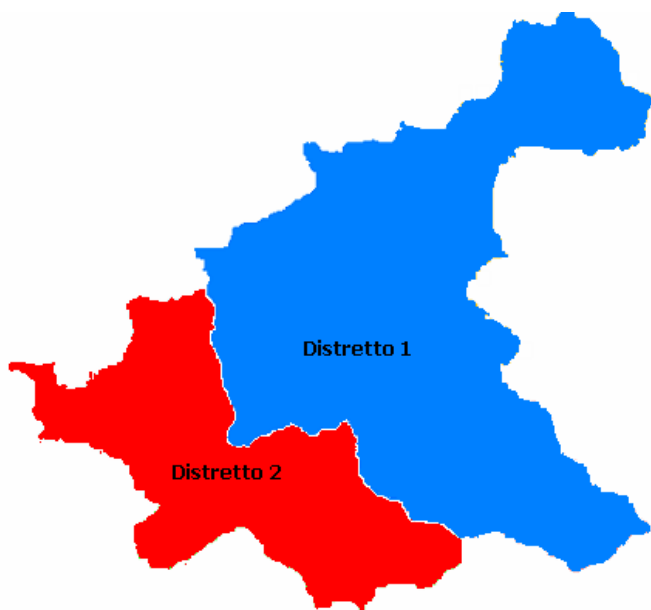
A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, al centro d'Italia, la provincia di Rieti, con l'85% di strade di montagna, sconta diversi problemi di viabilità legati ai diversi tipi di infrastrutture di trasporto presenti sul territorio (ferrovie, aeroporti, rete stradale).

La situazione delle infrastrutture di trasporto evidenzia l'enorme difficoltà nei collegamenti con l'esterno, ma anche all'interno della Provincia stessa. Ciò ha portato nel tempo ad un **progressivo spopolamento delle aree montane**, soprattutto a causa dei molti giovani che hanno preferito trasferirsi nei centri più grandi, in particolare nel capoluogo, e fuori provincia.



I **due Distretti** in cui si articola la ASL di Rieti sono:

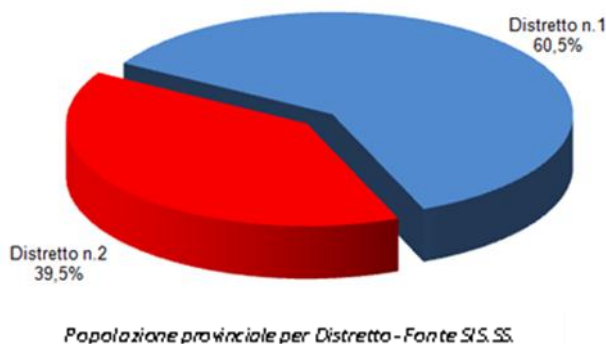
- **Distretto n.1** : Rieti - Antrodoco - Sant'Elpidio
- **Distretto n.2** : Mirtense - Salario



Territorio provinciale per Distretto ASL- Fonte SIS.SS.

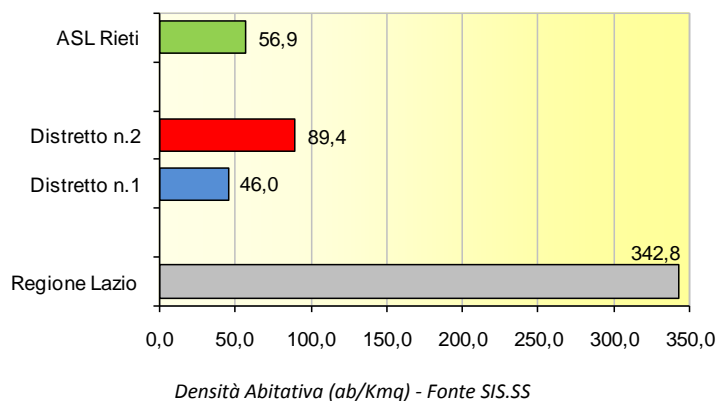
Il 60,5% della popolazione della provincia risiede nel territorio di competenza del Distretto n.1 (Rieti-Antrodoco-S.Elpidio) mentre il restante 39,5% risiede nel Distretto n.2 (Salario-Mirtense).

Il Distretto n.1 (altitudine media 705m slm, densità 46,0 ab/kmq) presenta una situazione territoriale assai disomogenea che vede, accanto all'ampia pianura e alle zone collinari che circondano il capoluogo, estese zone montuose (area del Salto - Cicolano ed area dell'Alto - Velino), ove la popolazione è assai dispersa (circa 18-19 ab/Kmq).

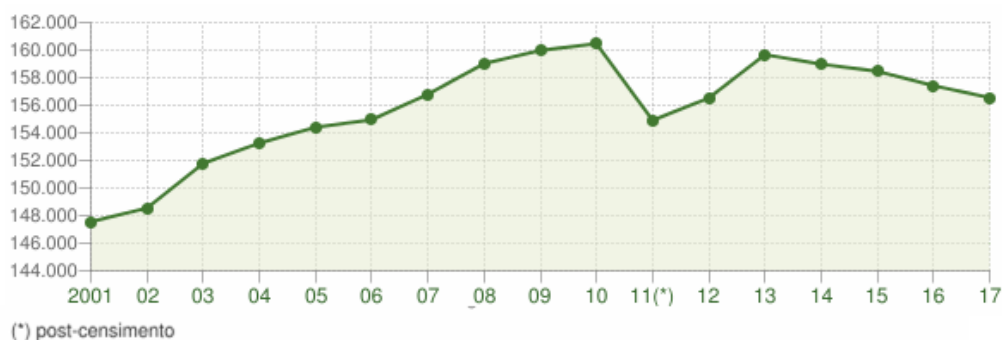


Risulta più omogenea la situazione territoriale del Distretto n.2 (altitudine media 419m slm, densità 89,4 ab/Kmq), ove la popolazione è meno dispersa.

La densità abitativa della provincia, pari a 56,9 ab/kmq, è comunque molto bassa rispetto a quella regionale (342,8 ab/Kmq).

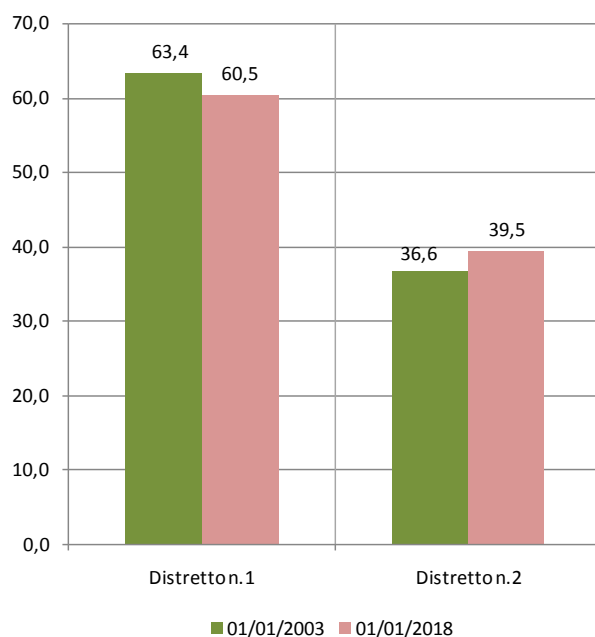


Nell'ultimo quinquennio si è registrato un lento decremento della popolazione residente nella provincia.



Trend popolazione residente nella Provincia di Rieti, 2001-2017 - Fonte SIS.SS

A livello distrettuale si è assistito, inoltre, ad un aumento del peso demografico dell'area della Sabina (Distretto n.2) rispetto alle altre aree della Provincia, più depresse dal punto di vista geo-morfologico ma anche demografico ed economico.

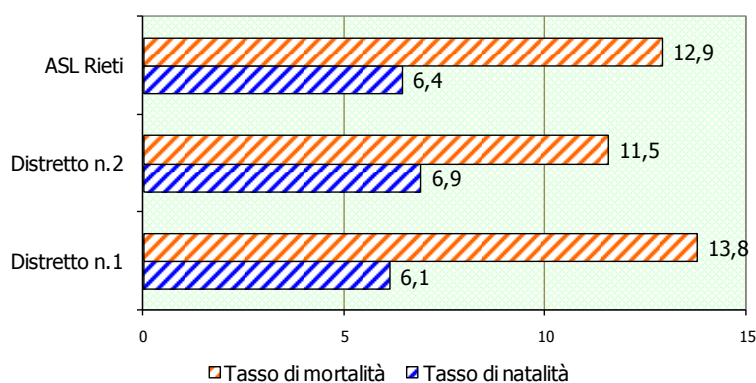


Popolazione residente nei Distretti ASL al 01/01/2003 e al 01/01/2018- Fonte SIS.SS.

1.3 - Il Profilo demografico

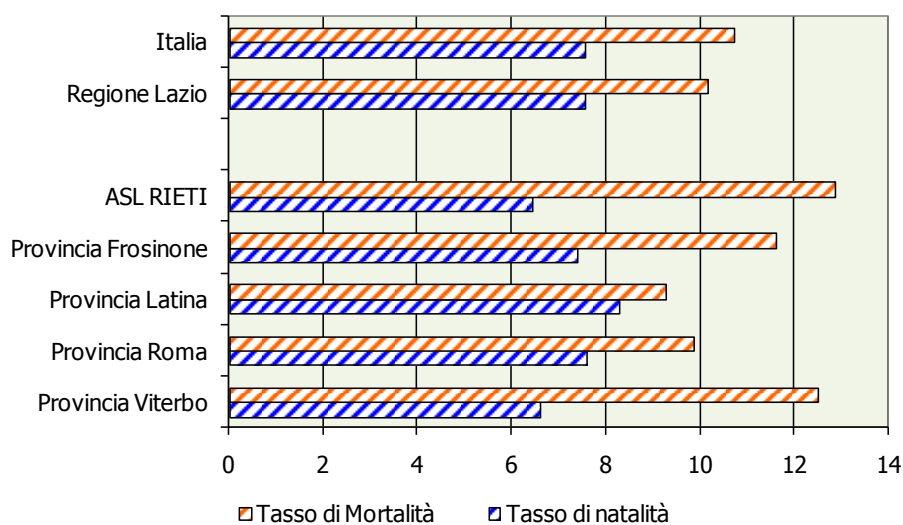


In merito alla dinamica demografica provinciale, se si analizzano le componenti demografiche nascite, decessi e migrazioni (dati anno 2017), si evidenzia che in ambito provinciale sono omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati e che questa tendenza è particolarmente rilevante nel Distretto n.1, dove il tasso di mortalità risulta più che doppio rispetto al tasso di natalità.



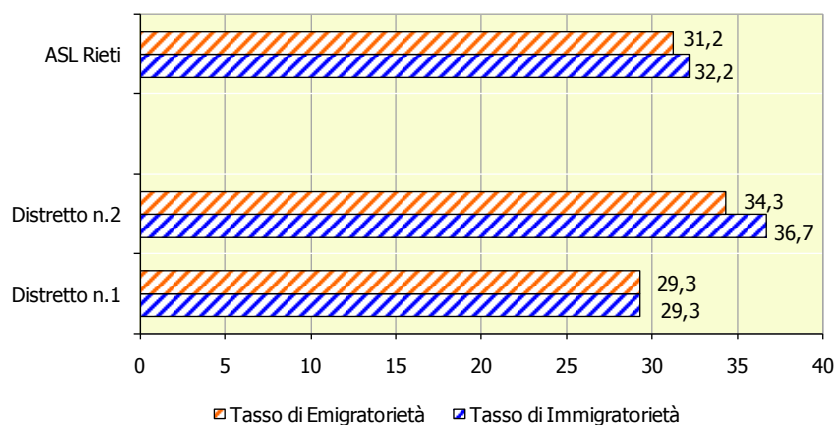
Tassi di natalità e mortalità, Provincia di Rieti e Distretti ASL – Fonte SIS.SS.

Il confronto con le altre province laziali evidenzia come nella provincia di Rieti la mortalità abbia raggiunto livelli particolarmente elevati, a fronte di una natalità molto bassa, al di sotto del dato regionale e nazionale.



Tassi di natalità e mortalità - Italia, Lazio e province laziali – Fonte SIS.SS.

L'analisi della componente migratoria mostra che nella provincia di Rieti i flussi migratori in entrata ed in uscita quasi si equivalgono. A livello distrettuale si rileva, come di consueto, una maggiore dinamicità nel Distretto n.2 dove entrambi i tassi, di immigratorietà ed emigratorietà, si aggirano intorno al 35 per mille e vi è una chiara eccedenza degli immigrati.

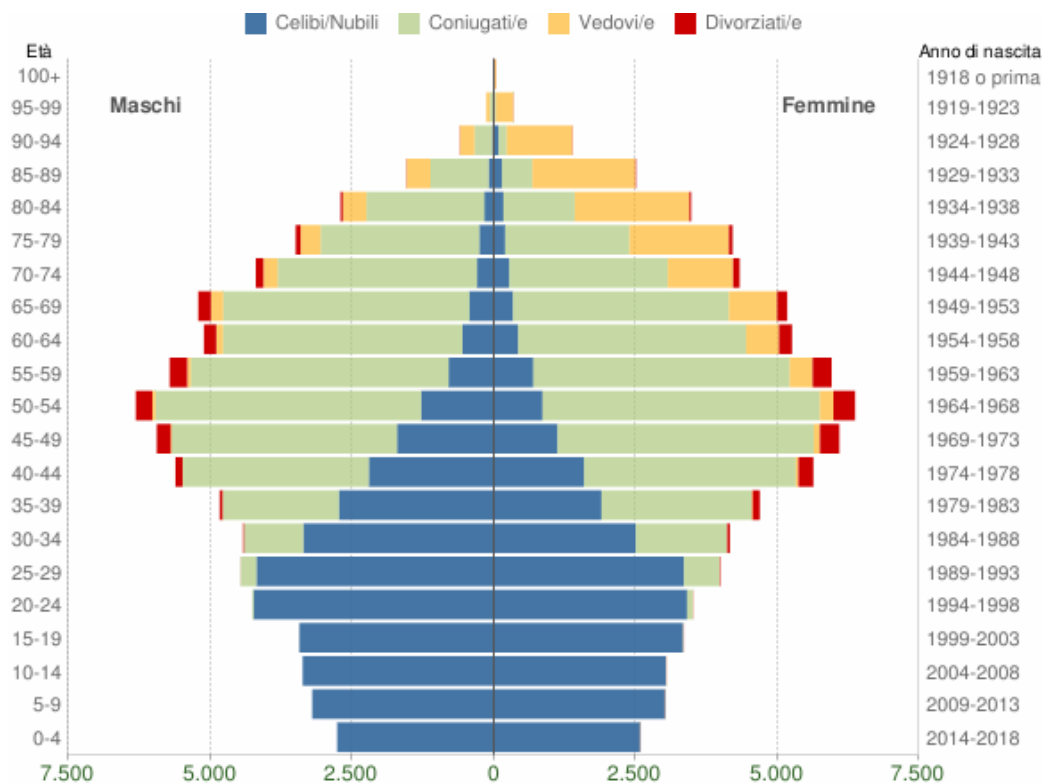


Tassi di migratorietà, Provincia di Rieti e Distretti ASL – Fonte SIS.SS.

Complessivamente, nella provincia di Rieti, il saldo migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati) non riesce a compensare il saldo naturale (differenza tra nati e morti), gravemente negativo per la bassa natalità e l'elevata mortalità, a differenza di quanto avviene a livello regionale, ove invece il saldo migratorio positivo riesce, per il momento, a contenere il saldo naturale negativo.

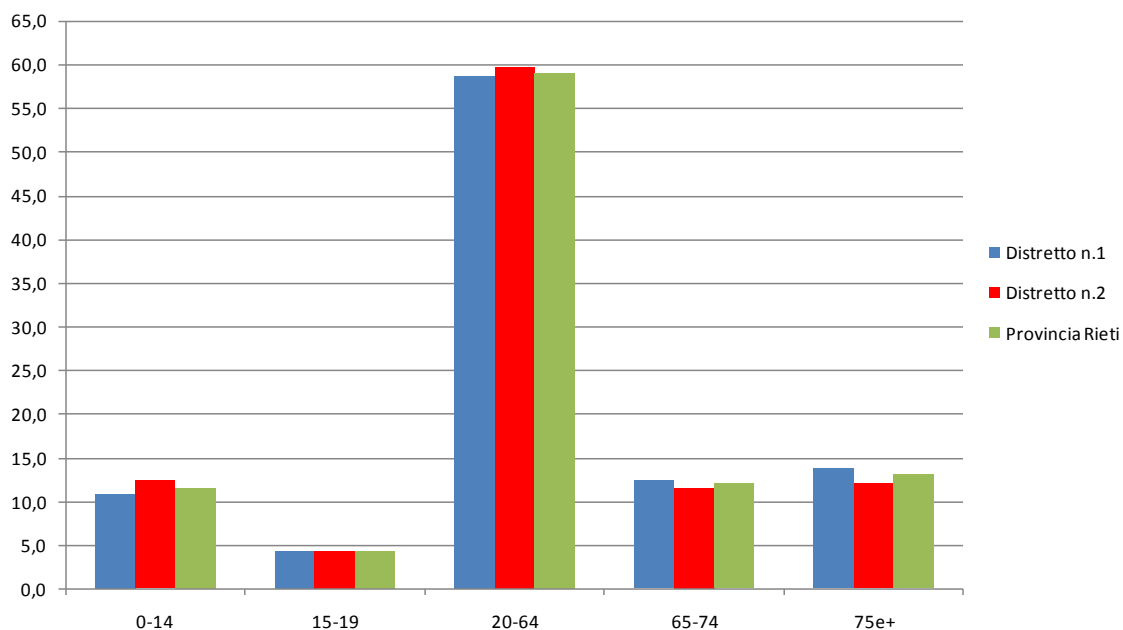
La dinamica demografica sopra descritta, caratterizzata da bassa natalità (nel 2017 natalità ASL Rieti 6,4 per mille, Italia 7,6 per mille), alta mortalità (mortalità ASL Rieti 12,9 per mille, Italia 10,7 per mille) ed irrilevante

saldo migratorio, che si osserva da anni nel territorio provinciale, ha determinato l'attuale struttura demografica, caratterizzata da un grave progressivo invecchiamento della popolazione e prevalenza di donne nelle età avanzate, come mostra il grafico che segue.



Piramide delle età della popolazione della Provincia di Rieti, - Fonte Tuttitalia.it

La piramide delle età presentata mostra come l'invecchiamento demografico provinciale sia riscontrabile anche nella struttura della popolazione per stato civile, infatti si osserva un'elevata presenza di vedove, prossima al 13%, mentre la percentuale di vedovi si aggira intorno al 3%.



Popolazione residente nella provincia di Rieti e nei distretti ASL, per età (valori %) - Fonte SIS.SS.

La struttura per età della popolazione reatina è ben descritta anche dal grafico precedente che mostra l'elevata quota di residenti delle ultime due classi di età (65-74 anni e 75 anni e più). Nel dettaglio, gli ultrasessantacinquenni sono il 25,2% della popolazione totale della Provincia (26,2% nel Distretto n.1, 23,6% nel Distretto n.2); questa percentuale è sostanzialmente più elevata di quella che si registra nella Regione Lazio (21,4%) e in Italia (22,6%).

Gli indici di struttura (indice di vecchiaia ed età media), dell'Italia e della Provincia, al 01/01/2018, confermano gli elevati livelli di invecchiamento della Provincia di Rieti.

Indicatore	Distretto n.1	Distretto n.2	Provincia Rieti	Regione Lazio	Italia
Indice di vecchiaia (rispetto all'intera popolazione)	26,2	23,6	25,2	21,4	22,6
Indice di vecchiaia (rispetto alla popolazione 0-14 anni)	239,5	191,3	219,0	158,5	168,9
Indice di struttura della popolazione attiva (rapporto tra pop.40-64 anni e pop.15-39 anni)	140,7	141,7	141,1	140,4	137,2
Indice di carico di figli per donna feconda	20,1	22,5	21,1	23,7	23,6

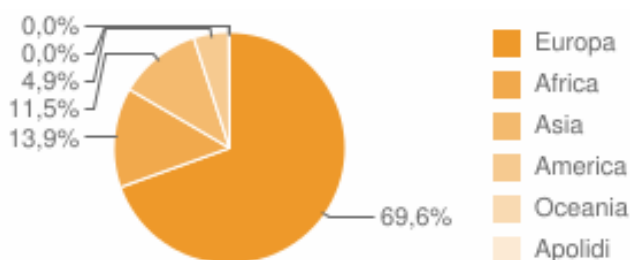
Indici di struttura, Italia, Regione Lazio, Provincia di Rieti e distretti ASL - Fonte UOSD SIS.SS.

Nella provincia di Rieti gli stranieri (persone con cittadinanza non italiana e dimora abituale in Italia), al 01/01/2018, sono risultati pari a 13.592 e rappresentano l'8,7% della popolazione totale (questa percentuale è pari al 8,5% in Italia e al 11,5% nella Regione Lazio).



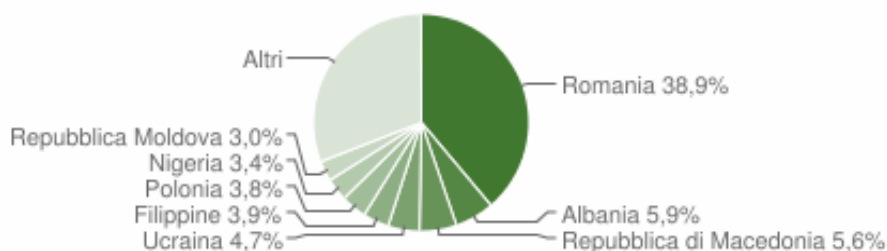
Trend temporale della popolazione della provincia di Rieti con cittadinanza non italiana - Fonte Tuttitalia.it

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente da paesi europei (70% circa).



Popolazione della provincia di Rieti con cittadinanza non italiana, per provenienza- Fonte Tuttitalia.it

Tra i paesi di provenienza rilevano maggiormente la Romania (38,9%), l'Albania (5,9%), la Repubblica di Macedonia (5,6%) e l'Ucraina (4,7%). In Italia i primi tre paesi di origine degli immigrati residenti sono Romania, Albania e Marocco; nella Regione Lazio sono invece Romania, Filippine e Bangladesh.



Popolazione della provincia di Rieti con cittadinanza non italiana, per paese di provenienza- Fonte Tuttitalia.it

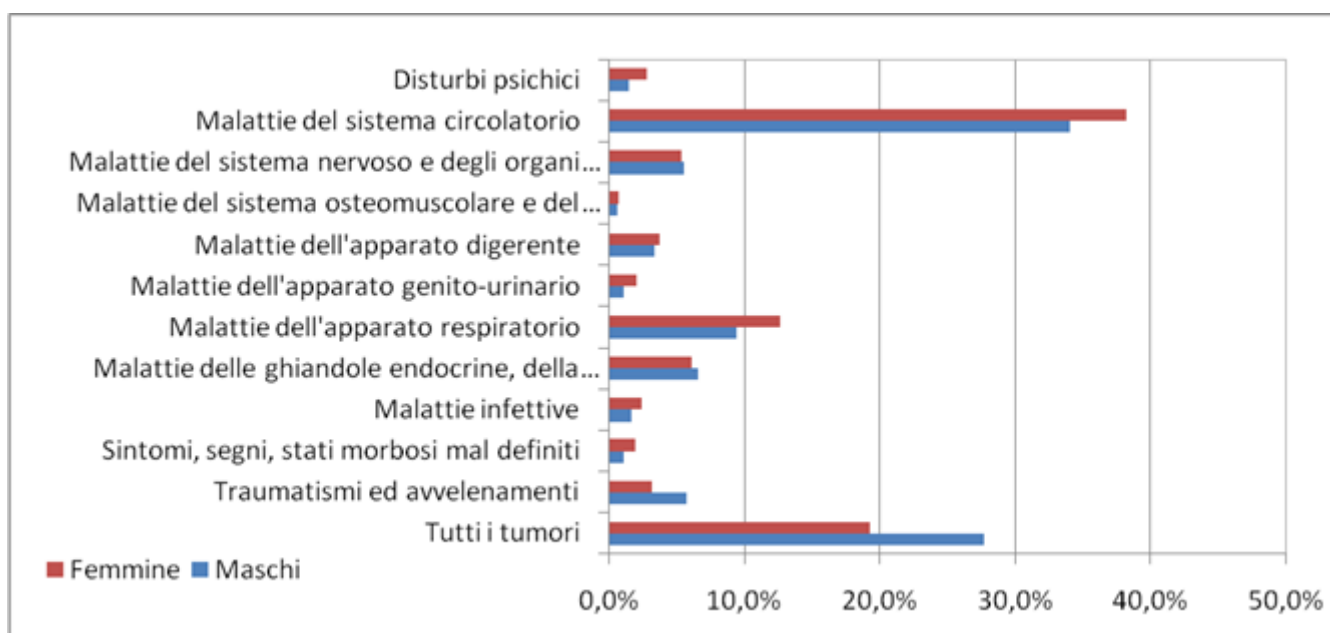
Gli immigrati del reatino, in linea con quanto avviene in Italia e nella Regione Lazio, sono di sesso femminile nel 52% circa dei casi e le classi di età modali sono quelle comprese tra i 20 ed i 50 anni.

1.4 - Il Profilo epidemiologico

L'analisi dei ricoveri in regime ordinario, registrati presso l'Ospedale di Rieti nel 2018 (Fonte UOSD SIS.SS.), per MDC (categorie diagnostiche principali), mostra come siano più frequenti le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, dell'apparato digerente, del sistema muscolo-scheletrico e del rene e delle vie urinarie (per i maschi in particolare).

Dall'analisi dei dati dei decessi per causa, relativi all'anno 2017, si rileva come le malattie del sistema circolatorio ed i tumori rappresentino le principali cause di morte in entrambi i sessi. Seguono, con valori sostanzialmente più bassi, le malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e le malattie dell'apparato respiratorio.

Residenti nella provincia di Rieti deceduti nel 2017, per causa di morte e sesso - Fonte SIS.SS.



Entrando nel dettaglio delle prime due cause di morte, si osserva che le malattie cardiocerebrovascolari che causano il maggior numero di decessi nei residenti di ambo i sessi sono da cardiopatia, quelle ischemiche in particolare, e malattie cerebrovascolari. Per le patologie neoplastiche, quelle che causano il maggior numero di decessi nei residenti di sesso maschile sono i tumori di trachea-bronco-polmone, del colon-retto e dello stomaco. Nelle donne, invece, assumono particolare rilievo i tumori della mammella, di trachea-bronco-polmone e del colon-retto.

In merito alle patologie di maggiore interesse epidemiologico nell'analisi dello stato di salute della popolazione, si riportano i dati di prevalenza per diabete e BPCO nei Distretti della ASL Rieti e nella Regione Lazio, relativi all'anno 2016 (Fonte DEP Lazio).

Numero casi e Tassi di prevalenza, grezzi e standardizzati, per 1.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2016, per sesso – Diabete Mellito, 35 anni e più (Fonte DEP Lazio)

Distretti ASL	Maschi			Femmine		
	N. Casi	Tasso grezzo	Tasso Std	N. Casi	Tasso grezzo	Tasso Std
1 - Rieti, Antrodoco, S.Elpidio	3.714	118,4	111,9	3.559	103,3	90,5
2 - Salario-Mirtense	2.545	126,3	125,4	2.319	108,1	101,4
ASL RIETI	6.259	121,5	117,0	5.878	105,1	94,5
Regione Lazio	189.512	108,7	111,9	189.933	92,2	89,4

Numero casi e Tassi di prevalenza, grezzi e standardizzati, per 1.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2016, per sesso – BPCO (Fonte DEP Lazio)

Distretti ASL	Maschi			Femmine		
	N. Casi	Tasso grezzo	Tasso Std	N. Casi	Tasso grezzo	Tasso Std
1 - Rieti, Antrodoco, S.Elpidio	2.440	77,8	99,6	2.754	79,9	97,8
2 - Salario-Mirtense	1.447	71,8	97,6	1.568	73,1	98,1
ASL RIETI	3.887	75,4	98,9	4.322	77,3	98,1
Regione Lazio	130.498	72,5	105,6	163.876	79,5	111,0

Si riportano inoltre i dati di incidenza, regionali, provinciali e distrettuali, per Ictus cerebrale e per Infarto Miocardico Acuto.

Numero casi e Tassi di incidenza, grezzi e standardizzati, per 100.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2016, per sesso – Infarto Miocardico Acuto, 35-84 anni (Fonte DEP Lazio)

Ambito territoriale	Maschi			Femmine		
	Numero Casi	Tasso grezzo	Tasso Stand.	Numero Casi	Tasso grezzo	Tasso Stand.
1 - Rieti, Antrodoco, S.Elpidio	222	246,6	235,3	99	104	90,3
2 - Salario-Mirtense	119	205,7	203,3	62	103,7	98,3
ASL RIETI	341	230,6	223,2	161	103,9	93,6
Regione Lazio	11.395	218,9	228,5	4.708	81,1	79,1

Numero casi e Tassi di incidenza, grezzi e standardizzati, per 100.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2016, per sesso – Ictus Cerebrale, 35-84 anni (Fonte DEP Lazio)

Ambito territoriale	Maschi			Femmine		
	Numero Casi	Tasso grezzo	Tasso Stand.	Numero Casi	Tasso grezzo	Tasso Stand.
1 - Rieti, Antrodoco, S.Elpidio	137	152,2	144,3	80	84,1	72,6
2 - Salario-Mirtense	66	114,1	115,4	40	66,9	61,8
ASL RIETI	203	137,3	133,3	120	77,5	68,3
Regione Lazio	5.593	107,4	115,3	4.170	71,9	69,4

1.5 -Le Strutture dell'Azienda

Le strutture che erogano le prestazioni sanitarie nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti sono il **Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice**, i Presidi dei **Distretti Sanitari**, la **Casa della Salute di Magliano Sabina**, la **Struttura riabilitativa Residenziale ax art. 26 di Poggio Mirteto** e l'**Hospice** di Rieti, le quali:

- assicurano i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni;
- garantiscono l'appropriatezza e la continuità assistenziale;
- svolgono attività orientate all'integrazione con i servizi socio-assistenziali,

oltre alle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e a quelle del Dipartimento di Prevenzione e ai diversi erogatori accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale.

1.6 - Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice eroga prestazioni sanitarie specifiche in regime di ricovero e ambulatoriale nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

I posti letto del Polo Ospedaliero Unificato, comprensivi dei posti letto di Day Hospital, DaySurgery, Lungodegenza, Recupero e Riabilitazione funzionale sono riportati nella Tabella di seguito:

Specialità	Progressivo Reparto	2018 (fino a giugno)		2018 (da giugno a dicembre)	
		N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati	N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati
BRONCOPNEUMOLOGIA	6801		1		1
CARDIOLOGIA	0801	20	2	20	2
CENTRO RIANIMAZIONE TERAPIA SUBINTENSIVA	4901	8		8	
MEDICINA D'URGENZA	5101	4		4	
CHIRURGIA VASCOLARE	1401	4		4	
CHIRURGIA URGENZA	0901	15		2	
CHIRURGIA ONCOLOGICA - SENOLOGIA	0902	6		19	
OTORINOLARINGOIATRIA	3801	7		7	
UROLOGIA	4301	12		12	
OCULISTICA	3401	1		1	
Medicina Fisica e Riabilitazione	5601		1		1
GASTROENTEROLOGIA	5801		1		1
MALATTIE INFETTIVE	2401	14		14	
GE.RIA.MED	2101	48	1	48	1
MEDICINA 2	2602	38	1	33	1

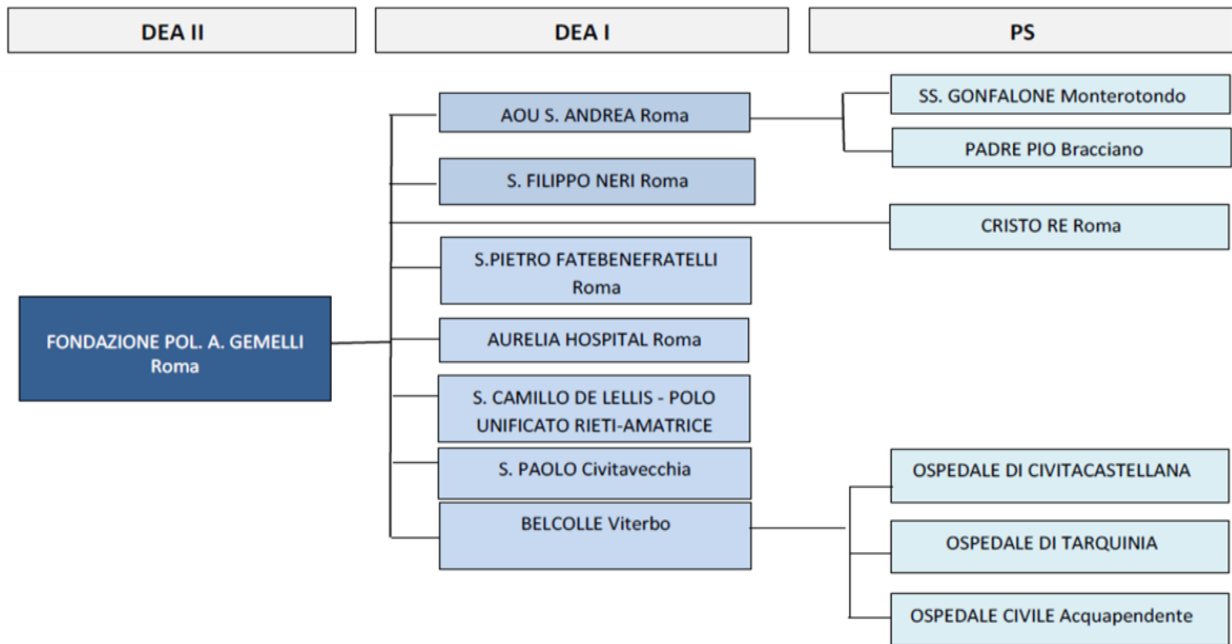
Specialità	Progressivo Reparto	2018 (fino a giugno)		2018 (da giugno a dicembre)	
		N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati	N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati
NEFROLOGIA	2901	8	1	8	1
MEDICINA FAST	2602	20		20	
NEUROLOGIA	3201		1		1
UTN-Neurologia	3202	4		4	
ONCOLOGIA MEDICA	6401	6	10	6	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601	30	2	30	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3701	17	1	17	1
PATOLOGIA NEONATALE	6201	4		4	
PEDIATRIA	3901	12	1	12	1
SPDC	4001	12	2	12	2
UNITA' CORONARICA SUBINTENSIVA CORONARICA	5001	6		6	
NIDO	3101	9		9	
		305	25	300	25
MEDICINA Amatrice	2604				

Dato estratto da NSIS

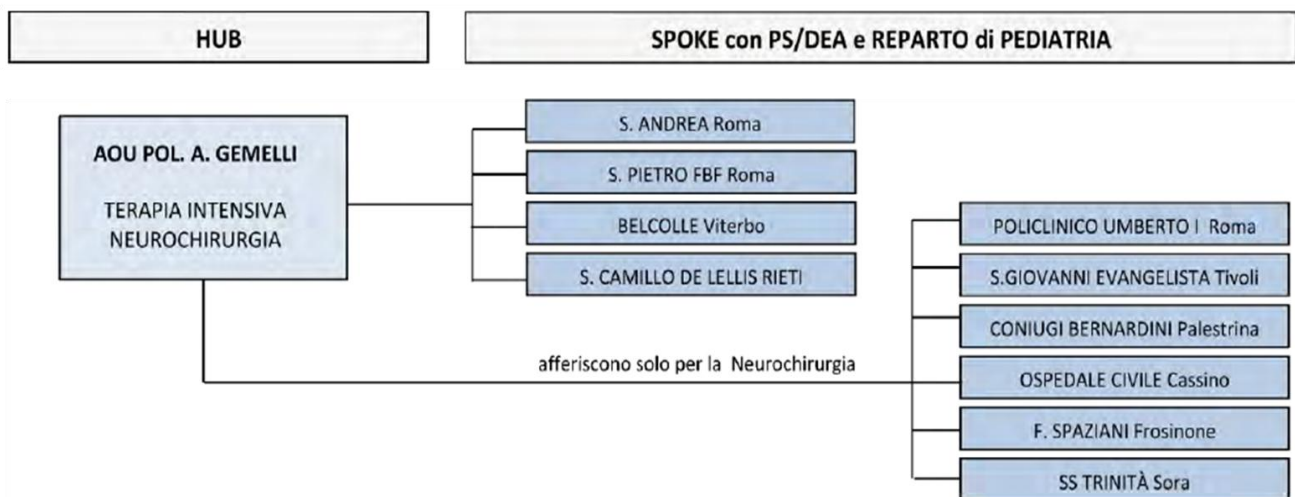
Con Decreto del *Commissario ad Acta* 5 luglio 2017, n. 257 e' stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'Ospedale di Rieti un DEA di I livello. Il Pronto Soccorso di zona disagiata di Amatrice, a seguito dell'evento sismico del 24 agosto 2016, e' temporaneamente convertito in PASS.Un Punto di Primo Intervento (PPI) e' attivo presso la Casa della Salute di Magliano Sabina.

Di seguito gli assetti programmati delle Reti, con specifico riferimento all'Ospedale De Lellis di Rieti:

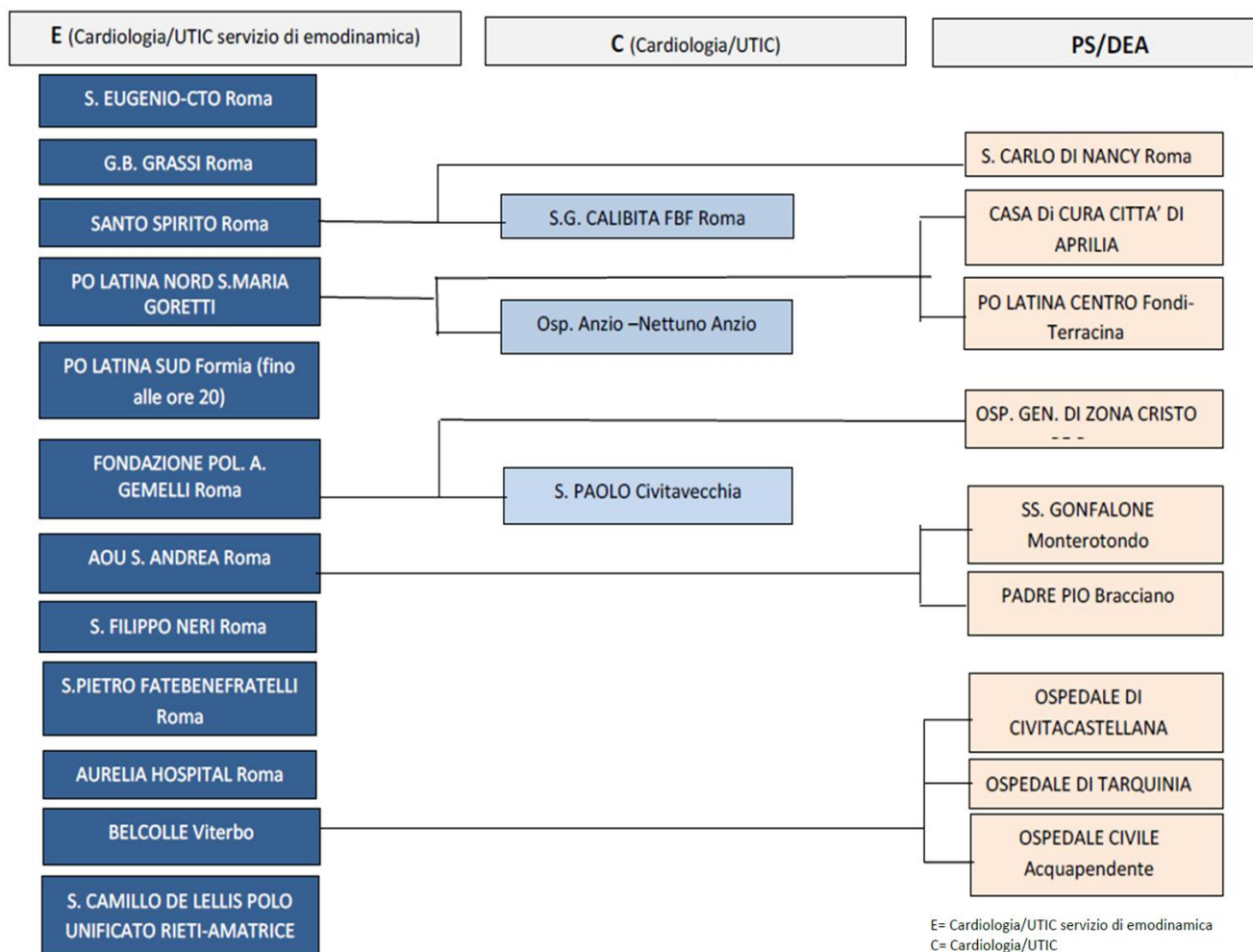
RETE EMERGENZA ADULTI



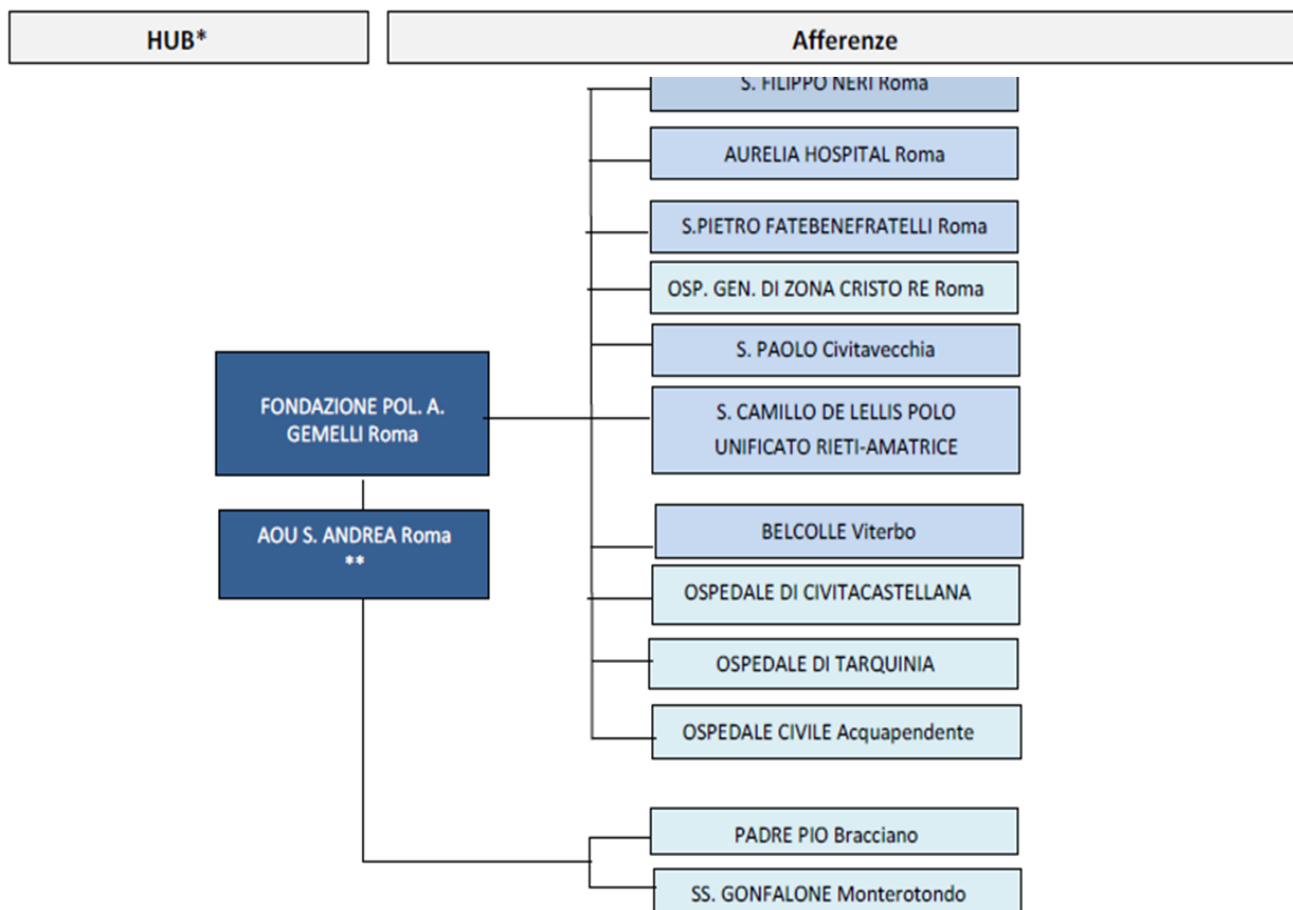
RETE EMERGENZA PEDIATRICA



RETE EMERGENZA CARDIOLOGICA



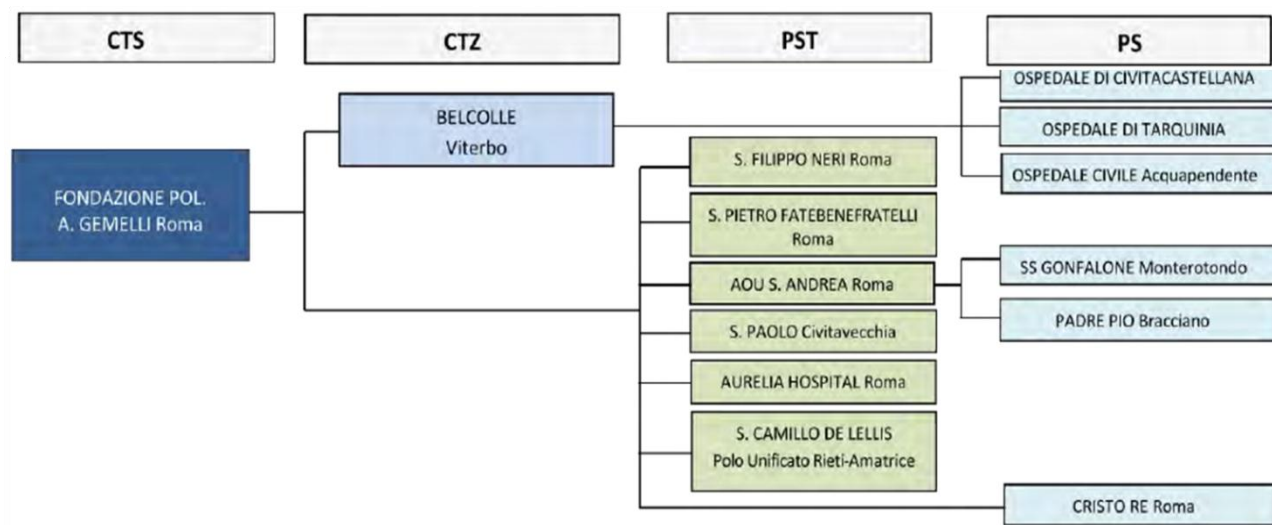
RETE EMERGENZA CARDIOCHIRURGICA



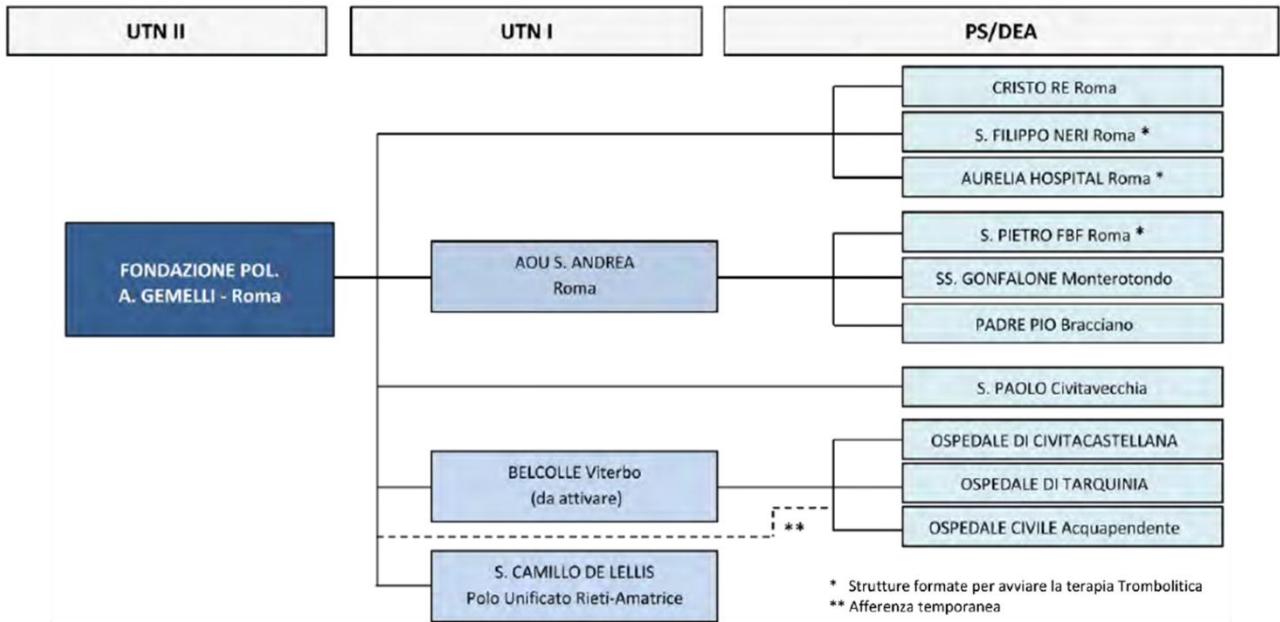
*Cardiochirurgia con Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica.

**Di supporto al Pol. Gemelli in caso di indisponibilità delle sale operatorie previo accordo fra le strutture.

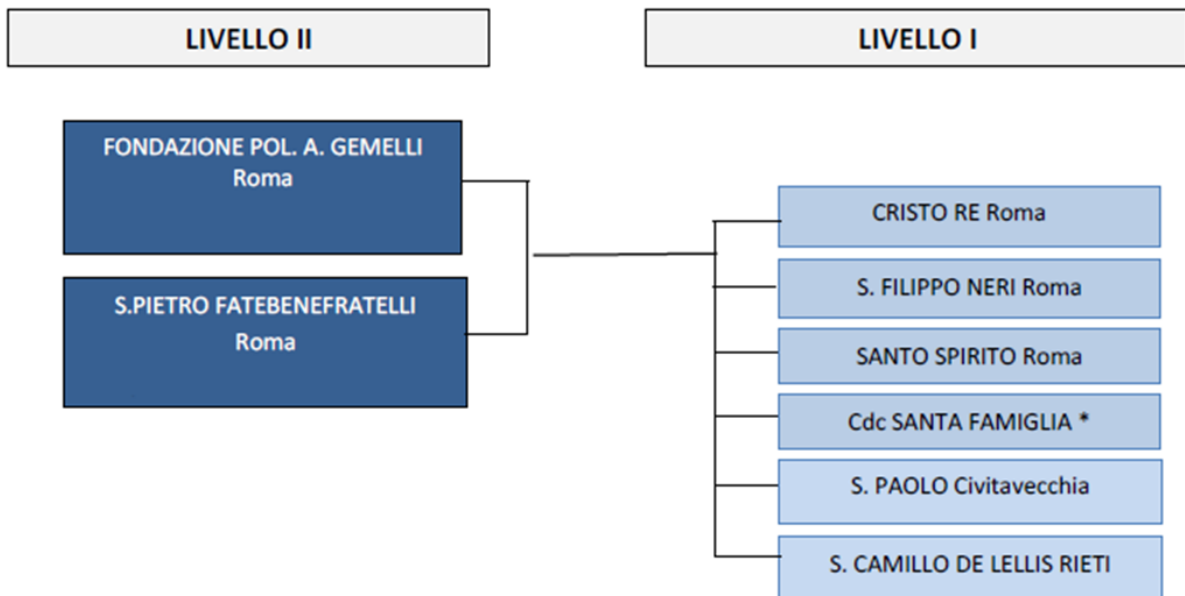
RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA



RETE ICTUS



RETE PERINATALE



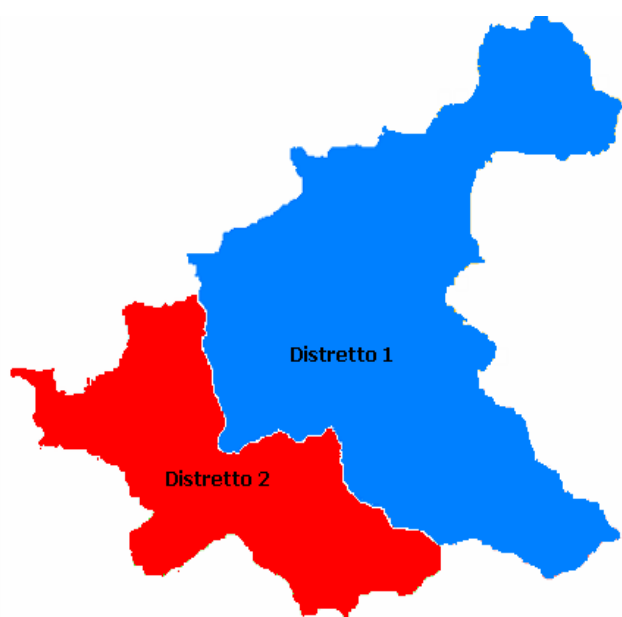
* La struttura non è sede di PS

1.7 – I Distretti, la Casa della Salute di Magliano Sabina e la struttura riabilitativa residenziale ex art. 26 di Poggio Mirteto

Con il Nuovo Atto Aziendale, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n.9 del 29/01/2019, l'Asl Rieti ha inteso riprogettare l'assistenza territoriale accorpando in capo al Distretto la funzione di committenza e garanzia e la gestione dei fattori produttivi per la produzione di prestazioni e servizi.

Il Distretto si caratterizza come luogo di relazioni interistituzionali, riconoscimento del bisogno, rendicontazione verso il cittadino e, in particolare, garanzia di risposta alla persona assistita in termini di accesso al sistema dei servizi, attivazione e/o monitoraggio dei meccanismi necessari affinché il paziente ottenga una risposta adeguata e appropriata; persegue l'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria, per superare le differenze fra territori in termini di fruizione dei diritti, e d'esercita il governo clinico.

I due Distretti in cui si articola la ASL Rieti sono:



Il Distretto 1 che si sviluppa attualmente in 3 Nuclei Operativi di Cure Primarie (Rieti, Antrodoco e Sant'Elpidio) e nelle postazioni create a seguito degli eventi sismici verificatisi nel corso del 2016 (2 Posti di Assistenza Sociosanitaria e un ambulatorio ad Antrodoco). E' presente un Hospice a gestione diretta ad integrazione dell'offerta assistenziale territoriale.

Il Distretto 2 Salario Mirtense che si sviluppa in 2 Nuclei Operativi di Cure Primarie. Un Centro Riabilitativo Residenziale ex art. 26 a gestione diretta ed accreditato per 17 posti letto. La Casa della Salute di Magliano Sabina.

L'analisi dei dati socio-demografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di riprogrammazione della rete territoriale con fabbisogno di strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi legati alla scarsa densità abitativa, bassa qualità viaria e condizioni orografiche difficoltose.

Il Piano di riorganizzazione intende rispondere a queste esigenze con **soluzioni più "leggere e diffuse"** trasferendo dall'ambito ospedaliero a quello territoriale un insieme di attività relative soprattutto alla patologia cronica e delle piccole urgenze che attualmente trovano inappropriata risposta nell'ospedale per acuti.

Il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale nella Asl Rieti, prevede, infatti, di realizzare nel triennio 2019-2021, nelle tre zone individuate con minore "prossimità di assistenza", altrettante Case della Salute, da ricondurre funzionalmente alla responsabilità dei Distretti, aventi come baricentro Osteria Nuova, S.Elpidio e Borgo Velino. L'integrazione del sistema salute e la continuità delle cure, nel contesto olografico

della nostra provincia, non possono prescindere dalla creazione/potenziamento delle Reti integranti i diversi livelli e setting assistenziali, con lo sviluppo della Telemedicina e dal potenziamento del ruolo del Medico di Medicina Generale e delle Farmacie.

La Casa della Salute di Magliano Sabina

La Casa della Salute di Magliano Sabina quale contesto ideale per sperimentare un approccio proattivo alle necessità di cura del paziente, basato cioè sul paradigma della Medicina di Iniziativa e del chronic care model, non si esaurisce all'interno delle mura fisiche, ma si estende in uno spazio geografico che coincide con l'ambito distrettuale di riferimento e comprende gli ambulatori dei MMG e PLS.

Gli obiettivi della Casa della Salute sono:

- migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari, la continuità delle cure e la qualità e sicurezza dell'assistenza;
- sviluppare sinergie e supportare una forte integrazione verticale (tra assistenza primaria, assistenza ospedaliera, assistenza di alta specializzazione) e orizzontale (nell'ambito delle discipline coinvolte nei PDTA);
- rafforzare il collegamento della rete dell'emergenza-urgenza;
- sviluppare progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione;
- avvicinare all'utenza prestazioni di chirurgia ambulatoriale anche complessa quali APA;
- utilizzare le risorse strutturali anche a supporto della struttura ospedaliera del De Lellis al fine di ampliare l'offerta sia in termini quantitativi, riduzione tempi di attesa, che qualitativi, ampliamento dell'offerta sul territorio.

La Casa della Salute di Magliano Sabina sarà anche in grado di offrire un'ampia e qualificata offerta:

- Specialistica Ambulatoriale compresa l'attività di chirurgia ambulatoriale complessa,
- Attività di Day Surgery
- Centro di Assistenza Dialitica,
- Unità di Degenza Infermieristica,
- Punto di Primo Intervento,
- Consultorio Familiare e Pediatrico,
- Servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile,

offre inoltre la possibilità di sottoporsi a Screening Oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV).



L'offerta delle nuove Case della Salute

L'accessibilità alle cure di tutti i residenti, resa difficoltosa dalla rete viaria e dall'olografia provinciale, è un dovere etico oltre che un vantaggio economico poiché strettamente correlata alla attrattività delle strutture, alla fidelizzazione dei pazienti e cittadini ed alla riduzione della mobilità passiva.

La percezione della presa in carico e dell'accessibilità alla prestazione sanitaria, è espressione del legame emotivo e della fidelizzazione del paziente all'azienda. La domanda di salute della popolazione distrettuale, dispersa in un ampio territorio a bassa densità di abitanti, può trovare risposta in un'offerta di rete dei servizi che preveda *tutti* i livelli assistenziali di risposta correlata necessari. La rete si compone anche di strutture intermedie, volte a gestire le fasi pre e post ricovero e finalizzate in particolare a pazienti anziani e fragili, volte ad evitare ricoveri evitabili, sostenere il rientro a domicilio post ricovero, costituire un momento di incontro tra paziente, familiari, MMG ed operatori sanitari al fine, ad esempio, di formare i caregivers.

Gli obiettivi delle istituende Case della Salute sono:

- migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari, la continuità delle cure e la qualità e sicurezza dell'assistenza;
- sviluppare sinergie e supportare una forte integrazione verticale (tra assistenza primaria, assistenza ospedaliera, assistenza di alta specializzazione) e orizzontale (nell'ambito delle discipline coinvolte nei PDTA);
- rafforzare il collegamento della rete dell'emergenza-urgenza;
- sviluppare progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione.

Le nuove case della salute saranno messe in condizione di offrire un'ampia e qualificata offerta:

- Specialistica Ambulatoriale,
- Unità di Degenza Infermieristica,
- Punto di accesso alla rete dell'emergenza territoriale,
- Consultorio Familiare e Pediatrico,
- Servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile,
- Screening Oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV)
- Attivazione ambulatori infermieristici per gestione proattiva delle cronicità ed équipes itineranti di prossimità per la presa in carico delle persone fragili e croniche nei territori più disagiati;
- Sviluppo di iniziative per la diffusione di strumenti informativi e formazione congiunta sul campo per Cure Primarie, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche;
- Equipe di presa in carico del paziente multi problematico e cronico secondo i percorsi integrati.

La Asl Rieti è caratterizzata da una notevole mobilità passiva. Le discipline per le quali si registra la maggior mobilità passiva, prevalentemente di confine, sono rappresentate da ortopedia, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, riabilitazione e cardiologia, responsabili della maggiore fuga di ricoveri.

Tali indici di mobilità passiva sono ascrivibili in gran parte a motivi “geografici”, ma impongono approfondimenti, considerato che l'offerta interna potrebbe in gran parte “recuperare” casistica non legata a condizioni di libera scelta espressione della sola portabilità dei diritti.

La struttura riabilitativa residenziale ex art.26 di Poggio Mirteto

Nel corso del 2018, superando un'annosa problematica, sono proseguiti i lavori di adeguamento edili ed impiantistici presso la Struttura sanitaria di Poggio Mirteto, così da consentirne l'apertura all'utenza, una volta ricevuta l'autorizzazione all'esercizio con DCA U00323 del 03.09.2018.

La struttura è accreditata per 17 posti letto residenziali di riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, di cui 12 livello mantenimento e 5 livello estensivo.

Con Delibera n.638 del 12.09.2018 è stato nominato il Responsabile provvisorio della Struttura.

La struttura offre prestazioni di riabilitazione neurologica e motoria avvalendosi della professionalità di tre Dirigenti Medici, cinque Terapisti, un Logopedista e diciotto unità di personale di varie qualifiche del ruolo sanitario.

Dal 20/09/2018 sono stati ricoverati 38 pazienti (11 maschi, 27 femmine), con una degenza estensiva media pari a 49 gg. e una degenza mantenimento media pari a 42 gg.

Di seguito la Tabella relativa alla provenienza degli utenti.

territorio	16
OGP	8
altra Asl Lazio	8
Altra Regione	4
PROROGA	2
totale	38

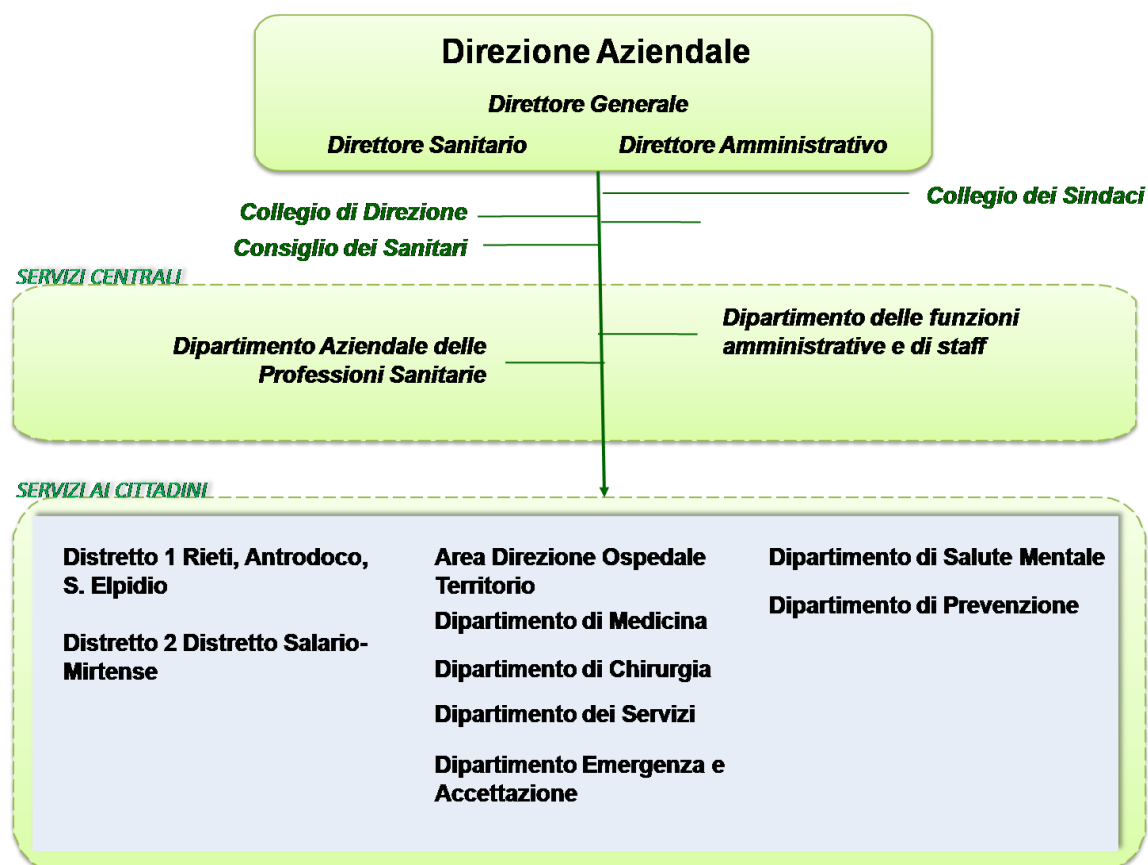
[Fonte: Responsabile provvisorio della Struttura Sanitaria di Poggio Mirteto]

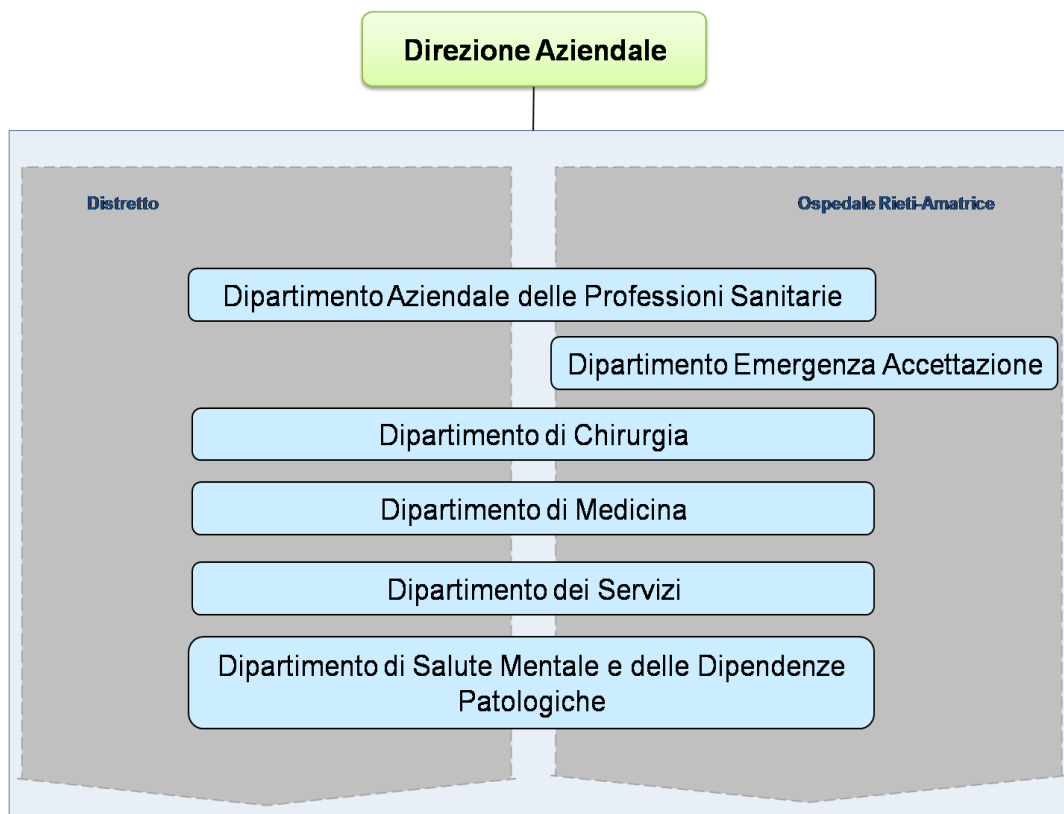
1.8 - L'assetto organizzativo aziendale

L'assetto organizzativo aziendale è definito:

1. dalla **Struttura Organizzativa** che individua e rappresenta i criteri di specializzazione e di divisione del lavoro, gli ambiti correlati di autonomia e responsabilità organizzativa, le relazioni gerarchiche e le altre relazioni organizzative tra ambiti diversi;
 2. dall'insieme dei **Meccanismi Operativi**, ossia dei sottosistemi (metodologie e strumenti) che svolgono un ruolo di attivatori e facilitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa.
1. La **Struttura Organizzativa** aziendale vuole rispondere ad un principio di articolazione della generale Funzione di Governo per macro ambiti gestionali (Aree Strategiche di Attività), individuando i Dipartimenti e i Distretti quali linee intermedie dell'organigramma.

Macrostruttura Aziendale





Fonte: delibera n. 70 del 18 gennaio 2018

Per poter essere al passo con tale contesto evolutivo, l'Azienda si è orientata verso un modello per aree multidisciplinari e intensità di cure, orientato ad organizzare i processi assistenziali per i pazienti pluripatologici e cronici.

Tali riorganizzazioni sono caratterizzate da due modelli organizzativi:



- il primo, “Week e Long Surgery”, dove la risposta clinico assistenziale viene graduata in setting differenziati sulla base della durata della degenza e della diversa complessità clinico-assistenziale, con liste operatorie organizzate in base alla classe di priorità dei pazienti;
- il secondo è il modello di area medica per intensità di cure, che ha visto il superamento delle aree di degenza per specialità, a favore di un'organizzazione non più articolata in base alla disciplina, ma per aree omogenee secondo un approccio che risponde ai bisogni multidisciplinari del paziente e garantisce un trattamento graduato per intensità di cure.

L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare **l'apporto delle professioni sanitarie** di cui alla Legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici,

terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, campi di attività e competenze professionali ed organizzative. Processo che l'Azienda Sanitaria di Rieti ha avviato con l'individuazione della Direzione Professionale di struttura, all'interno del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali, tale struttura avrà la responsabilità di programmare, organizzare e gestire le attività assistenziali, nonché quella di valutare il conseguimento dei risultati con lo scopo di garantire una sempre più elevata qualità delle prestazioni, favorendo la continuità assistenziale ed un utilizzo razionale delle risorse, rivolgendo un'attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative che in pratica favoriscono i processi assistenziali volti ad incrementare il miglioramento della salute e ad arricchire i contenuti delle discipline dedicate all'assistenza e, nell'ambito delle proprie funzioni, dovrà supportare l'azienda nel perseguimento degli obiettivi da raggiungere, anche collaborando con l'ufficio formazione nell'analisi ed identificazione del bisogno formativo degli operatori impiegati ai vari livelli dell'azienda, che hanno bisogno di aggiornare in maniera continua i loro saperi per favorire ed integrare il miglioramento delle loro competenze.

2. I meccanismi operativi

I principali *Meccanismi Operativi* aziendali sono rappresentati dai seguenti sottosistemi:

- ✓ di Pianificazione Strategica
- ✓ di Programmazione, Budgeting e Controllo della Gestione
- ✓ di *Governo Clinico*
- ✓ di Audit dei Processi
- ✓ Informativo
- ✓ di Gestione del Personale
- ✓ di Valutazione ed Incentivazione
- ✓ di Formazione e Sviluppo Professionale
- ✓ di Comunicazione interna ed esterna

Tra questi il *Governo Clinico* ha rappresentato e rappresenta per l'Azienda un nuovo modo di lavorare che pone il paziente al centro delle attività di cura ed assistenziali.



L'introduzione degli strumenti di Governo Clinico ha consentito all'Azienda di ridisegnare *i principali processi clinico-assistenziali* in modo da renderli più **razionali**, più **efficienti** da un punto di vista di impiego delle risorse e più **efficaci** dal punto di vista dei *risultati di salute prodotti*.

1.9 - L'amministrazione in cifre

1.9.1 – Funzione Ospedaliera

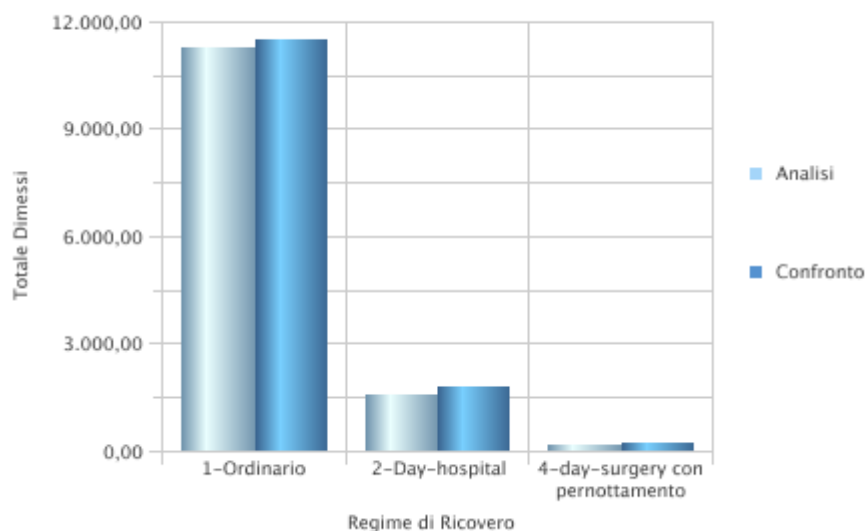
Le attività in regime di ricovero

La grande variabilità nell'erogazione dei livelli di assistenza offerta dal Servizio Sanitario Nazionale è un aspetto peculiare del nostro sistema sanitario. Di seguito sono rappresentati i principali indicatori che permettono di meglio comprendere l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri dell'Azienda.

TOTALE DIMESSI PER REGIME E TIPO REPARTO

		Totale Dimessi			Valorizzazione		
Tipo Reparto	Regime di Ricovero	Analisi (Anno 2018)	Confronto (Anno 2017)	Variazione %	Analisi (Anno 2018)	Confronto (Anno 2017)	Variazione %
Acuti	1-Ordinario	11.246	11.488	-2,11	37.033.275,86	38.085.083,40	-2,76
	2-Day-hospital	1.582	1.816	-12,89	1.655.374,84	1.820.160,86	-9,05
	4-day-surgery con pernottamento	183	215	-14,88	246.145,62	284.781,14	-13,57
Totale complessivo		13.011,00	13.519	-3,76	38.934.796,32	40.190.025,40	-3,12

TOTALE DIMESSI PER REGIME



Fonte dati SIS.SS

Gli interventi finalizzati alla de-ospedalizzazione ed il corretto utilizzo dei livelli assistenziali sono da leggere in termini di una maggiore attenzione all'appropriatezza e all'erogato per il giusto livello assistenziale che hanno portato ad un incremento delle prestazioni ambulatoriali complesse (APA e PAC) che hanno registrato un + 38%. A conferma, anche la percentuale dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza è stata ridotta del 4%.

	2017	2018
DESCRIZIONE	Num_APA	Num_APA
Amputazione di dita del piede		1
Cataratta	1601	1563
Circoncisione terapeutica	17	34
Dilatazione e raschiamento dell'utero	5	
Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche	492	718
Intervento sulla cute per patologie benigne	17	22
Intervento sulla cute per patologie neoplastiche	11	2
Intervento sulle emorroidi	103	77
Lisi di aderenze della mano	12	8
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale per seduta successiva alla prima.	2	
Litotripsia extracorporea del rene, uretere con cateterismo ureterale. prima seduta.	43	30
Litotripsia extracorporea del rene, uretere e/o vescica. Per seduta.		10
Ministripping delle vene dell'arto inferiore	93	104
Tunnel Carpale	101	99
TOTALE	2497	2668

	2017	2018
DESCRIZIONE	Num_PAC	Num_PAC
Pac Follow-up pazienti trapiantati di rene	7	7
Pac deterioramento funzioni cognitive	51	66
Pac deterioramento funzioni cognitive - non concluso	2	4
Pac di diagnosi e di sorveglianza per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino (MICI)	13	
Pac diagnosi e follow-up aritmie cardiache	7	2
Pac diagnostico addensamento polmonare	9	10
Pac diagnostico anemia	9	4
Pac diagnostico anemia - non concluso	8	28
Pac diagnostico cefalea e altre sindromi dolorose neurologiche	13	22
Pac diagnostico cefalea e altre sindromi dolorose neurologiche - non concluso		1
Pac diagnostico cefalea età pediatrica	8	5
Pac diagnostico celiachia	2	3
Pac diagnostico celiachia - non concluso	4	1
Pac diagnostico disturbi equilibrio	3	5
Pac diagnostico dolore toracico	9	4
Pac diagnostico dolore toracico - non concluso	3	2
Pac diagnostico ipertensione	205	183
Pac diagnostico ipertensione - non concluso	5	17
Pac diagnostico nodulo tiroideo	97	52
Pac diagnostico nodulo tiroideo - non concluso	13	12
Pac diagnostico per i disturbi della pubertà'		1
Pac diagnostico per i disturbi della pubertà' - non concluso	2	
Pac diagnostico per ritardata crescita - non concluso	1	
Pac diagnostico per sclerosi multipla	6	12

Pac diagnostico per trombofilia	4	
Pac diagnostico per trombofilia - non concluso		1
Pac diagnostico perdita transitoria di coscienza	2	
Pac diagnostico perdita transitoria di coscienza - non concluso	1	1
Pac disturbi alimentazione	9	11
Pac disturbi alimentazione - non concluso	1	1
Pac epilessia	6	10
Pac epilessia - non concluso	4	1
Pac follow-up cardiopatia ischemica	1	4
Pac obesità	10	20
Pac obesità - non concluso	2	1
Pac per diabete neodiagnosticato e non complicato	295	155
Pac per diabete neodiagnosticato e non complicato - non concluso	18	19
Pac per follow-up, riabilitazione e prevenzione delle complicanze delle malattie cerebrovascolari	25	21
Pac per il piede diabetico	1	
Pac per il piede diabetico - non concluso		1
Pac per l'accertamento di idoneità al trapianto renale	16	15
Pac per l'asma bronchiale	41	46
Pac per l'asma bronchiale - non concluso	3	2
Pac per l'insufficienza renale cronica	14	6
Pac per la BPCO con e senza insufficienza respiratoria cronica	34	20
Pac per la BPCO con e senza insufficienza respiratoria cronica - non concluso		1
Pac per la diagnosi delle lesioni focali del fegato	6	3
Pac per la diagnosi delle lesioni focali del fegato - non concluso	1	
Pac per la diagnosi delle nefropatie	5	2
Pac per la diagnosi delle nefropatie - non concluso		1
Pac per la diagnosi e il follow up delle artriti	58	41
Pac per la diagnosi e il follow up delle artriti - non concluso	20	23
Pac per la diagnosi e il follow up delle connettiviti sistemiche e della sindrome da anticorpi antifosfolipidi	25	29
Pac per la diagnosi e il follow up delle connettiviti sistemiche e della sindrome da anticorpi antifosfolipidi - non concluso		1
Pac per la diagnosi e il follow up delle malattie croniche del fegato e delle vie biliari	2	1
Pac per la diagnosi ed il trattamento del dolore cronico	19	18
Pac per la diagnosi ed il trattamento del dolore cronico - non concluso	220	350
Pac per la gestione dello scompenso cardiaco	2	
Pac per la gestione dello scompenso cardiaco - non concluso	1	
Pac per la sindrome delle Apnee ostruttive del sonno	98	76
Pac per la sindrome vertiginosa	1	
Pac per lo studio donatore vivente	1	
Pac per nefrolitiasi o per colica renale	3	1
Pac per nefrolitiasi o per colica renale - non concluso	3	
Pac sindrome metabolica	7	6
Pac sindrome metabolica - non concluso	1	3
Pac somministrazione farmaci	198	141
Pac somministrazione farmaci - non concluso	172	244
Pac stadiazione e rivalutazione neoplasia mammaria		1
TOTALE	1807	1718

Conseguenza della cresciuta attenzione sui livelli assistenziali è stato l'eccellente risultato in termini di riduzione progressiva del tasso di ospedalizzazione che è sceso sotto i valori di riferimento nazionale del 160/1000. Infatti nel 2014 il tasso di ospedalizzazione grezzo era del 185/1.000 ed è progressivamente sceso nel 2016 fino a raggiungere nel 2018, un valore sotto la soglia del 160/1.000.



Per consentire il raggiungimento di tale obiettivo è stata necessaria una costante attenzione all'appropriatezza dei ricoveri ed un monitoraggio continuo delle degenze. Tali attività trovano riscontro principalmente nella riduzione del tasso di ricovero da pronto soccorso.

Tasso di ricovero da Pronto Soccorso

2016	2017	2018	Benchmark Nazionale
24,9%	23,4%	22,5%	< 18

Fonte dati: SIS.SS

Tasso di ricovero da Pronto Soccorso per codice triage

Colori triage	Accessi 2016	% di ricoveri per codice 2016	Accessi 2017	% di ricoveri per codice 2017	Accessi 2018	% di ricoveri per codice 2018
Bianco	549	0,6%	542	1,5%	476	1,4%
Verde	23.740	9,2%	21.506	8,3%	21.568	7,7%
Giallo	12.789	43,7%	12.589	39,9%	12.373	39,4%
Rosso	1.890	77,1%	1.931	74,8%	1.900	73%

Fonte dati: SIS.SS

Il miglioramento del tasso di ricovero da Pronto Soccorso, sebbene ancora non allineato alla media regionale, è il frutto di importanti azioni poste in essere dall'attuale Direzione che hanno visto nella realizzazione di percorsi di fast track, nell'implementazione di percorsi per patologie tempo-dipendenti e nel triage avanzato, i principali driver del cambiamento.

Progetto Regionale Valutazione Esiti (P.Re.Val.E.)



Per rilevare la qualità ed esito delle cure, l'Azienda ha adottato come strumento di lavoro gli indicatori definiti dalla metodologia del P.Re.Val.E. quale confronto con le altre realtà e metodo di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi organizzativi e dei processi formativi aziendali posti in essere.

I risultati ottenuti per area sono riportati di seguito:

⇒ Area Cardiovascolare

Volumi di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto (IMA).

2016	2017	2018
301	269	259

Tale valore conferma la crescente capacità di presa in carico dei residenti da parte della struttura ospedaliera di Rieti ed il buon funzionamento della rete cardiologica.

Il tasso di mortalità a 30 giorni

2015	2016	2017
6,8%	4,7%	5,8

Valore ben al di sotto della media regionale dell'8%

Il numero dei pazienti che ha effettuato una procedura di emodinamica (gold standard per il trattamento dell'IMA)

2016	2017	2018
301	265	259

I pazienti con IMA STEMI (la forma più grave di infarto) trattati nella nostra Azienda (corrispondenti ai casi giunti all'attenzione)

2016	2017	2018
113 casi	103 casi	96 casi

Al fine di migliorare la capacità di trattare tale infarto entro 90 minuti (periodo in cui si hanno i migliori risultati) si è sviluppato il Progetto TELEMED che consente l'immediato accesso in sala di Emodinamica compensando così anche gli eventuali alti tempi di percorrenza necessari per raggiungere l'Ospedale di Rieti dalle aree più distanti. Grazie a tale intervento la percentuale di pazienti trattati entro i canonici 90 minuti è passata dal 35% del 2016 a circa il 50% del 2018

⇒ Procedure chirurgiche

Pazienti trattati per colecistectomia laparoscopica

2016	2017	2018	Benchmark
110 casi	164 casi	140 casi	> 90

L'expertise acquisita ha consentito di poter trattare in sicurezza e dimettere entro 3 giorni il 96% dei pazienti (valore di assoluto riferimento a livello regionale).

Inoltre, di rilevanza assoluta è la percentuale di pazienti trattati senza complicanze: nel 2018 la percentuale a 30 giorni si attesta al 3%, allineato alla media regionale.

⇒ Area Oncologica

In area oncologica si è registrata un'importante crescita del numero degli interventi per tumore della mammella fino al 2016. Nel 2017 e nel 2018, in relazione a temporanee problematiche organizzative legate allo screening territoriale ed alla necessità di riorganizzazione del personale interno, il volume dei casi trattati è sceso ma con un trend di ripresa nell'ultimo anno.

2016	2017	2018
152 casi	97 casi	103 casi

Grazie allo sviluppo di nuove procedure che hanno incluso l'utilizzo dell'esame istologico in estemporanea, il tasso di re-intervento a 90 giorni è passato dal 4% del 2016 all'attuale 1,6%, ben al di sotto della media regionale del 7% circa. Inoltre, la percentuale di pazienti che ha subito un processo di ricostruzione contestuale, ha raggiunto il 50% allineandosi alla media regionale.

⇒ Area Cerebrovascolare

Nel 2016, a partire da febbraio, è stata attivata l'UTN presso il l'Ospedale di Rieti che ha trattato oltre 200 casi di Ictus eseguendo trombolisi in oltre 40 pazienti (20% degli ictus trattati).

⇒ Apparato Muscoloscheletrico

Il volume dei pazienti con frattura di femore

2016	2017	2018
316 casi	279 casi	215 casi

I pazienti trattati con frattura di femore entro 2 giorni sono da oltre 3 anni al di sopra della media regionale del 50% e rispecchiano l'attenzione aziendale a tale patologia.

2016	2017	2018
61%	69%	60%

Tale risultato è stato frutto di un forte impegno aziendale che ha portato allo sviluppo di percorsi organizzativi coordinati con ottimizzazione di tutti i processi di presa in carico.

⇒ Apparato Respiratorio

Il tasso di mortalità per BPCO è costantemente posizionato intorno al 6%, ben al di sotto della media regionale che è del 9% circa.

La mobilità

La mobilità attiva rappresenta l'indice di attrazione di una struttura e della numerosità dei pazienti provenienti da fuori ASL. Un alto indice di attrazione è sinonimo di buona reputazione delle strutture. Di contro, la mobilità passiva rappresenta l'indice di fuga ed indica quanti cittadini residenti nella provincia di Rieti si sono recati in strutture ospedaliere di altre province o di altre Regioni.

La mobilità attiva, rispetto all'attività di ricovero del presidio ospedaliero di Rieti, è stabilmente posizionata intorno al 10% per l'erogato intraregionale ed al 2% per l'extraregionale.



La **mobilità passiva, seppur con un trend decrementale, rappresenta, nel 2017, circa il 50%** del totale dei ricoveri dei cittadini residenti nella provincia di Rieti. Questa è dovuta ad un basso numero di posti letto per 1.000 abitanti (2/1.000 rispetto allo standard nazionale definito dalla *Spending Review* di 3,5/1.000) e all'alta capacità di attrazione dei poli di alta specialità, anche universitari, situati a Roma e in altre Regioni limitrofe.

MOBILITA' PASSIVA	2015	2016	2017
Intraregionale	7867	7518	7481
Extraregionale	6243	5940	5721

Fonte dati SIS.SS

In estrema sintesi, dall'analisi dei dati relativi al ricorso alle strutture ospedaliere da parte dei reatini emerge, da un lato, il migliore utilizzo del ricovero in regime di day hospital/day surgery per patologie che non necessitano di ricovero ordinario, dall'altro la necessità di un progressivo **spostamento dell'offerta dall'ospedale al territorio** ove si sta lavorando da tempo per incrementare l'assistenza sanitaria in generale e riabilitativa in particolare, necessaria in una popolazione tanto invecchiata e dispersa.

1.9.2 – Funzione Territoriale

Assistenza in ADI

In merito all'Assistenza Domiciliare Integrata, nel 2018 la percentuale di ultrasessantacinquenni assistiti in ADI è stimata intorno al 3,2% anche se il dato è in corso di consolidamento.

ADI ASL Rieti	Pop >65 anni	PIC >65 anni	LEA Attuale
Percentuale ultra 65nni trattati in ADI	39.162	1351	3,22%

[Fonte Tavolo regionale Direttori Generali 22/02/2019]

Integrazione socio sanitaria

La ASL di Rieti è passata da una scarsa integrazione socio-sanitaria, per lo più attiva in singoli progetti del DSM, ad un lavoro strutturato che, a partire dai rapporti instaurati con i Comuni per l'attivazione dei PUA, è proseguita con diversi progetti.



*Integrazione
Socio Sanitaria*

In particolare:

a. **Progetto Immigrati.**

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra la ASL e i Legali rappresentanti di sette Associazioni /Organizzazioni finalizzato a garantire adeguata accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari aziendali, per una risposta al bisogno di salute degli immigrati in condizione giuridica irregolare, presenti nel territorio dell'ex Distretto n. 1 Montepiano Reatino. Fine del protocollo è garantire e tutelare la salute quale diritto del singolo individuo e interesse primario della collettività, ripensando l'organizzazione dei servizi sanitari offerti in un'ottica di mediazione di sistema, facilitandone l'accesso e garantendo la tempestiva presa in carico dei casi sospetti /accertati per malattie infettive diffuse.

b. **Progetto “Accoglienza temporanea in favore dei cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale”.**

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra l'Azienda e la Prefettura di Rieti per "l'Accoglienza Temporanea in Favore di Cittadini Stranieri richiedenti protezione internazionale". Scopo dell'Accordo è tutelare la salute del singolo e della collettività rimuovendo gli ostacoli di natura amministrativa che possono costituire fattori di rischio. Tale accordo stabilisce modalità e criteri per il rimborso da parte della Prefettura dei costi sostenuti dalla ASL per le prestazioni sanitarie rese nel contesto del percorso assistenziale effettuato per prevenire, diagnosticare e curare eventuali patologie infettive.

c. **Progetto PUA**

Sono attivi i Protocolli d'Intesa per la Gestione Integrata dei PUA tra i Presidenti dei Distretti Sociali Ri 1, Ri 4 e Ri 5 (coincidenti con i comuni degli ex Distretti Sanitari) e il Direttore del Distretto Rieti, Antrodoco, S.Elpidio della ASL Rieti, e tra i Presidenti dei Distretti Sociali Ri2 e Ri3 e il Direttore del Distretto Salario-Mirtense per definire un percorso condiviso in tema di integrazione sociosanitaria attraverso l'attivazione del Punto Unico di Accesso, struttura nodale dell'integrazione sociosanitaria e luogo di presa in carico multidisciplinare del bisogno di salute degli utenti, con l'ausilio di strumenti, metodologie e modelli di gestione comuni e condivisi per la gestione della cronicità.

d. Progetto “Gestione delle criticità sanitarie in ambiente scolastico”.

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra la ASL, l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Ambito Territoriale di Rieti - e Comune di Rieti - Assessorato alle Politiche Socio-Sanitarie, per la "Gestione delle Criticità Sanitarie in Ambiente Scolastico". Scopo dell'accordo è quello di definire un percorso condiviso di informazione, formazione e buone prassi su tematiche sanitarie di volta in volta individuate in accordo tra le parti, a cura del personale medico aziendale per tutto il personale docente e non docente delle scuole di ogni ordine e grado nell'ambito territoriale di Rieti.

e. Altri Progetti finanziati.

"Accorciamo le distanze" in collaborazione con ARES 118 e ASL Latina (finanziamenti CIPE);

“Gestione della Cronicità” (legge 662/96);

“Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali” (legge 662/96);

Proposto il Progetto “Area Interna Lazio 2 - Monti Reatini”;

Proposto il Progetto CCM per la Salute mentale.



1.9.3 Interventi di prevenzione

Le indicazioni della comunità scientifica internazionale affermano che l'attivazione di programmi di prevenzione con screening organizzati, mirati a fasce di popolazione a rischio, sono il metodo più efficace per prevenire o diagnosticare precocemente le malattie e quindi poter intervenire con le cure necessarie.

Nella Regione Lazio sono stati attivati tre programmi di prevenzione di screening: colon-retto, mammella e cervice uterina. Tali screening coniugano equità (la prevenzione è indistintamente offerta a tutti), qualità (presenza di programmi certi e controllati da accreditamento e da verifica in tutte le fasi) e gratuità (l'onere è a totale carico dello Stato e della Regione, con esenzione del ticket).

Per quanto riguarda l'area degli **Screening Oncologici**, sono stati riorganizzati ed attivati pienamente nel 2015 con raggiungimento ad oggi di eccellenti livelli di copertura sia per la cervice uterina che per il mammografico. Note di criticità persistono per il colon-retto.

Tasso di Copertura Screening	Estensione inviti	Copertura test (LEA)	Adesione corretta
Mammografico	83%	33%	39%
Cervice Uterina	100%	23%	17%
Colon-Retto	93%	6%	7%

[Fonte Tavolo regionale Direttori Generali 20/11/2018; periodo di riferimento del monitoraggio gennaio-settembre 2018]

Nell'ambito **della prevenzione sulle patologie dell'età evolutiva**, particolare rilevanza viene posta alle vaccinazioni su minori ed adolescenti.

Vaccinazioni età evolutiva	2016	2017	2018
Esavalente <24 mesi (3 dosi)	98.2%	98%	98.1%
MPR (1 dose) <24 mesi	84.3%	93%	95.3%

Il trend in crescente miglioramento è il risultato di una profonda riorganizzazione aziendale, legata all'istituzione di un Coordinamento Centralizzato delle attività di tutti i centri vaccinali pediatrici presenti sul territorio che ha permesso l'istituzione di momenti periodici di incontro e sensibilizzazione con i genitori e i Pediatri di Libera Scelta.

Sempre in tema di vaccinazioni altro elemento caratterizzante il buon andamento di un'azienda sanitaria è quello legato alle **vaccinazioni antinfluenzali degli ultrasessantacinquenni**.

Anno Riferimento	Tasso Copertura ASL Rieti >65 anni	Tasso Copertura Media Regionale >65 anni
2015/2016	53.0 %	50.3 %
2016/2017	54,1%	51,5%
2017/2018	53,7%	51,8%

Nell'ambito del miglioramento dei Servizi e delle coperture vaccinali, in riferimento alla Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale, si può osservare che la ASL Rieti, seppur al di sotto dell'obiettivo LEA del 75%, ha mantenuto un trend **di crescita** costante e superiore comunque alla media Regionale.

1.9.4 - Le risorse professionali IN ATTESA DI AGGIORNAMENTO PERSONALE

DAL



Le risorse umane costituiscono l'elemento strategico e il fattore critico di successo di tutte le organizzazioni produttive, in particolare delle organizzazioni sanitarie, dove le conoscenze e le competenze professionali degli operatori sono direttamente connesse alla qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia ed appropriatezza. Lo sviluppo delle risorse umane rappresenta in ambito sanitario uno dei fattori determinanti in quanto, trattandosi di servizi diretti alle persone, il rapporto utente-operatore è significativamente caratterizzato dal grado di personalizzazione ed umanizzazione delle prestazioni, al punto che il giudizio sulla qualità dei servizi ne è fortemente influenzato.

Di seguito alcuni indicatori che rappresentano la consistenza del personale aziendale, decisamente ridotto negli ultimi anni, ma anche indici di benessere organizzativo.

Distribuzione per figure

Il quadro delle risorse umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2018 e' riportato nella Tabella che segue:

DIRIGENTI	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo sanitario			
Dirigenti Medici	270	34	6
Dirigenti Veterinari	14	2	
Ruolo sanitario non medico			
Dirigenti Professioni Sanitarie	1		
Dirigenti Fisici	2		
Dirigenti Farmacista	6		
Dirigenti Biologi			
Dirigenti Psicologi	16		5
Ruolo professionale			
Dirigenti Ingegneri	3		
Ruolo tecnico			
Dirigenti Sociologi	2		
Ruolo amministrativo			
Dirigenti Amministrativi	5	1	1
TOTALE	319	37	12

Fonte dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

COMPARTO	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo amministrativo	138	1	
Ruolo tecnico	160		2
Ruolo sanitario	752	68	10
TOTALE	1050	69	12

Fonte dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

Il personale assunto nell'anno 2018 e' composto da n. 153 unità come segue:

	A tempo indeterminato	A tempo determinato
Comparto	42	27
Dirigenza	55	29
Totale	97	56

Con determinazione 25 gennaio 2018 n. G00832: Rettifica ed integrazione della determinazione n. G. 16991 del 7 dicembre 2017 recante "Attribuzione del budget assunzionale alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, con individuazione dei profili professionali e delle modalità assunzionali", la Regione Lazio ha autorizzato l'Asl di Rieti all'assunzione di n. 49 unità di personale.

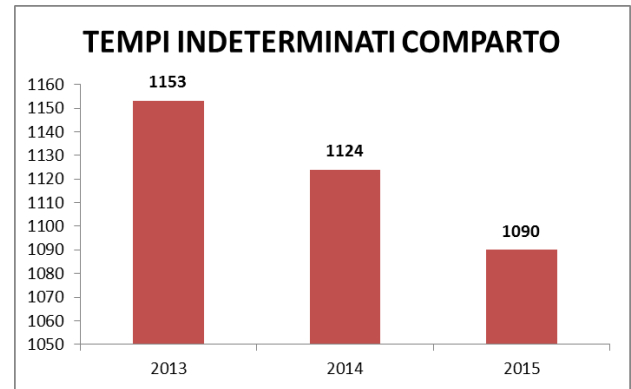
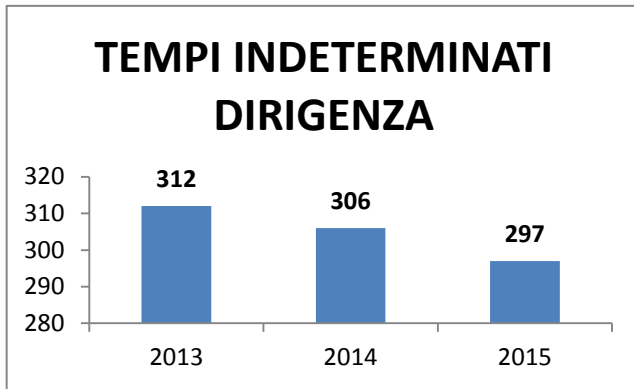
Nelle tabelle che seguono, sono evidenziati indicatori sull'analisi dei caratteri quali-quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo ed analisi di genere. Gli indicatori si riferiscono ad elaborazioni del personale in servizio al 31 dicembre 2018.

PRINCIPALI INDICATORI QUALI-QUANTITATIVI

<i>Indicatori</i>	2015	2016	2017	2018
N. Totale Personale	1.504	1.486	1.481	1.475
- di cui n. totale Personale Dirigenza	357	342	338	356
- di cui n. totale Personale Comparto	1.147	1146	1.143	1.119
- di cui n. totale Personale Dirigenza Donne	167	161	162	171
- di cui n. totale Personale Dirigenza Uomini	190	181	176	185
- di cui n. totale Personale Comparto Donne	878	876	889	865
- di cui n. totale Personale Comparto Uomini	269	268	254	254

Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

Trend delle risorse professionali



Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

ANALISI CARATTERI QUALI-QUANTITATIVI

<i>Indicatori</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2018</i>
Età media del personale (anni)	49,03	49,06	50,38
Età media dei dirigenti (anni)	49,60	49,61	51,69
% di dipendenti in possesso di laurea	58%	58,5%	64%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%	100%
Tasso di compensazione del Turnover del personale	0%	0%	0%
Costo per la formazione del personale	€ 211.503	€ 243.634	€

Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO

<i>Indicatori</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2018</i>
Tasso di assenze ⁱ	22,9%	22,89%	34,08%
Tasso di dimissioni premature	2%	2%	3,18%
Tasso di richieste di trasferimento	1%	1%	0,4%
Tasso di infortuni ⁱⁱ	0,43%	0,44%	0,39%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	2.920	2.888	2.938
% di personale assunto a tempo indeterminato	0%	0,004%	0,06%

ⁱ**Tasso di assenze:** rapporto considerando il numero dei dipendenti x le giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di assenza pari.

ⁱⁱ**Tasso infortuni:** rapporto numero dei dipendenti x giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di infortunio.

1.9.5 La dimensione economica aziendale

Nonostante un trend di crescita dei costi del Servizio Sanitario a livello nazionale, la ASL Rieti ha realizzato, in controtendenza, una **costante riduzione della spesa corrente**. Questo andamento ha consentito il conseguimento del **pareggio di bilancio** a partire dall'esercizio 2014.

E' possibile conseguire ulteriori risultati agendo su tre principali direttrici di intervento :

- 1) il rafforzamento di tutti gli strumenti di *governance* dell'Azienda per garantire la sostenibilità,
- 2) un generale ripensamento del ruolo e dell'assetto organizzativo delle funzioni amministrative e di molte procedure aziendali;
- 3) una rimodulazione sistematica dell'assetto dei servizi sanitari, sia ospedalieri che territoriali in funzione dei bisogni e della reale capacità erogativa dell'Azienda.

Il bilancio di esercizio 2017 si è chiuso con un ulteriore risultato in pareggio, compreso il valore degli ammortamenti pari a 6.939 K euro e un contributo di FSR indistinto di 305.089 K euro lievemente incrementato rispetto all'anno precedente.

Ciò è stato l'effetto delle azioni di razionalizzazione delle risorse, in particolare delle voci di spesa di diretta responsabilità, il cui andamento si rappresenta nella tabella riportata di seguito:

ANDAMENTO COSTI A DIRETTA GESTIONE

	IMPORTI TOTALI	B1	B2	B3	B3	C3.4	C1	C2
		PERSONALE	PRODOTTI FARM	ALTRI BENI E SERVIZI (NO CONSULENZE)	CONSULENZE	ALTRE PRESTAZIONI DA PRIVATO	MEDICINA DI BASE	FARMACEUTICA CONVENZIONATA
BILANCIO CONSUNTIVO 2017	220.840.479	88.726.684	15.639.776	47.453.049	3.123.884	19.325.144	20.370.641	26.201.301
BUDGET 2018 CONCORDATO	227.965.731	91.307.280	16.297.000	51.562.214	2.786.000	20.210.237	20.603.000	25.200.000
PRECONSUNTIVO 2018	222.476.669	89.771.048	16.456.602	47.661.681	3.009.443	19.963.590	20.766.954	24.847.352
DELTA PRECONSUNTIVO 2018/BUDGET	5.489.062	- 1.536.232	159.602	- 3.900.533	223.443	- 246.647	163.954	- 352.648

Fonte dei dati: UOC Economico Finanziaria

I positivi risultati sono stati raggiunti attraverso numerose azioni volte al miglioramento delle performance economiche, che dovranno diventare la modalità ordinaria di utilizzo delle risorse.

Fra queste i maggiori controlli sulla spesa hanno comportato:

- la rinegoziazione con i fornitori, il prevalente ricorso alle gare centralizzate e/o al mercato elettronico;
- la migliore pianificazione degli acquisti di beni sanitari avvenuta con la riorganizzazione delle aree di responsabilità delle unità operative "Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici" e "Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi";

- la completa riorganizzazione degli acquisti di ausili protesici attraverso l'utilizzo integrale della procedura ordini informatizzata;
- il migliore utilizzo dello strumento dei "budget settoriali";
- numerose altre leve di contenimento e razionalizzazione della spesa.



Di seguito il prospetto relativo alle spese straordinarie sostenute per attività connesse al sisma nel corso del 2017

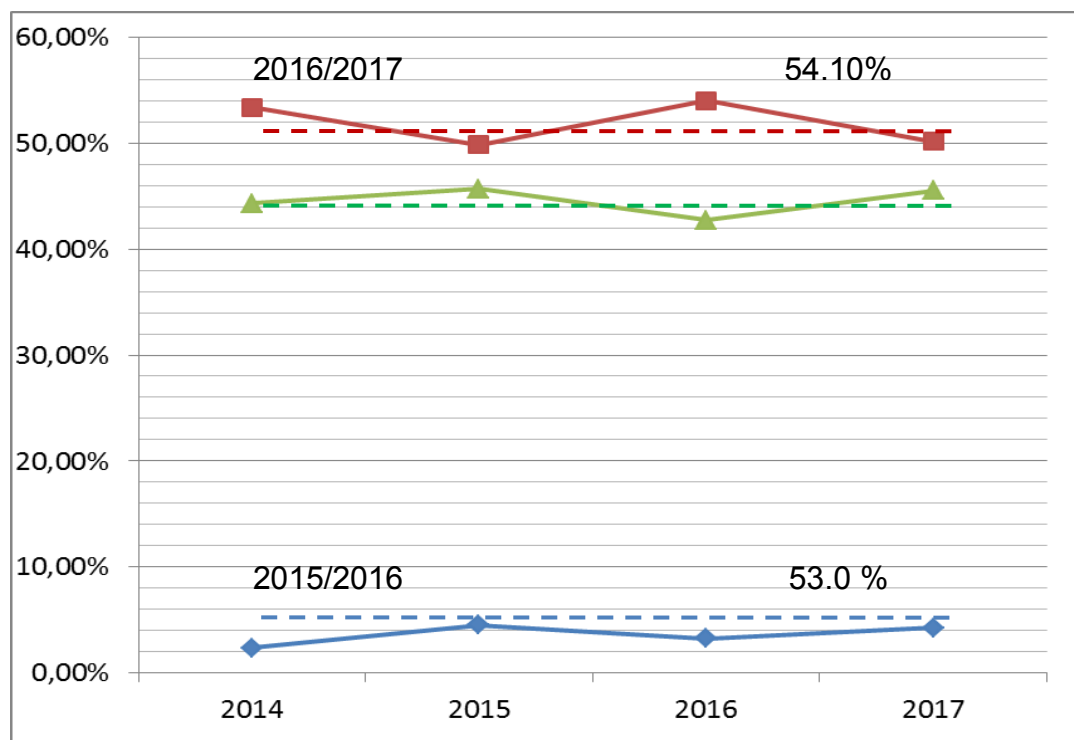
Costo del personale	160.077
Totale Personale	160.077
Consumi prodotti sanitari	15.080
Consumi non sanitari	73.957
CONSUMI	89.037
costi per medicina convenzionata (MMG/PLS/SUMAI)	656.827
costi per assistenza farmaceutica	902.555
costi per assistenza in RSA	1.133.617
costi per servizi non sanitari	335.888
Noleggi	17.703
SERVIZI	3.046.589
Ammortamenti	2.345
AMMORTAMENTI	2.345
TOTALE COSTI	3.298.048

[Fonte: UOC Economico Finanziaria Asl Rieti]

ANALISI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

Assistenza distrettuale

Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro



	2014	2015	2016	2017	obiettivo
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2,35%	4,50%	3,28%	4,27%	5%
Assistenza distrettuale	53,36%	49,84%	54,01%	50,17%	51%
Assistenza ospedaliera	44,29%	45,66%	42,71%	45,54%	44%

L'analisi dei costi distribuiti per livello di assistenza, dimostra il positivo innalzarsi di quelli dell'Assistenza Collettiva in ambienti di vita e di lavoro con un crescente investimento dell'Azienda nella prevenzione tanto da avvicinarsi all'obiettivo nazionale.

L'Azienda si sta fortemente adoperando inoltre per ricercare un maggiore equilibrio tra i costi legati all'Assistenza Territoriale e quelli legati all'Assistenza Ospedaliera ad oggi ancora in fase di assestamento.

L'obiettivo tendenziale di ricerca di "spostamento" dell'assistenza verso il territorio, emerso dall'analisi dei dati epidemiologici e di attività, viene dunque confermato dall'analisi dei dati riferiti ai costi per Livello d'Assistenza.

1.10 Il Piano Anticorruzione e Trasparenza

Con deliberazione n.278/CS del 07.07.2017 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione della ASL Rieti, riconducendo le funzioni e il coordinamento delle attività relative alla Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy ad un unico dirigente. La contestuale istituzione di un nuovo ufficio "Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy" ha consentito lo svolgimento di numerose attività tra cui: Istituzionalizzazione sul sito aziendale di una apposita sezione Privacy a garanzia di maggior trasparenza e

fruibilità; Pianificazione ed effettuazione delle attività per l'adeguamento della policy aziendale al Regolamento Europeo 2016/679, sulla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento e circolazione dei dati personali.

Con Delibera n.57 del 31.01.2019 l'Azienda ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza PTPCT 2019/2021 nell'intento di perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Parte integrante del PTPC è il Programma Triennale della Trasparenza 2019-2021, nel quale sono indicati i soggetti competenti alla continua implementazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ex D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

Il consolidamento del livello di trasparenza dei processi, nonché dei livelli di responsabilità degli attori tutti, è obiettivo aziendale per garantire il miglior livello di accessibilità alle informazioni da parte dei cittadini.

L'Azienda riconosce la prevenzione della corruzione come strumento essenziale al perseguimento della propria mission e adotta un sistema di monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sull'applicazione di fonti normative primarie, secondarie e regolamentari.

2.DALLA FOTOGRAFIA DELL'AZIENDA AGLI ORIENTAMENTI STRATEGICI DI FONDO PER IL TRIENNIO 2019-2021

Il Piano Strategico Aziendale, partendo dall'analisi dei *punti di forza e di debolezza* del sistema e dalle *minacce e opportunità* dell'ambiente esterno, ha individuato le strategie di medio e lungo periodo che consentono di adempiere alla missione dell'Azienda, entro un quadro di compatibilità economico-finanziaria che assicura il mantenimento dell'economicità della gestione e del pareggio di bilancio.

Gli effetti delle azioni finora messe in campo nel corso dell'ultimo triennio hanno portato al consolidarsi dei seguenti *punti di forza*:

- l'investimento di strumenti consolidati di Governo Clinico, utili per analizzare la frammentazione organizzativa e per favorire la reingegnerizzazione dei processi e il lavoro di gruppo;
- l'investimento per l'adeguamento delle tecnologie nella maggior parte delle funzioni sanitarie;
- l'abitudine consolidata all'utilizzo di indicatori per l'allineamento tra obiettivi, processi e risultati a tutti i livelli dell'organizzazione, sostenuta da un efficace sistema di raccolta delle informazioni;
- l'utilizzo dei PDTA per le patologie cronico-degenerative;
- la riorganizzazione delle aree chirurgica e medica;
- la programmazione delle assunzioni.

Tuttavia permangono le seguenti *criticità*:

- un quadro programmatico regionale in costante e repentina evoluzione, nella ricerca di difficili soluzioni contingenti (e, più limitatamente, strutturali) alle esigenze di riequilibrio della forbice tra entrate e spese;
- il permanere di personale a tempo determinato, costantemente prorogato per non disperdere le conoscenze acquisite e della bassa attrattività del contesto orografico per i professionisti non reatini;
- la mancanza di una reale cultura del territorio che determina un tasso di ospedalizzazione eccessivo;
- una bassa attrattività e una mobilità passiva elevata, pur in presenza di lunghe liste d'attesa per ricoveri e attività ambulatoriali, conseguenza di una bassa percezione della qualità e, complessivamente, di un'immagine aziendale non completamente positiva.

La Mission dell'Asl Rieti

“Crediamo nella centralità della persona, dei suoi bisogni e aspettative, e lavoriamo per creare condizioni di equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

L'Azienda promuove:

- il rafforzamento dell'identità organizzativa e la ricerca costante di un'etica nell'agire quotidiano;
- lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione di tutti gli operatori;
- la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati, e la ricerca di un confronto costante e continuativo con le Istituzioni Regionali, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide da affrontare.

La nostra azione si concretizza attraverso:

- l'impegno costante nella realizzazione di una rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali che, attraverso un rafforzamento dei servizi sul territorio e una riqualificazione dell'offerta ospedaliera, sia in grado di fornire risposte appropriate ai bisogni di salute e di qualità della vita espressi;
- il ricorso a modelli di erogazione dei servizi basati sulla:
 - presa in carico dei nostri utenti,
 - medicina di iniziativa,
 - umanizzazione,
 - multidisciplinarietà,
 - eccellenza professionale e organizzativa.”

2.1 Dalla Mission agli Obiettivi Operativi: L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero delle Performance:

- è una mappa logica che rappresenta anche graficamente i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi;
- dimostra come gli obiettivi ai vari livelli proposti siano inseriti all'interno di un disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale e alla missione;
- fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione.

Nella costruzione dell'Albero delle Performance, come nella sua rappresentazione grafica, le aree strategiche sono state identificate come aree omogenee di bisogni/obiettivi.

L'analisi del contesto interno esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento del Programma Operativo della Regione Lazio per il 2016-2018, approvato con DCA n. 52 del 22/2/2017, il DCA U00412 del 12/11/2018 avente ad oggetto "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018", gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore Generale con la sottoscrizione del contratto, in data 06/12/2017 per la durata dell'incarico, e l'analisi del contesto normativo di riferimento, conducono all'identificazione di 5 politiche sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento (AREE STRATEGICHE):

- Area strategica dell'INNOVAZIONE
- Area strategica dell'ACCESSO ai servizi
- Area strategica dell'EMPOWERMENT e dell'ACCOUNTABILITY
- Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE
- Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse.

Resta inteso che ogni eventuale variazione del contesto, prima tra tutte quella conseguente al Concordamento di Bilancio con la Regione Lazio, che avviene in corso d'anno, darà luogo a modifiche negli obiettivi di budget già affidati ai Responsabili di CdR.

Per ogni Area Strategica sono stati individuati gli Obiettivi Strategici a loro volta specificati in Obiettivi Operativi per le singole Strutture Organizzative aziendali.

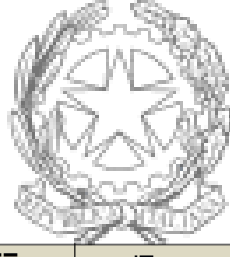
Nel grafico sottostante viene riportata la mappa concettuale che collega la Mission aziendale agli obiettivi strategici identificati per il triennio 2019-2021 nell'Albero della Performance.

MISSION

Area strategiche

Area strategica dell' INNOVAZIONE	Area strategica dell' ACCESSO ai servizi	Area strategica dell' EMPOWERMENT e dell' ACCOUNTABILITY	Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE	Area strategica dell' EFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri	Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	Piano degli investimenti tecnologici e informatici
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali	Azioni di orientamento al cittadino	Azioni per la trasparenza e anticorruzione	Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse	Piano degli investimenti strutturali
Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali	Azioni per la personalizzazione dell'assistenza	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica		Piano delle assunzioni
Azioni di promozione della salute		Azioni di empowerment		Piano del rischio

Obiettivi strategici



Piano della Trasparenza e Anticorruzione

Piano della Comunicazione

ACCESSO AI SERVIZI		
Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2019
Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	N. prestazioni critiche prenotate entro soglia $\frac{\text{N. prestazioni critiche prenotate entro soglia}}{\text{Totale prestazioni critiche prenotate}} \times 100$	90%
Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	N. persone con attesa > 180 gg. $\frac{\text{N. persone con attesa > 180 gg.}}{\text{Totale persone prenotate nella settimana indice}} \times 100$	5%
Sviluppo percorsi di Fast Track in PS per patologie correlate a specialistiche di maggior impatto (cardio, ortop)	Sviluppo e attivazione di almeno un percorso	Entro 31/03/2019
IVG farmacologica	- Revisione procedura - attivazione procedura	- Entro 31/03/2019 Entro 31/03/2019
Potenziamento ambulatorio "gravidenza fisiologica"	N° gravidanze prese in carico	2019>2018
Carta dei Servizi: aggiornamento e implementazione on line con specifico riferimento alle modalità di accesso	- Revisione e aggiornamento Carta dei Servizi con tutti i tempi di attesa (valore standard rilevato dalla Regione) e tutti gli standard di servizio per ogni struttura	- Revisione uniforme standard di servizio entro 31/10/2019 - Inserimento Sezioni "Strumenti tutela del cittadino": Trasparenza, Anticorruzione, Gestione Reclami, Associazioni di Volontariato entro 30/06/2019
Sistema shearsource: monitoraggio pazienti in dialisi peritoneale automatizzata	N. pazienti in APD	almeno 15 pz.
Attività nuovo Ambulatorio Nefrologia Passo Corese	N. pz. Visitati	>60
Tempi di esecuzione esami cito/istologici per pazienti interni	Max Giorni per esecuzione esame (ordinario) rispetto alla richiesta	"URGENTI 7gg. complessivi ORDINARI 20gg. complessivi"
Prestazioni "esterne" Laboratorio Analisi	Tempo di attesa rispetto alla prenotazione e/o alla data di richiesta del prelievo	< 1 gg.

EMPOWERMENT E ACCOUNTABILITY		
Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2019
PREVALE: corretto utilizzo delle diagnosi secondarie al fine di allineare i tassi di ospedalizzazione della cronicità al contesto regionale (prima diagnosi)	tasso di ospedalizzazione per diabete; BPCO; ipertensione; scompenso	allineamento alla media reg.le
Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni	Numero soggetti di età 65+ vaccinati e residenti nel territorio di competenza/n. soggetti di età 65+ residenti nel territorio di competenza al 31.12	≥ 75%
Debito informativo flusso Rencam	diagnosi aspecifiche	≤ 3%
Implementazione SIAT Regione Lazio	Inserimento dati socio sanitari, validazione dati PAI/PRI con relative prestazioni	Presenza dati attività intesi come: - registrazione dati anagrafici dell'assistito; - presenza di una VMD - presenza PAI o PRI - erogazione delle prestazioni previste dal PAI/PRI
Controllo su contaminanti negli alimenti di origine vegetale: programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 29/12/1992)	Numero di campioni analizzati/numero campioni programmati * 100	100% in tutte le categorie previste dal DM (PRIC 2019-2021)
Attuazione del percorso attuativo della certificabilità	conseguimento azioni poste alla base della realizzazione del PAC nel rispetto delle azioni programmate	Conseguimento almeno 90% azioni previste
Implementazione della Contabilità Analitica	Implementazione del sistema di contabilità analitica secondo quanto presente nella	minimo 50%

	Scheda di Valutazione e monitoraggio del sistema di implementazione della Co.An. e nel sistema regionale di Contabilità Analitica	
Verifica copertura orario di servizio, straordinario, reperibilità e situazione ferie	Verbal di verifica trasmessi alla Direzione Aziendale a CdG sui controlli effettuati in relazione ai turni, all'attività svolta in ALPI, al servizio di pronta disponibilità, alla fruizione ferie e rispetto L.66	Report trimestrale
Realizzazione eventi previsti dal Piano della Formazione come da delibera n.92 DG del 29/01/2018 inseriti in Agenas	Eventi realizzati /Eventi programmati	almeno 50 %
Revisione aggiornamento Protocollo per la prevenzione e la gestione del rischio suicidario nella Casa Circondariale di Rieti "Nuovo Complesso"	Revisione entro il	30/09/2019
Azioni di monitoraggio strutturato sulla corretta applicazione delle procedure di Risk Management (Cadute pazienti)	Report semestrale	2 report al 30/06 e 31/12
"Piano delle cronicità"	Sviluppo progetto per gestione integrata delle cronicità con riferimento a paziente con BPCO	Entro il 30/06/2019
Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento	Invio progetti per gli interventi di cui alle DGR 861/2017 e DGR 180/2018	presentazione del progetto degli interventi di cui alle DGR indicate all'Area competente secondo le tempistiche di cui alla nota RL 428986 del 13/07/2018 entro ottobre 2019

EFFICIENTAMENTO NELL'USO DELLE RISORSE

Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2019
Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto	Numero di mammografie di screening effettuate sulla popolazione target (donne 50-69 anni) nel programma di screening organizzato, calcolate nel periodo di riferimento x 100	>35%
Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto	Numero di test di screening (pap-test/test HPV-DNA) effettuati sulla popolazione target (donne 25-64 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x 100	>25%
Screening oncologici per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon retto	Numero di test di screening per la ricerca del sangue occulto fecale effettuati sulla popolazione target (50-74 anni) nel programma di screening organizzato, calcolati nel periodo di riferimento x 100	>25%
Monitoraggio ed alimentazione del flusso informativo per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private di cui al DM 22/04/2018 e ss.mm.	Alimentazione del flusso informativo ministeriale	100%
Riduzione dei tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato	- tempi assunzione del personale autorizzato tramite mobilità; - tempi assunzione personale autorizzato tramite concorso	Tempi massimi previsti da Del. Giunta Regionale n.573 del 07/10/2016
Acquisizione risorse umane secondo quanto previsto nel Piano triennale delle assunzioni	Proposte di delibera per indizione avvisi per reclutamento personale a t.d./concorsi/mobilità entro i tempi definiti dalla direzione aziendale nell'ambito del budget assunzionale concordato	proposte di delibera di indizione delle procedure di reclutamento del personale entro i termini indicati dalla Direzione Aziendale
Avanzamento lavori finanziati per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica,	Rispetto cronoprogramma secondo indicazioni regionali	Report trimestrali

come da Piano aziendale degli Investimenti 2018/2020		
Valutazione rischio clinico in aree del territorio (Casa della Salute Magliano Sabina)	Piano valutazione	Entro 31/12
Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi	Proposte a Dir San di aggiornamento DVR: 1 Pneumologia P.O. Rieti; 2 Sale Operatorie; 3. Ingegneria Clinica	Entro 31/12/2019

APPROPRIATA GESTIONE DELLE RISORSE

Obiettivo	Indicatore	Proposte di budget 2019
Riduzione tasso di ricovero ospedaliero	% tasso di ricovero	≤ 20% (allineamento a standard regionale 18%)
Funzionamento Pronto Soccorso	Chiusura delle schede di PS entro 12 h (esclusi i pazienti in OBI) sul totale degli accessi	≥ 92%
	Rapporto tra pazienti in dimissione (ricoverati/trasferiti) e pazienti presenti in PS alle 14.00	< 10%
	Permanenza in PS del paziente con esito "ricovero/trasferimento" oltre le 24h (esclusi pz in OBI)	< 10%
	Permanenza in PS dei pazienti con codice rosso in attesa di ricovero oltre 24h (esclusi pazienti in OBI)	< 10%
Indicatore di processo PTCA in IMA STEMI	Pazienti con IMA STEMI trattati entro 90 minuti	> 55%
Degenza in area medica	Giornate di degenza media	≤8,5
PREVALE: corretto utilizzo delle diagnosi secondarie al fine di allineare i tassi di ospedalizzazione della cronicità al contesto regionale (prima diagnosi)	tasso di ospedalizzazione per diabete; BPCO; ipertensione; scompenso	allineamento alla media reg.le (MEDIA REG.LE: diabete 70,00‰; scomp 2,00‰; BPCO 12,5‰; ipert 0,3‰)
Riduzione della degenza post operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria entro 3 giorni. Numero di ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni sul totale dei ricoveri in regime ordinario/day surgery con intervento di colecistectomia laparoscopica.	>92%
Aumento della tempestività dell'esecuzione degli interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano DCA 412/2018	intervento entro 2 giorni dalla data di primo accesso l'esito misurato è l'esecuzione dell'intervento entro 2 giorni dalla data di primo accesso e l'esposizione è data dalla struttura di ricovero	≥ 60%
Riduzione ricorso inappropriato al taglio cesareo nelle donne senza pregresso cesareo (DCA 412/2018)	Numero di ricoveri per parto cesareo primario sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo	≤ 15%
Riduzione del numero di nuovi interventi di resezione successivi ad un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella. Nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella sul totale degli interventi	<5%

	chirurgici conservativi per tumore maligno della mammella.	
N. interventi colecistectomie laparoscopiche	Incremento rispetto anno precedente	> 90
Ottimizzazione ricoveri	Tasso di ospedalizzazione per BPCO	≤ 10%
DCA 17/2015: Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	Rispetto adempimenti previsti PRP e invio Report annuale: 7.2 miglioramento sorveglianza malattie infettive 1.2 Liberi dal fumo 1.3 Liberi dall'alcol 4.2 incidenti stradali 1.5 Lazio in movimento: promozione dell'attività fisica 8.2 consolidare e diffondere la formazione in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale 8.3 ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco 8.5 salute e benessere animali di affezione	100%
Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni	Numero soggetti di età 65+ vaccinati e residenti nel territorio di competenza/n. soggetti di età 65+ residenti nel territorio di competenza al 31.12	≥ 75%
Miglioramento e consolidamento della copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR Applicazione decreto ministeriale vaccini DCA 412/2018	N. di soggetti entro i 24 mesi di vita vaccinati con cicli completi di vaccino MPR;	≥ 95 % copertura per vaccinazione MPR
Copertura vaccinale per esavalente	N. di soggetti entro i 24 mesi di vita vaccinati con 3 dosi	95%
Potenziamento Assistenza domiciliare	Revisione commissioni di valutazione	entro 31/03/2019
Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	% Fatture liquidate sul totale di fatture scadute e immesse (ad eccezione delle fatture bloccate con causale ostativa alla liquidazione) nel sistema pagamenti	100%, entro tre settimane dall'inserimento su OLIAMM
Contributo all'autosufficienza regionale sangue DCA 412/2018	Incremento dell'attività di raccolta nell'anno indice rispetto a quello dell'anno precedente	> 5%
Budget trasversale degli acquisti	Rispetto del budget assegnato con tempestiva segnalazione di eventuali sforamenti di spesa alla Direzione Generale	100%
Appropriatezza farmaceutica DCA 285/2018	- Svolgimento attività di monitoraggio e controllo necessarie al raggiungimento dell'obiettivo aziendale, per la parte di competenza. - report trimestrale	N. report ≥ 4 per ogni distretto
Dispositivi medici: monitoraggio sistemi impiantabili (protesi, pace maker, suturatrici)	Invio reportistica quadrimestrale alle UOC altospendenti (Chir. Vasc, cardiol, ortop, chir oncol) e al CdG	SI
Programma operativo 2016-2018: IVG farmacologica	- Revisione procedura IVG farmacologica	entro il 31/03/2019

	- Attivazione procedura IVG farmacologica	entro 30/06/2019
Registrazione SCIA presentate nell'anno 2018	N.SCIA registrate nei Sistemi Informativi SIEV-SINVSA / N.SCIA presentate nell'anno	100%
Riallineamento anagrafiche banca dati nazionale /SIEV riallineamento insediamenti produttivi	Rispetto tempi previsti nel manuale qualità dipartimentale	Rispetto termini prescrizioni
Flussi informativi farmaceutica	100% Rispetto delle tempistiche normative per invio dati, completezza e qualità degli stessi desumibile dalla congruenza dei suddetti flussi dal CE e dal flusso Traccia	100% Rispetto delle tempistiche normative per invio dati, completezza e qualità degli stessi desumibile dalla congruenza dei suddetti flussi dal CE e dal flusso Traccia

2.2. Le prospettive di fondo

Superando la visione monodimensionale e passando ad una visione multidimensionale e “bilanciata” delle diverse componenti della gestione aziendale e’ possibile declinare il sentiero di sviluppo strategico tracciato per la ASL Rieti nelle 4 prospettive:

1. la Prospettiva del consumatore/utente (ovvero come recuperare la Fiducia dell’Utente),
2. la Prospettiva dei processi aziendali (ovvero come migliorare e integrare la Rete dei Servizi),
3. la Prospettiva dell’innovazione e della valorizzazione delle risorse umane (ovvero come sviluppare una forte Identità aziendale e un Assetto di Governance efficace e come valorizzare le professionalità interne all’Azienda),
4. la Prospettiva dei risultati economico-finanziari (ovvero come garantire la Sostenibilità dei processi aziendali e contribuire all’equilibrio regionale).

Tali 4 prospettive risultano fra loro fortemente integrate e coordinate, secondo lo schema logico a fianco, che descrive le relazioni causali che sono state individuate tra i diversi ambiti di intervento insiti nelle quattro prospettive di analisi strategica.



Per ciascuna delle dimensioni sopra riportate si individuano quali *driver* principali di cambiamento:

- implementazione del nuovo assetto organizzativo deliberato dall’Azienda;
- ulteriori interventi tesi ad un recupero di fiducia dell’utenza;
- ulteriori interventi volti a realizzare la massima integrazione possibile tra ospedale e territorio, a loro volta orientati verso modelli assistenziali di presa in carico globale dell’utenza e allo sviluppo di una Rete integrata di risposte ai bisogni della popolazione;
- ulteriori interventi di integrazione sociosanitaria.

Di seguito, quindi, la “rilettura” degli Obiettivi Strategici secondo le quattro prospettive indicate.

PROSPETTIVA DELL'UTENTE

<p>Area strategica dell'INNOVAZIONE</p>	<p>Area strategica dell'ACCESSO ai servizi</p>	<p>Area strategica dell'EMPOWERMENT e dell'ACCOUNTABILITY</p>	<p>Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE</p>	<p>Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri</p>	<p>Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica</p>	<p>Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking</p>	<p>Piano degli investimenti tecnologici e informatici</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali</p>	<p>Azioni di orientamento al cittadino</p>	<p>Azioni per la trasparenza e anticorruzione</p>	<p>Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse</p>	<p>Piano degli investimenti strutturali</p>
<p>Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali</p>	<p>Azioni per la personalizzazione dell'assistenza</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica</p>		<p>Piano delle assunzioni</p>
<p>Azioni di promozione della salute</p>		<p>Azioni di empowerment</p>		<p>Piano del rischio</p>

PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

<p>Area strategica dell'INNOVAZIONE</p>	<p>Area strategica dell'ACCESSO ai servizi</p>	<p>Area strategica dell'EMPOWERMENT e dell'ACCOUNTABILITY</p>	<p>Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE</p>	<p>Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri</p>	<p>Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica</p>	<p>Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking</p>	<p>Piano degli investimenti tecnologici e informatici</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali</p>	<p>Azioni di orientamento al cittadino</p>	<p>Azioni per la trasparenza e anticorruzione</p>	<p>Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse</p>	<p>Piano degli investimenti strutturali</p>
<p>Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali</p>	<p>Azioni per la personalizzazione dell'assistenza</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica</p>		<p>Piano delle assunzioni</p>
<p>Azioni di promozione della salute</p>		<p>Azioni di empowerment</p>		<p>Piano del rischio</p>

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

<p>Area strategica dell'INNOVAZIONE</p>	<p>Area strategica dell'ACCESSO ai servizi</p>	<p>Area strategica dell'EMPOWERMENT e dell'ACCOUNTABILITY</p>	<p>Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE</p>	<p>Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri</p>	<p>Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica</p>	<p>Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking</p>	<p>Piano degli investimenti tecnologici e informatici</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali</p>	<p>Azioni di orientamento al cittadino</p>	<p>Azioni per la trasparenza e anticorruzione</p>	<p>Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse</p>	<p>Piano degli investimenti strutturali</p>
<p>Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali</p>	<p>Azioni per la personalizzazione dell'assistenza</p>	<p>Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica</p>		<p>Piano delle assunzioni</p>
<p>Azioni di promozione della salute</p>		<p>Azioni di empowerment</p>		<p>Piano del rischio</p>

PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA

Area strategica dell' INNOVAZIONE	Area strategica dell' ACCESSO ai servizi	Area strategica dell' EMPOWERMENT e dell' ACCOUNTABILITY	Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE	Area strategica dell' EFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri	Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	Piano degli investimenti tecnologici e informatici
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali	Azioni di orientamento al cittadino	Azioni per la trasparenza e anticorruzione	Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse	Piano degli investimenti strutturali
Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali	Azioni per la personalizzazione dell'assistenza	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica		Piano delle assunzioni
Azioni di promozione della salute		Azioni di empowerment		Piano del rischio

2.3. Il Processo di Budget 2019

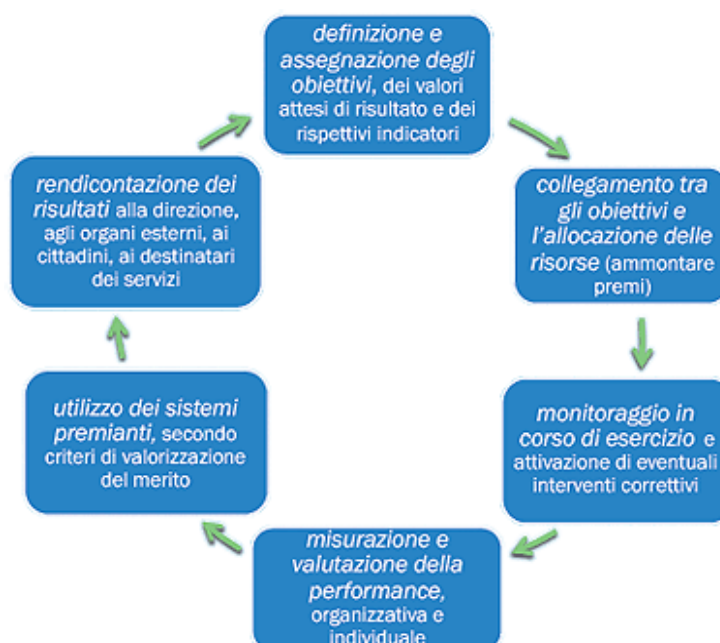
2.3.1 Il Sistema di performance management dell'Azienda ASL Rieti

Il Sistema di performance management dell'Azienda ASL Rieti, il cui Regolamento è stato adottato con delibera n. 519 del 17 maggio 2012, ha per oggetto la misurazione e la valutazione della performance intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

Il Sistema di performance management costituisce la risultante di una pluralità di sottosistemi tra loro strettamente correlati:

- a) il sottosistema di misurazione delle performance;
- b) il sottosistema di valutazione delle performance;
- c) il sottosistema premiante;

Il ciclo di gestione delle performance mette in relazione tra loro i sopracitati sottosistemi e può essere definito come il complesso articolato delle fasi e delle attività attraverso le quali si attivano i diversi strumenti e processi del sistema di performance management, al fine di programmare, misurare, gestire e valutare le performance relative ad un periodo temporale determinato.



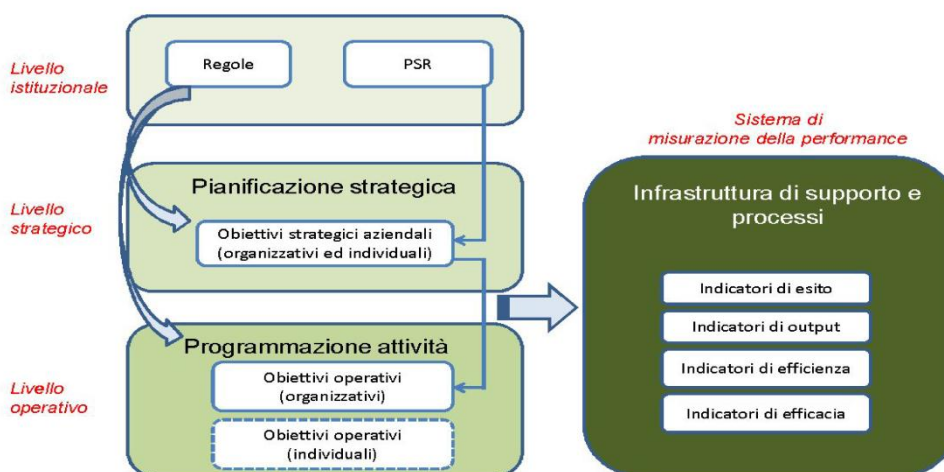
Il Ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione delle performance è integrato dal cosiddetto *sottosistema di trasparenza, integrità e anticorruzione*, che ha lo scopo preminente di garantire un controllo diffuso del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda, dalle sue articolazioni organizzative e, nei casi opportunamente disciplinati dal *Programma triennale*, da singoli operatori e professionisti.

Nello specifico, il processo di budgeting introdotto è finalizzato alla responsabilizzazione delle unità operative e delle altre articolazioni organizzative sui risultati gestionali da conseguire ed è strettamente correlato con il sistema di valutazione del personale e con il sistema premiante. In questa ottica, è configurato come un potente strumento di orientamento, valutazione e controllo dei comportamenti organizzativi ed è improntato alla valorizzazione dell'autonomia dei dirigenti.

Per altro verso, il sistema di budget e' strettamente correlato con il processo di formulazione della strategia aziendale. Il riferimento ad un arco temporale definito (l'anno) non deve distogliere l'attenzione dal perseguimento degli obiettivi strategici che rappresentano la cornice di riferimento dell'intero sistema degli obiettivi di budget. La sistematica verifica di coerenza tra strategia e budget e' presupposto per l'implementazione di un efficace sistema di budgeting.

In termini tecnici, il budget ricerca la miglior correlazione tra i risultati attesi e le risorse a disposizione. A tal fine si configura come processo flessibile in quanto, per svolgere efficacemente la sua funzione di guida di comportamenti, deve sapersi adattare, anche in corso d'anno, all'evoluzione dell'ambiente e agli stimoli che da questo derivano. In questo senso la revisione almeno semestrale del budget è considerata un'attività necessaria ogni qualvolta eventi sopraggiunti non previsti e non prevedibili modifichino in modo significativo il quadro complessivo degli obiettivi da realizzare.



Il modello di misurazione

2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi rappresentano la declinazione applicativa degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale alle Strutture aziendali che dovranno realizzarli, emersi dall'analisi dei punti di forza e debolezza aziendali, dal recepimento del Programma Operativo della Regione Lazio per il 2016-2018, approvato con DCA n. 52 del 22/2/2017, del DCA n. 412 del 12/11/2018, e degli obiettivi di mandato per la Asl di Rieti oltre che dai vincoli di bilancio.

La Direzione Aziendale ha voluto caratterizzare questa fase con un approccio "dal basso". L'idea è quella che, al fianco delle strategie nazionali e regionali e coerentemente ad esse, è possibile programmare iniziative di qualificazione/innovazione della realtà aziendale che solo un approccio condiviso con i professionisti, le Associazioni e gli altri portatori di interesse può realizzare.

2.3.3 Fasi e tempi del Budget 2019

A seguito dell'adozione del Piano della Performance, attraverso la fase di negoziazione tra Direzione Aziendale e Centri di Responsabilità e secondo il Regolamento sul Sistema di Performance Management adottato, gli obiettivi operativi vengono affidati alle Strutture Organizzative aziendali e al loro interno a tutti gli operatori.

A fianco alla valutazione della performance organizzativa e fortemente integrata con essa, infatti, l'Azienda ha introdotto la valutazione della performance individuale che è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate.

Di seguito i Centri di Responsabilità individuati per l'anno 2019:

- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia
- Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
- Neurologia
- Geriatrics
- Malattie Infettive
- Medicina Fisica e Riabilitativa
- Medicina Interna
- Nefrologia e Dialisi
- Oncologia Medica
- Pediatria e Neonatologia
- Chirurgia Vascolare
- Oftalmologia
- ORL e chirurgia cervico facciale
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e ginecologia

Urologia
Chirurgia Generale e Oncologica
Anatomia Patologica
Diagnostica per Immagini
Gastroenterologia
Servizio Immunotrasfusionale
Laboratorio Analisi
Pneumologia
Radioterapia

Dipartimento di Prevenzione

Anagrafe Zootecnica e degli Insediamenti Produttivi
Igiene Alimenti e Nutrizione
I.P.T.C.A.
Igiene e Sanità Pubblica
Medicina dello Sport
Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Sanità Animale e I.A.P.Z.

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Distretto 1 Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio
Distretto 2 Salaria Mirtense
Cure Primarie
Direzione Medica Ospedaliera

Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Governo Liste d'Attesa e Rapporti con Recup
Coordinamento Unico Screening
Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi
Affari Generali e Legali
Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazione
Anticorruzione e Trasparenza
Attività Amministrative Decentrate
Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari
Comunicazione e Marketing
Controllo di Gestione
Coordinamento Medici Competenti
Economico Finanziaria
Medicina Legale
Medicina Penitenziaria
Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici
Risk Management e Qualità
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica
Sistema Informatico
Sviluppo Competenze e Formazione
Tecnico Patrimoniale

A seguito dell'individuazione dei Centri di Responsabilità, prende avvio la fase di affidamento degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale e all'interno dei Servizi aziendali la fase di affidamento da parte dei Responsabili ai singoli professionisti.

Il budgeting 2019 prevede una negoziazione diretta tra Direzione Aziendale e singole Strutture organizzative aziendali (CdR). La responsabilizzazione del personale del Comparto avviene con la sua necessaria presenza in sede di negoziazione e con la sottoscrizione della Scheda di Budget.

Nel periodo annuale di riferimento del Budget verranno effettuati monitoraggi intermedi dei risultati attesi provvedendo ad attivare misure correttive in caso di scostamento dalla previsione oltre ad una vera e propria revisione degli obiettivi stessi ove variazioni di contesto lo motivino. Per esempio, tra tutte, quella conseguente al Concordamento di Bilancio con la Regione Lazio, che avviene in corso d'anno, che potrà dare luogo a modifiche negli obiettivi di budget già affidati ai Responsabili di CdR.

Al termine del periodo annuale di budget si aprirà di una fase di valutazione da parte dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV).

Di seguito i tempi previsti per la realizzazione del processo di Budget 2019:

TEMPI	ATTIVITA'
dicembre 2018	Avvio del Processo di Negoziazione con i CdR degli Obiettivi 2019
31 gennaio 2019	Elaborazione Piano della Performance 2019-2021 e validazione da parte OIV
28 febbraio 2019*	Approvazione Bilancio di Previsione 2019
31 marzo 2019	Revisione schede budget 2019
31 marzo 2019	Avvio Contestualizzazione del processo di budget all'interno delle UU.OO. e assegnazione obiettivi individuali
30 aprile 2019*	Approvazione Bilancio consuntivo 2018
30 giugno 2019	Validazione Relazione sulla Performance 2018 da parte dell'OIV
31 luglio 2019	Monitoraggio e verifica intermedia Obiettivi di Budget con eventuale attivazione di azioni correttive
31 dicembre 2019	Chiusura periodo di svolgimento attività di Budget 2019

*Le scadenze sono subordinate alle indicazioni della Regione Lazio