

Piano Triennale della Prestazione e dei Risultati. Relazione consuntivo anno 2012.

L'Azienda USL di Rieti ha formalizzato per la prima volta il suo Piano della Prestazione e dei Risultati (o Piano delle Performance), all'inizio dell'anno 2012. La programmazione aziendale, fino a quel momento, non era mai stata formalizzata all'esterno e conteneva molti obiettivi espressione di vincoli nazionali e regionali cui dobbiamo comunque adempiere. È palese infatti, come in un'epoca di Spending Review e di Piano di Rientro della Regione Lazio, il mondo della Sanità sia chiamato a sostenere enormi sacrifici in termini di riduzione delle risorse a disposizione per l'erogazione di servizi sanitari. L'azienda USL di Rieti ha cercato di "ripensare" la propria organizzazione e di razionalizzare il più possibile l'esistente per continuare ad assicurare ai propri residenti i Livelli Minimi di Assistenza (LEA). La stretta economica fortunatamente è andata di pari passo con lo sviluppo, a livello nazionale, regionale ed aziendale, di strumenti di governo clinico che, inducendo maggior appropriatezza nello svolgimento delle attività, in alcuni casi ha consentito di liberare risorse che sono state re-impiegate in modo più efficace ed efficiente, oltre ad aver prodotto una migliore qualità dei servizi offerti.

Con il Piano delle Performance, l'Azienda USL di Rieti ha voluto fare uno sforzo ulteriore nella direzione di soddisfare le attese del cittadino-utente attraverso la formulazione di progettualità che potessero essere di particolare interesse per la collettività. In molti casi gli obiettivi da raggiungere hanno avuto, come pietra di paragone (benchmark), standard quali-quantitativi nazionali e regionali cui tendere. Il Piano è stato pubblicato sul sito web aziendale ed il consuntivo relativo al primo anno di progettualità, registra esiti positivi nella maggior parte delle aree di intervento, ma anche qualche mancato raggiungimento di obiettivi la cui motivazione è stata indagata per capire cosa possiamo fare per migliorare.

In alcuni casi, purtroppo, alcune progettualità si sono arenate per una sopravvenuta mancanza di personale e/o di fondi necessari per acquisire strumentazioni; in altri casi invece, la mancata azione di filtro del territorio ha fatto registrare un numero di ricoveri ordinari troppo alto rispetto alle attese per patologie che non dovrebbero essere curate in ospedale. Del resto l'assistenza territoriale soffre di un'endemica carenza di personale; questo ha determinato la formulazione di progettualità poco significative, dove l'unico scopo diventa quello di mantenere l'esistente. Dovremo lavorare di più sulle fratture di femore per assicurare l'intervento entro le 48 ore e diminuire i parti cesarei, il cui preoccupante aumento ci allontana di molto dallo standard nazionale di riferimento.

Per la parte economica si ritiene necessario rinforzare le funzioni direzionali e gli staff per ottenere una maggiore condivisione dell'informazione ed una maggiore incisività delle azioni considerate prioritarie da adottare.

Per il dettaglio sul consuntivo 2012 si consulti il file excel parte integrante della relazione.