

## **Relazione sul Piano della Prestazione e dei Risultati anno 2018**

### INDICE

#### PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI
  - 1.1 Il contesto esterno di riferimento
  - 1.2 L'Amministrazione
  - 1.3 I risultati raggiunti
  - 1.4 Le criticità e le opportunità
  
2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI
  - 2.1 Albero delle performance
  - 2.2 Obiettivi strategici e piani operativi
  - 2.3 Obiettivi individuali
  
3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'
  
4. BENESSERE ORGANIZZATIVO, PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE
  
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
  - 5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
  - 5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

#### ALLEGATI N. 4

## **Presentazione della relazione**

Il Piano della Prestazione e dei Risultati è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito ed indirettamente all'erogazione del premio di risultato ai singoli in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Piano della Prestazione e dei Risultati per gli anni 2018-2020 della ASL Rieti è stato approvato con deliberazione n. 236/DG del 15/03/2018, in linea con quanto disposto dal D.Lgs. 150/2009, e dalla Legge Regionale n. 1/2011.

Con il suddetto documento la Direzione Strategica ha intrapreso il percorso volto a soddisfare le attese del cittadino-utente attraverso la formulazione di progettualità che potessero essere di particolare interesse per la collettività.

La Relazione sulla performance prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b), D. Lgs. 150/2009, come modificato dal D.Lgs. n.74 del 25/05/2017, costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. Evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate; è ispirata ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

L'Azienda anche per l'anno 2018 si è trovata ad operare in un contesto in cui i vincoli dettati dal contenimento della spesa hanno messo a dura prova l'erogazione ai propri residenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ad ogni buon conto, nonostante i vincoli, l'Azienda ha proseguito nel percorso intrapreso, consolidando la performance e il livello di appropriatezza raggiunto e attuando gli obiettivi previsti di assistenza e di produzione.

È importante premettere che il 2018 è stato il primo anno di incarico da Direttore Generale della Dott.ssa Marinella D'Innocenzo ex Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00215 del 21/11/2017, Commissario Straordinario della ASL Rieti dal 20/3/2017 al 5/12/2017 ex Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00051 del 17/03/2017.

Inoltre non si può non ricordare che, nel corso del 2018, l'Azienda ha continuato ad affrontare gli effetti degli eventi sismici dell'agosto e dell'ottobre 2016 potenziando l'attività dei Pass, Amatrice e Accumoli, allestiti nei giorni immediatamente successivi agli eventi sismici. Nel Posto di

assistenza socio sanitaria sono attive prestazioni presso l'ambulatorio di medicina generale, quello infermieristico, di continuità assistenziale, di diabetologia, cardiologia, pediatria ed oculistica, sono inoltre attivi il servizio di assistenza sociale e di sostegno psicologico, il punto prelievi e il servizio veterinario. Al PASS di Amatrice è stata inoltre attivata una postazione radiologica in grado di effettuare radiografie in formato digitale diretto, particolarmente adatte all'esecuzione di esami urgenti che necessitano di un tempestivo ed accurato inquadramento diagnostico.

## **1. La sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni**

Il territorio della Asl di Rieti coincide con quello della Provincia (157.420 abitanti al 01/01/2017 – Fonte ISTAT): si estende su una superficie di 2.749 Km<sup>2</sup> 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 580slm.

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.

Il territorio è diviso in due Distretti Sanitari; Il 61% circa della popolazione della provincia risiede nel territorio di competenza del Distretto n.1 (Rieti-Antrodoco-S.Elpidio), mentre il restante 39% risiede nel Distretto n.2 (Salario-Mirtense).

### **1.1 Il contesto esterno di riferimento**

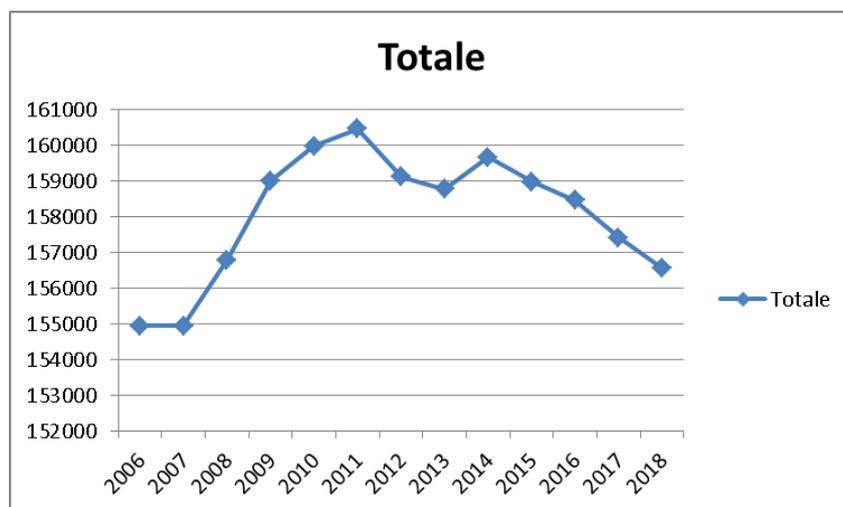
La Asl di Rieti opera su un territorio coincidente con la provincia di Rieti, con una popolazione complessiva di 157.420 abitanti al 01/01/2017 – Fonte ISTAT, distribuiti in 73 comuni, suddivisi in 2 distretti.

Il territorio della Asl di Rieti coincide con quello della Provincia: si estende su una superficie di 2.749 Km<sup>2</sup>. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con un'altitudine media di circa 580 slm.

Il 61% circa della popolazione della provincia risiede nel territorio di competenza del Distretto n.1 (Rieti-Antrodoco-S.Elpidio) mentre il restante 39% risiede nel Distretto n.2 (Salario-Mirtense).

La densità abitativa della provincia, pari a 57,2 ab/kmq, è molto bassa rispetto a quella regionale (342,9 ab/Kmq).

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

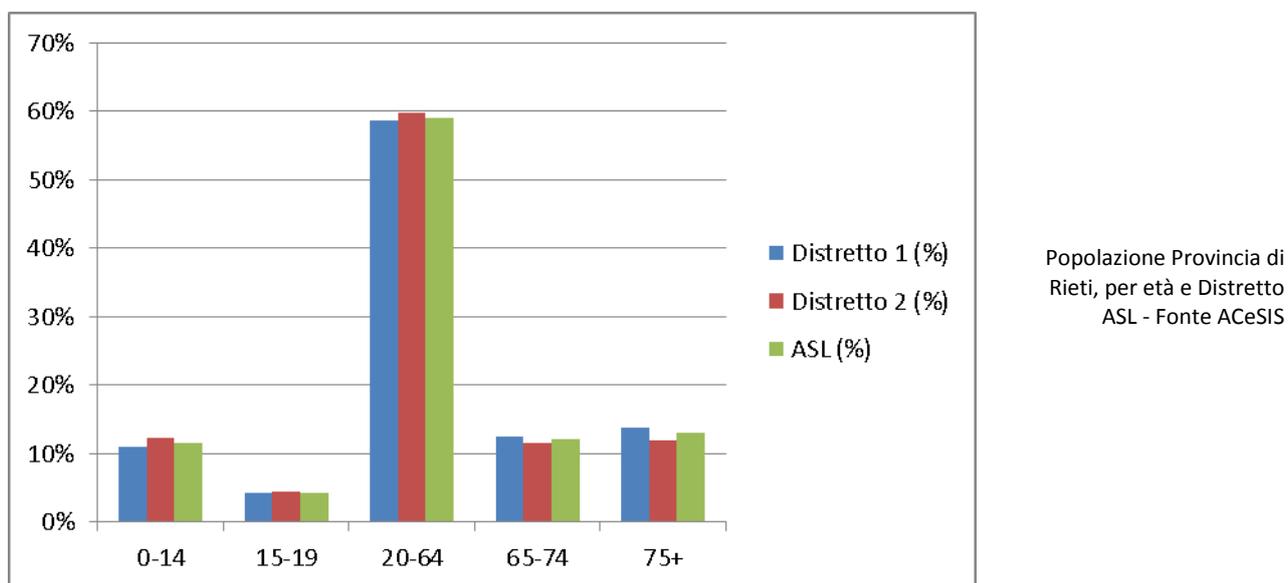


Trend popolazione residente nella Provincia di Rieti, 2006-2018 – Fonte ACeSIS

La distribuzione della popolazione per fasce di età è la seguente (fonte dati ISTAT):

Classi età	Italiane Femmine	Italiani Maschi	Straniere Femmine	Stranieri Maschi
0-4	2.586	2.764	299	372
5-9	3.023	3.203	320	350
10-14	3.035	3.372	292	297
15-19	3.344	3.430	285	410
20-24	3.516	4.265	377	742
25-29	3.998	4.468	564	772
30-34	4.163	4.426	761	767
35-39	4.695	4.835	760	730
40-44	5.639	5.620	773	623
45-49	6.098	5.944	740	534
50-54	6.374	6.319	620	380
55-59	5.957	5.718	511	255
60-64	5.260	5.113	344	147
65-69	5.176	5.214	184	95
70-74	4.340	4.196	93	46
75-79	4.213	3.494	57	28
80-84	3.484	2.701	24	15
85+	4.283	2.288	16	9
<b>Totale</b>	<b>79.184</b>	<b>77.370</b>	<b>7.020</b>	<b>6.572</b>

Rispetto alla struttura per età, la popolazione reatina (dati al 01/01/2017 – Fonte Istat), vede la presenza di un'elevata quota percentuale di anziani. Infatti i residenti ultrasessantacinquenni sono pari al 25% in Provincia, con lieve variabilità a livello distrettuale (26% nel Distretto n.1, 24% nel Distretto n.2). Queste percentuali sono più basse sia nella Regione Lazio che in Italia (21,2% e 22,3% rispettivamente).



La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2018, è pari a 97.377 unità (42.235 per motivi di età e reddito, 55.142 per altri motivi) Fonte dato LazioCrea. mod. NSIS FLS 11.

In merito alla dinamica demografica provinciale, se si analizzano le componenti demografiche nascite, decessi e migrazioni (dati anno 2018), 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.

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.

Gli stranieri residenti nella provincia di Rieti, al 01/01/2018, sono 13.592 e rappresentano l'8 % della popolazione residente totale.

## **1.2 L'Amministrazione**

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

Il sito internet istituzionale è il seguente: [www.asl.rieti.it](http://www.asl.rieti.it)

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.

L'atto aziendale della ASL Rieti è stato approvato con DCA n.U00113 del 19/03/2015 e pubblicato nel BURL n.33 del 23/04/2015. Relativamente alla macrostruttura organizzativa aziendale, l'Azienda ha ritenuto necessario modificarne l'assetto con delibera n. 70 del 18 gennaio 2018 inviata alla Regione Lazio per la richiesta di autorizzazione alla variazione dell'Atto Aziendale di cui al Decreto del Commissario ad Acta 19 marzo 2015, n. U00113.

### **L'organizzazione**

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.

Le strutture che erogano le prestazioni sanitarie nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti sono il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice (n. 305 P.L. ordinari accreditati, n.35 P.L. D.H. accreditati), i Presidi dei Distretti Sanitari, la Casa della Salute di Magliano Sabina, l'Hospice di Rieti, i due PASS (Posti di Assistenza Socio Sanitaria) a seguito dell'inagibilità dello stabilimento Grifoni di Amatrice causata del sisma dell'agosto e dell'ottobre 2016.

L'Azienda consta di 38 unità operative complesse, 21 semplici a valenza dipartimentale e 22 semplici.

### **L' Assistenza Ospedaliera**

L'azienda opera mediante un presidio a gestione diretta, Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice, che 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, direttamente gestiti, sono pari a 305 PL ordinari, 35 day hospital/day surgery (13 PL Ordinari per il P.O. di Amatrice non utilizzabili) come riportato nella tabella di seguito:

SPECIALITA'	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		1		1
CARDIOLOGIA	20	2	20	2
CENTRO RIANIMAZIONE TERAPIA SUBINTENSIVA	8		8	
MEDICINA D'URGENZA	4		4	
CHIRURGIA VASCOLARE	4		4	
CHIRURGIA URGENZA	15		2	
CHIRURGIA ONCOLOGICA - SENOLOGIA	6		19	
OTORINOLARINGOIATRIA	7		7	
UROLOGIA	12		12	
OCULISTICA	1		1	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		1		1
GASTROENTEROLOGIA		1		1
MALATTIE INFETTIVE	14		14	
GE. RIA. MED	48	1	48	1
MEDICINA 2	38	1	33	1
NEFROLOGIA	8	1	8	1
MEDICINA FAST	20		20	
NEUROLOGIA		1		1
UTN-NEUROLOGIA	4		4	
ONCOLOGIA MEDICA	6	10	6	10
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	30	2	30	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	17	1	17	1
PATOLOGIA NEONATALE	4		4	
PEDIATRIA	12	1	12	1
SPDC	12	2	12	2
UNITA' CORONARICA SUBINTENSIVA CORONARICA	6		6	
NIDO	9		9	
<b>TOTALE</b>	<b>305</b>	<b>25</b>	<b>300</b>	<b>25</b>
MEDICINA AMATRICE				

In relazione ai presidi di erogazione dell'assistenza e ai servizi, nel corso dell'anno 2017 si rilevano le seguenti variazioni:

A seguito degli eventi del terremoto e' risultato inutilizzabile il reparto di Medicina e Lungodegenza post acuzie dell' Ospedale F. Grifoni di Amatrice dove, qualora necessario, venivano

ricoverati anche i pazienti del Pronto Soccorso dell'Ospedale De Lellis per una capacità di ricovero equivalente a circa il 5,5%. Nonostante la carenza dei posti letto del F. Grifoni di Amatrice, attraverso le iniziative poste in essere dalla Asl, e' stato possibile mantenere il tasso di trasferimento allo 0,4%, uno dei più bassi del Lazio, e la percentuale dei ricoveri dagli accessi totali in pronto soccorso è scesa dal 24,8% del 2016 al 23,2% del 2017 (-1,6%).

Dati di attività

#### A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2017

Di seguito i dati di attività 2018/2017:

	2017	2018
<b>Ricoveri Ordinari</b>	11.350	11.111
<b>Day Hospital/One Day Sugery</b>	2.010	1.755

[Fonte: ACESIS Asl di Rieti]

Emerge una riduzione progressiva del tasso di ospedalizzazione che si è avvicinato ai 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 un valore del 163/1.000 con una stima al 150/1000 per il 2017 (dato calcolato sulla base del trend poiché non si dispone ancora del dato di mobilità passiva intra ed extraregionale per il 2017).

Per raggiungere tale risultato e' stata necessaria una costante attenzione all'appropriatezza dei ricoveri ed un monitoraggio continuo delle degenze, come meglio rappresentato dagli indicatori in tabelle

#### TASSO DI RICOVERO DA PRONTO SOCCORSO

2016	2017	2018
24,90%	23,40%	22,56%

[Fonte dati: ACeSIS]

#### PESO MEDIO AZIENDALE, PER DRG MEDICO E CHIRURGICO, PER TUTTI I REGIMI DI RICOVERO

	2016	2017	2018
<b>Peso medio aziendale</b>	1,02	1,05	1,05
<b>Peso medio DRG tipo medico</b>	0,88	0,9	0,9
<b>Peso medio DRG tipo chirurgico</b>	1,32	1,32	1,33

[Fonte dati: ACeSIS]

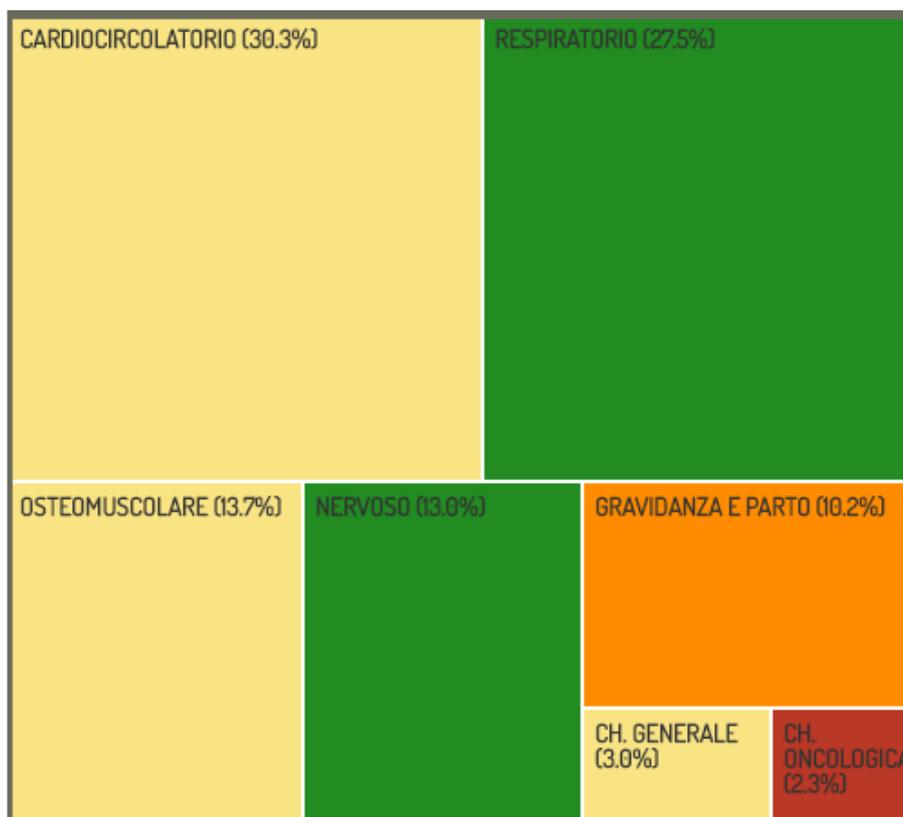
Significativi sono anche i dati legati alle nascite

	2016	2017	2018
<b>Numero totale parti</b>	517	544	546
<b>% parti cesarei primari**</b>	39%	25%	26%

[Fonte dati: ACeSIS] \*\*Fonte dati PREVALE

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Lazio
GRAVIDANZA E PARTO	% parti con taglio cesareo primario	380	30.43	26.66
	Parto naturale: % complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	569	-	0.35
	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	384	0.55	0.56

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 [Fonte: PREVALE], sono riportati di seguito:

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Lazio
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	215	10.06	7.34
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	216	62.29	52.09
	Scoppenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	144	17.09	11.27
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni dal primo accesso	180	7.43	11.31
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni dal primo accesso	70	4.69	9.51

#### VOLUMI DI RICOVERI PER INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA)

2016	2017	2018
311	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.

NUMERO PAZIENTI CHE HA EFFETTUATO UNA PROCEDURA DI EMODINAMICA

(gold standard per il trattamento dell'IMA)

2016	2017	2018
263	265	259

NUMERO PAZIENTI TRATTATI CON IMA STEMI

2016	2017	2018
115	103	96

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.

#### NUMERO PAZIENTI TRATTATI PER COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

2016	2017	2018	Benchmark
107	164	140	> 90

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Lazio
CH. GENERALE	% colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria < a 3 giorni	92	97.69	81.99
	% colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui	134	0.00	66.06

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).

#### NUMERO INTERVENTI PER TUMORE DELLA MAMMELLA

2016	2017	2018
154	97	103

Area clinica	Indicatore	N	% ADJ	% Lazio
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	83	7.01	4.54
	% interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	104	0.00	66.71
	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	64	3.67	5.87

Si è registrata un'importante crescita del numero degli interventi per tumore della mammella fino al 2016. Nel 2017, 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 trimestre, ripresa confermata nel corso del 2018.

Grazie allo sviluppo di nuove procedure che hanno incluso l'utilizzo dell'esame istologico in estemporanea, il tasso di re-intervento a 120 giorni è stato più che dimezzato, infatti dal 15% del 2014 si è passati al 5% nel 2015, al 4% nel 2016 e al 3,67% del 2018 (Fonte PREVALE) ben al di sotto della media regionale del 5,87%. Inoltre, la percentuale di pazienti che ha subito un processo

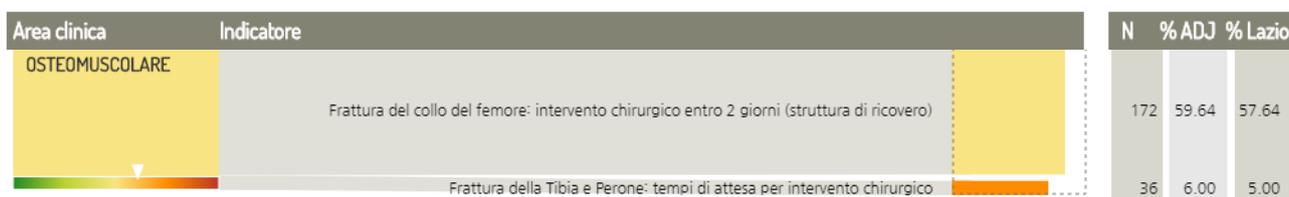
di ricostruzione contestuale, ha superato il 60% nel 2018 (nel 2014 era del 3,3%) ben al di sopra della media regionale del 55%.

#### NUMERO PAZIENTI CON FRATTURA DI FEMORE

2016	2017	2018
316	279	215

#### NUMERO PAZIENTI CON FRATTURA DI FEMORE TRATTATI ENTRO DUE GIORNI

2016	2017	2018
57%	69%	60%



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.

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.

Il tasso di mortalità per BPCO è in costante diminuzione, attestandosi, nel 2018, al 4,5%, ben al di sotto della media regionale che è del 10% circa.

Anche il tasso di mortalità per insufficienza renale cronica è in costante diminuzione, circa l'11% al di sotto della media regionale (12,3%).

La mobilità passiva, dovuta ad un basso numero di posti letto per 1.000 abitanti (1,9/1.000 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, e' in costante lieve decremento la mobilità passiva intraregionale in controtendenza a quella extraregionale che dalle valorizzazioni pubblica da Piano dei Conti ci hanno segnalato un incremento soprattutto nell'ambito dell'assistenza specialistica, della farmaceutica e del trasporto sanitario.



Di seguito i dati economici a confronto anni 2017 e 2018 per la mobilità intraregionale:

<b>MOBILITA' INTRAREGIONALE</b>		
<b>PIANO DEI CONTI ASL RIETI</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<i>ACUTI</i>	4.750.723	4.321.237
<i>RIABILITAZIONE</i>	1.244,00	622,00
<i>LUNGODEGENZA</i>	-	-
Prestazioni di ricovero - Regione	<b>4.751.967</b>	<b>4.321.859</b>
<i>PS</i>	235.503,65	2.740.467,90
<i>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</i>	1.271.620	1.410.773
Prestazioni di specialistica ambulatoriale - Regione	<b>1.507.124</b>	<b>4.151.241</b>
Prestazioni di File F - Regione	<b>479.054</b>	<b>648.347</b>
<i>PS</i>	567.742	3.133.740
<i>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</i>	4.521.355	4.690.352
Servizi sanitari per assistenza specialistica da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	<b>5.089.097</b>	<b>7.824.092</b>
<i>ACUTI</i>	22.299.734	21.454.876
<i>RIABILITAZIONE</i>	3.170.685	2.908.932
<i>LUNGODEGENZA</i>	542.133	291.464
Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da pubblico (Asl-AO, IRCCS, Policlinici della Regione) - Mobilità intraregionale	<b>26.012.552</b>	<b>24.655.272</b>
Servizi di distribuzione farmaci File F da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	<b>6.138.512</b>	<b>6.552.744</b>
<i>Totale Ricavi</i>	6.738.145	9.121.448
<i>Totale Costi</i>	37.240.160	39.032.107
<b>Saldo Mobilità Intra</b>	<b>- 30.502.015</b>	<b>- 29.910.660</b>

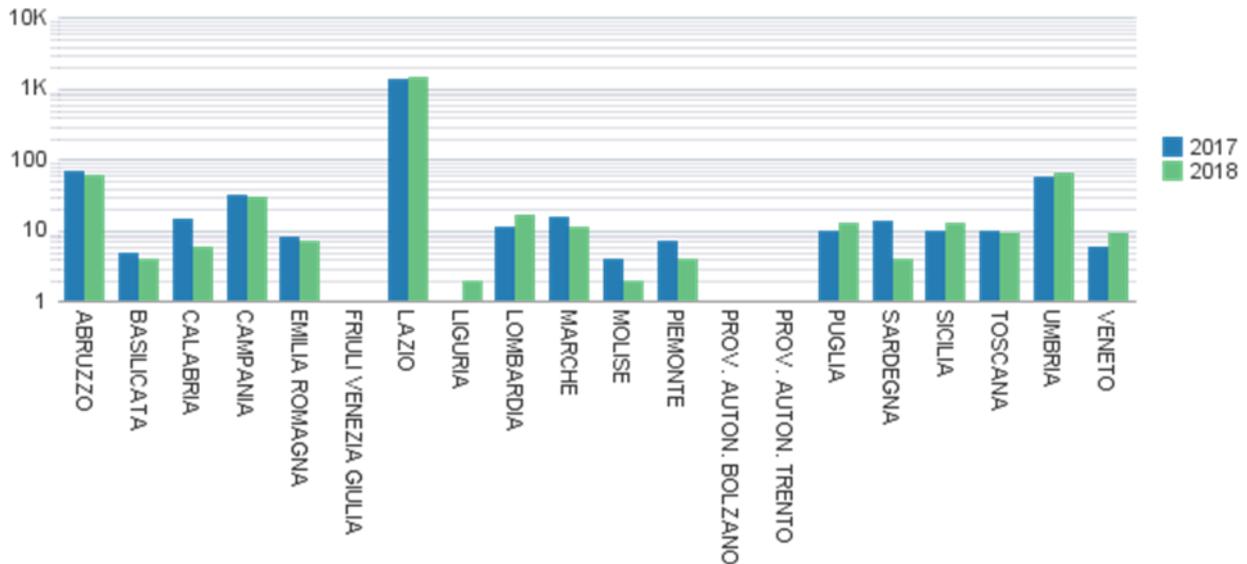
Per quanto riguarda l'attrattività del Presidio Ospedaliero San Camillo De Lellis resta stabile il numero dei ricoveri erogati a pazienti residenti in altre Province del Lazio e in altre Regioni, rilevando una consistente richiesta di DRG cardiologici.

### MOBILITA' ATTIVA

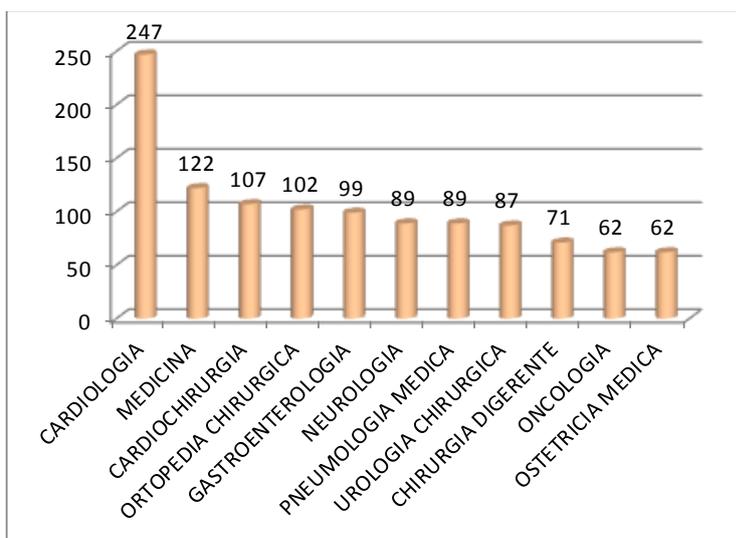
<b>PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS</b>		
<b>NUMERO RICOVERI (ORDINARI E DAY HOSPITAL)</b>		
<b>Regione Residenza</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ABRUZZO	71	59
BASILICATA	5	4
CALABRIA	15	6
CAMPANIA	31	29
EMILIA ROMAGNA	8	7
FRIULI VENEZIA GIULIA		1
LAZIO	1.371	1.394
LIGURIA	1	2
LOMBARDIA	11	17
MARCHE	16	11

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS		
NUMERO RICOVERI (ORDINARI E DAY HOSPITAL)		
Regione Residenza	2017	2018
MOLISE	4	2
PIEMONTE	7	4
PROV. AUTON. BOLZANO		1
PROV. AUTON. TRENTO	1	1
PUGLIA	10	13
SARDEGNA	14	4
SICILIA	10	13
TOSCANA	10	9
UMBRIA	58	63
VENETO	6	9
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.649</b>	<b>1.649</b>

### RICOVERI IN MOBILITA' ATTIVA



PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO DE LELLIS	
BRANCHE DRG PIU' ATTRATTIVE	
Branca DRG	2018
CARDIOLOGIA	247
MEDICINA	122
CARDIOCHIRURGIA	107
ORTOPEDIA CHIRURGICA	102
GASTROENTEROLOGIA	99
NEUROLOGIA	89
PNEUMOLOGIA MEDICA	89
UROLOGIA CHIRURGICA	87
CHIRURGIA DIGERENTE	71
ONCOLOGIA	62
OSTETRICIA MEDICA	62



Le iniziative poste in essere nel corso del 2018 sono state:

a) costante aggiornamento ed efficientamento della Rete regionale Emergenza e potenziamento dei percorsi di presa in carico dall'emergenza:

- ICTUS in cui il DEA di Rieti partecipa con una UTN di 1° livello;
- POLITRAUMA, attualmente l'unico della rete afferente al DEA di 2° livello Policlinico A. Gemelli;
- Rete cardiocirurgia con afferenza al DEA di II° livello Policlinico A. Gemelli
- Rete perinatale, con afferenza al DEA di II° livello Policlinico A. Gemelli
- Fast track per i pazienti pediatrici classificati in codice verde e bianco, con attivazione di un'area di Osservazione breve dedicata.

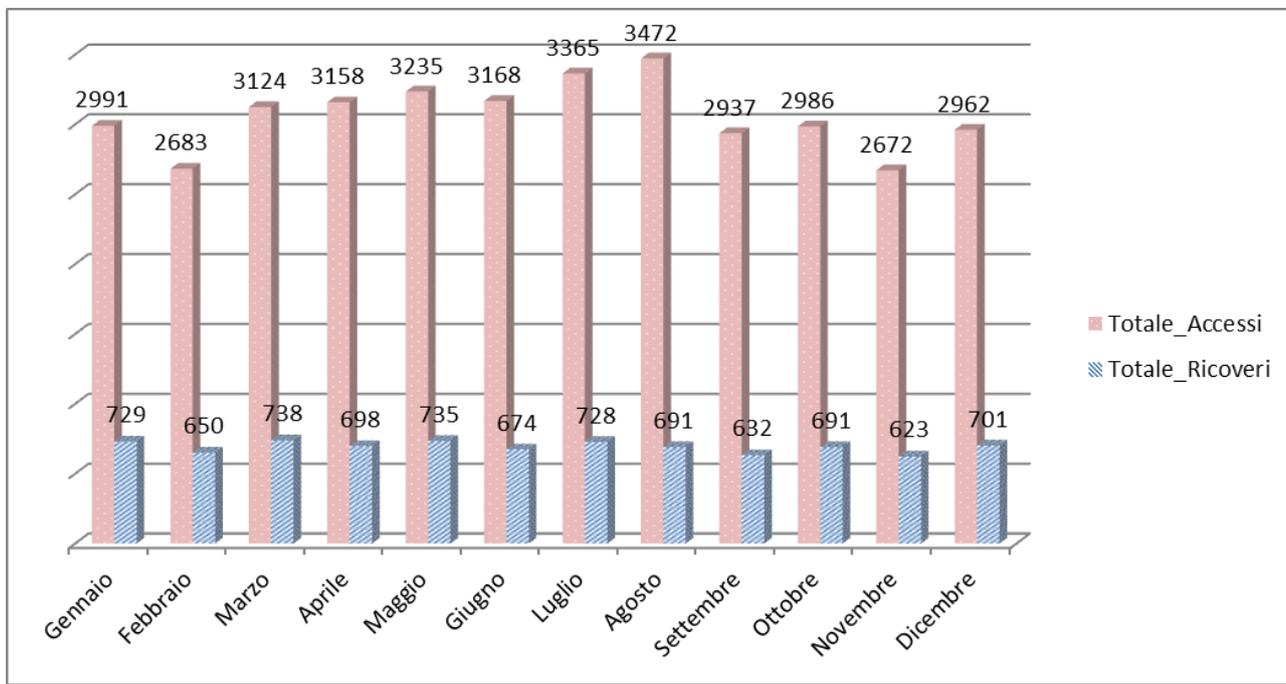
## RETE EMERGENZA

RETI	PO RIETI	HUB
Emergenza adulti	DEA I° livello	DEA II° livello: Pol. Gemelli
Emergenza pediatria	Spoke con PS/DEA e reparto di Pediatria	Hub: Pol. Gemelli
Emergenza cardiologica	E (Cardiologia + UTIC + Emodinam.)	
Emergenza Cardiocirur.	Afferenza	Hub: Pol. Gemelli
Trauma Grave/Neuro trauma	PST	CTS: Pol. Gemelli
Rete Ictus	UTN I° livello	UTN II° livello: Pol. Gemelli
Rete perinatale	I° livello	II° Livello: Pol. Gemelli; S. Pietro Fatebenefratelli

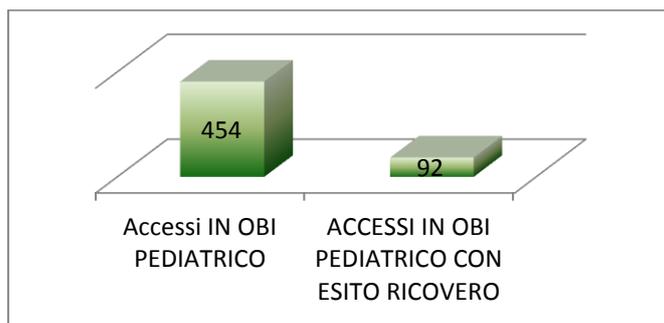


Anno	Punto Primo Accesso AMATRICE	Punto Primo Accesso MAGLIANO	Pronto Soccorso RIETI	Numero Accessi
	Numero Accessi	Numero Accessi	Numero Accessi	
2010	3205	7163	37550	<b>47918</b>
2011	3329	1857	37750	<b>42936</b>
2012	3196	3112	39351	<b>45659</b>
2013	3182	3099	40225	<b>46506</b>
2014	3129	2979	39959	<b>46067</b>
2015	3087	2969	38491	<b>44547</b>
2016	1970	2885	37634	<b>42489</b>
2017	674	2747	37268	<b>40689</b>
2018	1017	2332	36887	<b>40236</b>

Il dato di accesso all'emergenza evidenzia un fisiologico calo per il Pronto Soccorso di Rieti e per il Punto di Primo Accesso a Magliano Sabina, espressione di un miglior funzionamento del territorio; si evidenzia altresì un incremento delle attività al Punto di Primo Accesso di Amatrice espressione di un progressivo reinsediamento a seguito degli eventi sismici del 2016.



b) l'attivazione di 2 Posti Letto di Osservazione Breve Intensiva Pediatrica presso l'Ospedale De Lellis di Rieti, nel luglio 2017 ha consentito di gestire 193 pazienti con tale modalità assistenziale.



### L' Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante 35 presidi a gestione diretta e 20 strutture convenzionate. La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Per le strutture a gestione diretta:

TIPO STRUTTURA	ATTIVITÀ CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITÀ DI LABORATORIO	ATTIVITÀ CONSULTORIO FAMILIARE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI
Ambulatorio - Laboratorio	9*	9*	9*				
Struttura residenziale					1		
Struttura semiresidenziale					3	1	
Altro tipo di struttura				11	9	1	

[\*I Presidi Ospedalieri e i Poliambulatori erogano più di una tipologia di prestazione]

Per le strutture convenzionate:

TIPO STRUTTURA	ATTIVITÀ CLINICA	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	ATTIVITÀ DI LABORATORIO	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI
Ambulatorio - Laboratorio	1	1	7				
Struttura residenziale				1			4
Struttura semiresidenziale							
Altro tipo di struttura	1**			1**	1**	1**	

[\*\* La stessa struttura Casa Circondariale di Rieti eroga più di una tipologia di prestazione]

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 4, ulteriori rispetto alle 20 convenzionate, ad assistenza ambulatoriale ed assistenza extramurale e/o domiciliare.

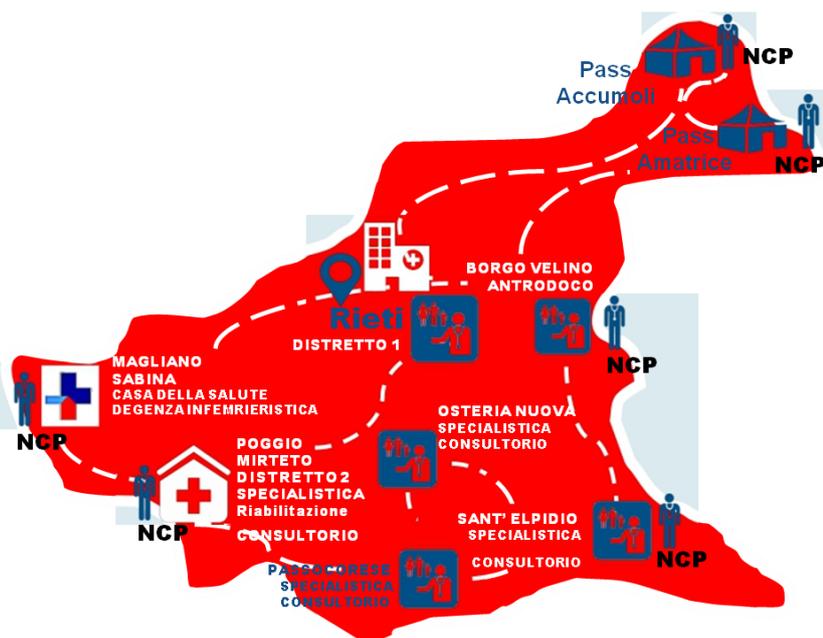
In relazione agli erogatori privati accreditati che erano storicamente presenti sul territorio:

- 7 laboratori analisi;
- 2 centri di altra specialistica;
- 4 centri ex art. 26;
- 4 RSA;
- 1 Struttura terapeutico-riabilitativa.

Relativamente alla medicina generale, l'Azienda opera mediante 135 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 137.983 unità (fonte dato LazioCrea), e 19 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 13.254 unità (fonte dato LazioCrea).

## SERVIZI TERRITORIALI

<b>DISTRETTO I</b>	3 nuclei di cure primarie (Rieti, Antrodoco, S. Elpidio) + 2 PASS (Amatrice ed Accumoli)
<b>HOSPICE</b>	Rieti, 10 PL a gestione integrata diretta con ambulatorio Simultaneous Care
<b>DISTRETTO II</b>	2 nuclei di cure primarie (Salario e Mirtense)
<b>CASA DELLA SALUTE</b>	Magliano Sabina con 15 PL di Degenza Infermieristica
<b>STRUTTURA RIABILITATIVA A EX ART 26</b>	Poggio Mirteto (17 PL in attesa accreditamento regionale)
<b>CONSULTORI</b>	Rieti, Antrodoco, Borgorose, Poggio Mirteto, Osteria Nuova – Passo Corese, Magliano Sabina



In relazione ai presidi di erogazione dell'assistenza e ai servizi, nel corso dell'anno 2018 si rilevano le seguenti variazioni.

Nel corso del 2018 non è stata mai interrotta l'attività dei Pass, Amatrice e Accumoli, allestiti nei giorni immediatamente successivi all'evento sismico del 24 agosto 2016. Nel Posto di assistenza socio sanitaria sono attive prestazioni presso l'ambulatorio di medicina generale, quello infermieristico, di continuità assistenziale, di diabetologia, cardiologia, pediatria ed oculistica. Al PASS di Amatrice è stata inoltre attivata una postazione radiologica in grado di effettuare radiografie in formato digitale diretto, particolarmente adatte all'esecuzione di esami urgenti che necessitano di un tempestivo ed accurato inquadramento diagnostico. Sono inoltre attivi il servizio di assistenza sociale e di sostegno psicologico, il punto prelievi e il servizio veterinario.

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 cui 12 livello mantenimento e 5 livello estensivo, di riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

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

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.

E' stata potenziata l'offerta di servizi sul Territorio, nell'ottica dell'integrazione Ospedale-Territorio, con l'attivazione di nuovi ambulatori: odontoiatria sociale presso la Casa della Salute di Magliano Sabina; nefrologia e medicina narrativa presso la Sede di Passo Corese; visita fisiatrice nel Poliambulatorio di Osteria Nuova ed in quello di Poggio Mirteto.

#### ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE –P.O. S. Camillo

DESCRIZIONE	2017	2018
	TOTALE PRESTAZIONI	TOTALE PRESTAZIONI
Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	933.481	954.259
Chirurgia Vascolare - Angiologia	9.476	9.064
Cardiologia	49.699	45.951
Chirurgia Generale	17.410	16.944
Chirurgia Plastica	664	753
Medicina dello sport	8.757	9.204
Endocrinologia	13.375	10.276
Nefrologia	66.500	62.254
Neurologia	18.719	19.426
Oculistica	27.631	29.329
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	10.457	10.117
Ortopedia e Traumatologia	21.493	21.293
Ostetricia e Ginecologia	9.546	8.850
Otorinolaringoiatria	11.638	10.561
Psichiatria	12.162	11.856
Urologia	13.612	13.213
Dermosifilopatia	6.227	6.575
Medicina Fisica e Riabilitazione	72.557	80.553
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	10.251	10.804
Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	4	16
Oncologia	12.769	11.387
Pneumologia	18.375	19.880
Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	58.380	61.049
Radioterapia	37.813	37.909
Risonanza Magnetica	3.489	3.444
Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva	18.452	18.071
Anestesia	2.548	3.257
Altro	34.507	35.523
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.499.992</b>	<b>1.521.818</b>

[Fonte: AceSIS Asl di Rieti]

## ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – Accreditati

	2017	2018
<b>Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica</b>	5.864	5.826
<b>Laboratorio Analisi - Radioimmunologia</b>	436.293	353.143
<b>Medicina Fisica e Riabilitazione</b>	56.781	55.259
<b>Totale complessivo</b>	498.938	414.228

Per quanto attiene, invece, le problematiche legate all'abbattimento dei tempi d'attesa, in un contesto in cui il tema, complesso e multifattoriale, necessita di essere affrontato in modo sistematico agendo su tutti gli attori del sistema (prescrittori, erogatori, operatori CUP, sistema di prenotazione ed utenti, etc.) l'Asl di Rieti, in attuazione del Piano Regionale per il governo delle Liste d'Attesa 2016-2018, ha elaborato il Progetto Straordinario per l'abbattimento delle Liste d'Attesa volte ad incrementare l'offerta prestazionale per le branche specialistiche individuate critiche dal suddetto DCA.

Inoltre, nel ciclo della Performance 2018, l'Azienda ha attribuito anche alle UU.OO. Ospedaliere particolari obiettivi, al fine di creare una sinergia Ospedale-Territorio che determinasse un incremento dell'offerta prestazionale volta sempre all'abbattimento delle liste d'attesa.

Infine, con Del. n.233 del 15/03/2018, l'Azienda ha istituito l'Osservatorio Aziendale sulle Liste d'Attesa.

Infine nel 2018, con la prioritizzazione fatta in tutte le agende delle prestazioni critiche e non critiche appartenenti alla stessa branca, i manuali RAO regionali deliberati, e tutti gli interventi aziendali attuati, i tempi di attesa hanno registrato in linea generale dei risultati positivi, tant'è che le richieste correttamente prescritte per le classi "U" "B" e "D" hanno trovato risposta allo sportello nella tempistica prevista e nei casi in cui ciò non è stato possibile, la ricetta è stata presa in carico con la procedura interna denominata "SOS CUP".

Tutte le problematiche intercettate, se causate da inappropriata prescrizione, sono diventate oggetto di analisi e riflessione nell'ambito delle Commissioni per Appropriata Prescrizione Distrettuale.

Le maggiori criticità sui tempi di attesa hanno riguardato essenzialmente la fascia "P" per RM, ecocolordoppler, ecocardiogramma, ECG da sforzo, ecografie internistiche e mammarie.

Al momento della presentazione del Progetto si registravano tempi di attesa critici per la visita cardiologica, endocrinologica, pneumologica e neurologica. I valori raggiunti nel corso del 2018 sono espressi nella Tabella che segue:

		% garantita
DIFFERIBILE (da garantire entro 30/60 gg)	Visite specialistiche	90,8%
	Prestazioni strumentali	85,6%
PROGRAMMATA (da garantire entro 180 gg)	Visite specialistiche	82%
	Prestazioni strumentali	82%

[Fonte: ReCUP Aziendale]

E' stato, inoltre, riorganizzato in modo più funzionale alle esigenze dell'utenza il CUP aziendale con rimodulazione oraria dell'apertura e con aumento del numero degli sportelli.

Tra le ulteriori variazioni in riferimento ai presidi/servizi si segnalano le seguenti:

- attivato l' "Ambu-Fest" pediatrico presso il Distretto 1, un importante servizio socio sanitario a disposizione di tutti i cittadini in età pediatrica che hanno bisogno di cure primarie il sabato, la domenica e festivi, a prescindere dalla ASL di appartenenza, senza dover necessariamente ricorrere alle cure del Pronto Soccorso;
- attivato l'ambulatorio di medicina narrativa presso la sede aziendale di Passo Corese;
- attivato l'ambulatorio di nefrologia presso la sede aziendale di Passo Corese;
- attivato l'ambulatorio di odontoiatria sociale presso la Casa della Salute di Magliano Sabina.

La Casa della Salute rappresenta il riferimento sanitario territoriale per i cittadini che afferiscono al Distretto Salario - Mirtense dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti. Il modello clinico assistenziale della Casa della Salute si qualifica come il punto di riferimento di un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone, il luogo in cui il cittadino riceve risposte di assistenza primaria, assistenza specialistica e la garanzia di accesso a percorsi di cura semplici e complessi. La Casa della Salute garantisce interventi a crescente grado di intensità assistenziale, accoglienza integrata, presa in carico della cronicità e della fragilità, percorsi diagnostico terapeutici, continuità della assistenza, innovazione tecnologica partecipazione comunitaria.

In relazione all'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 del PUA della Casa della Salute di Magliano S. (Distretto n. 2), è proseguita con diversi progetti.

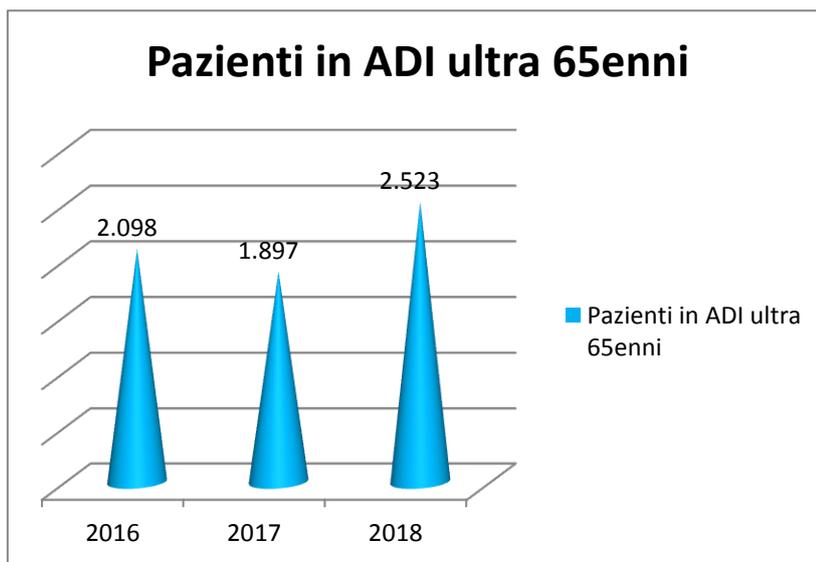
In particolare:

- 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.
- 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 il cui scopo 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.
- 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, con lo scopo 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.

L'incremento del numero dei pazienti assistiti a domicilio conferma l'attenzione dell'Azienda verso una fascia di età che caratterizza fortemente il proprio territorio provinciale.

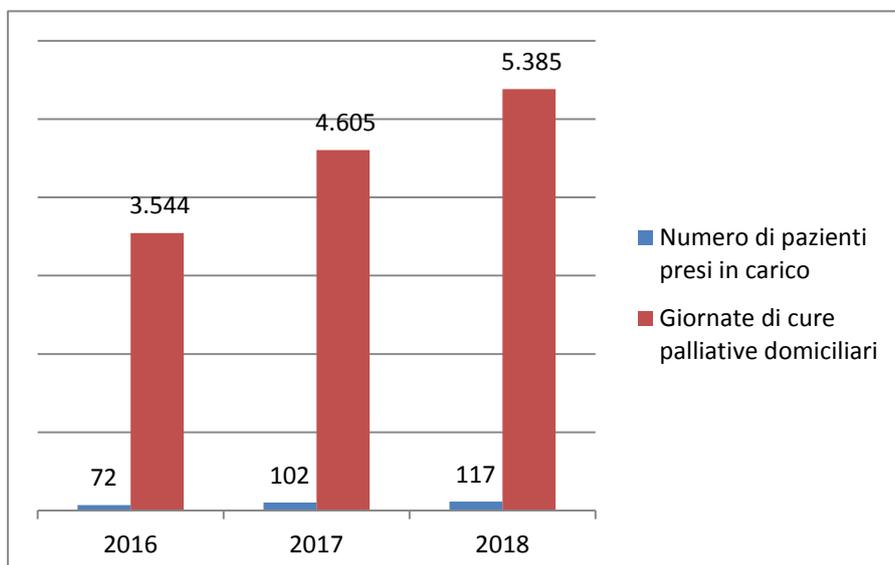
## ADI - Pazienti ultra 65enni

	2016	2017	2018
<b>Pazienti in ADI ultra 65enni</b>	2.098	1.897	2.523



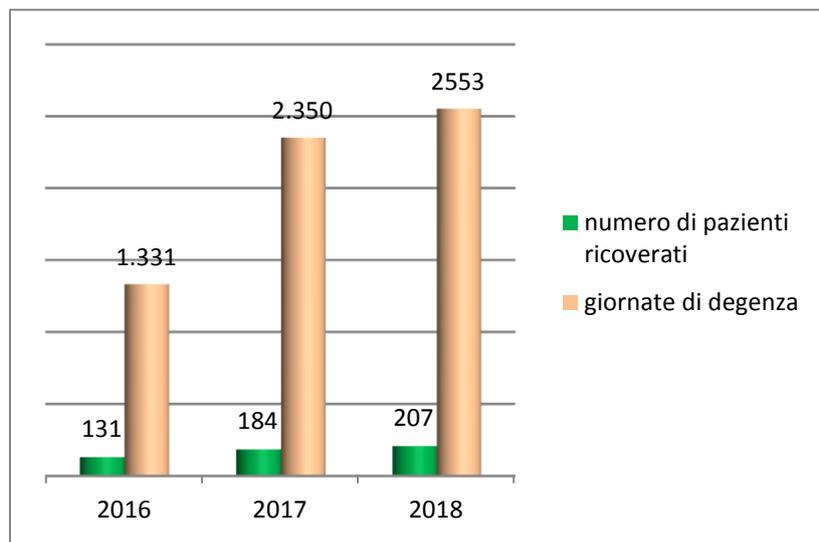
## CURE PALLIATIVE

	2016	2017	2018
Numero di pazienti presi in carico	72	102	117
Giornate di cure palliative domiciliari	3.544	4.605	5.385



## HOSPICE

	2016	2017	2018
numero di pazienti ricoverati	131	184	207
giornate di degenza	1.331	2.350	2553

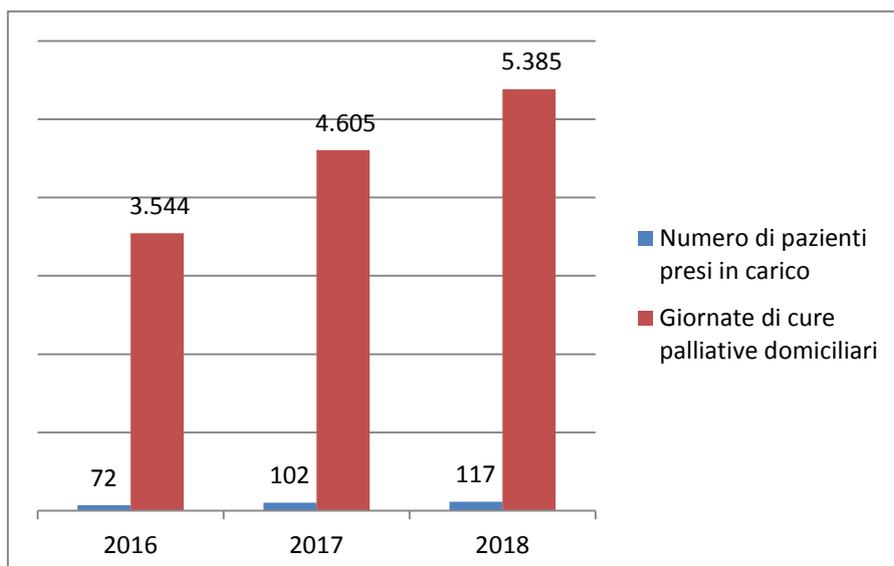


[Fonte: AceSIS Asl di Rieti]

## HOSPICE

### CURE PALLIATIVE

	2016	2017	2018
Numero di pazienti presi in carico	72	102	117
Giornate di cure palliative domiciliari	3.544	4.605	5.385



## RSA ANNO 2018-2017

	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
	N. ricoveri	N. ricoveri	GG. Erogate	GG. Erogate	Tasso utilizzo posti letto	Tasso utilizzo posti letto	Degenza media per ricovero	Degenza media per ricovero	Posti letto
<b>RSA BORBONA</b>	684	602	20447	16.945	93,4	77,4	29,9	28,2	60
<b>RSA CIRENE</b>	172	157	4994	4.506	91,2	82,3	29,0	28,7	15
<b>RSA MONTE BUONO</b>	496	564	14742	15.443	67,3	70,5	29,7	27,4	60
<b>RSA SANTA RUFINA</b>	757	683	22606	19.252	80,4	68,5	29,9	28,2	77

[Fonte: AceSIS Asl di Rieti]

### La Prevenzione

Il Dipartimento Di Prevenzione e' la macro struttura della ASL Rieti preposta all'assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e lavoro. Svolge le seguenti funzioni e attività: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; salute animale e igiene urbana veterinaria: sicurezza alimentare; medicina sportiva.

Gli obiettivi specifici del Dipartimento discendono dagli obiettivi generali di Legge ed in particolare dai Livelli Essenziali di Assistenza stabiliti dal DPCM 12/01/2017, dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 e dal Piano attuativo Locale.

In relazione ai presidi di erogazione dell'assistenza e ai servizi, nel corso dell'anno 2018 si rilevano le seguenti variazioni:

- Presso lo PSAL è stato aperto uno "Sportello informativo ex esposti all'amianto" che accoglie le richieste di tipo normativo, tecnico e sanitario di lavoratori ex esposti o potenzialmente esposti a tale fattore di rischio con lo scopo di fornire indicazioni appropriate sull'effettiva esposizione all'amianto, in base ad una matrice dose-esposizione semiquantitativa, ed avviare gli utenti ad un eventuale percorso clinico-diagnostico in caso di indice di esposizione significativo.

## A) Confronto Dati di Attività degli Esercizi 2018 e 2017

	2017	2018
Numero di lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamenti o certificazioni sanitarie :	76	62
Di cui apprendisti o minori :	0	0
Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro :	25	44
Numero di indagini effettuate per malattie professionali :	43	40
Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche :	801	630
Numero di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria :	1139	974
Indagini epidemiologiche effettuate (in seguito a riscontro di malattie infettive) :	669	57
Numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalita'	3	5
Numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali	8	3
Residenti che hanno compiuto 24 mesi di eta' e sono stati regolarmente vaccinati :	1072	1016
Numero di pareri richiesti per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile :	492	518
Numero di pareri espressi per autorizzazioni nel campo dell'edilizia civile :	492	518

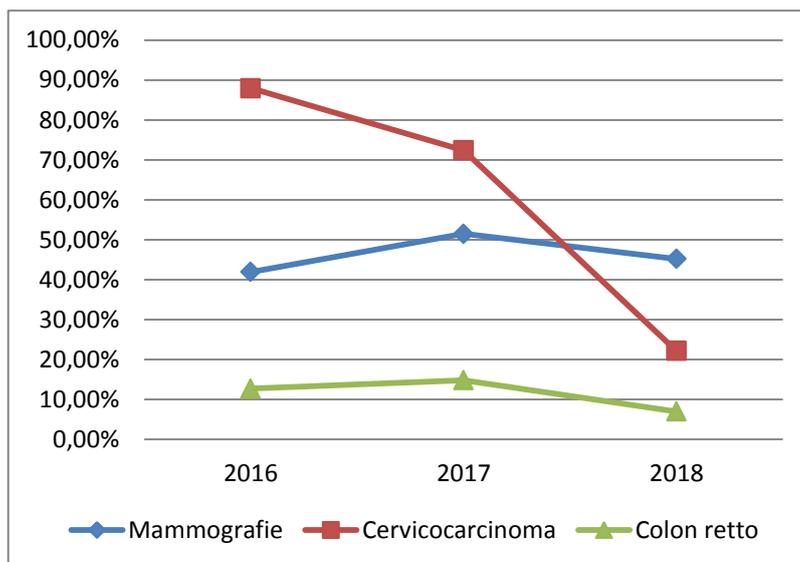
(Fonte dato modello NSIS FLS 18)

L'Asl di Rieti ha effettuato, negli ultimi anni, un'intensa opera per la promozione delle attività di Screening sospese per tutto l'anno 2013 e riattivate nel 2014, tuttavia dal mese di ottobre 2017, per problemi legati alla ditta aggiudicataria della postalizzazione, rappresentati anche ai competenti uffici Regionali al fine di arrivare ad una centralizzazione della postalizzazione, si è assistito ad una diminuzione dei tassi di copertura.

In considerazione di quanto sopra in data 31 agosto 2018 la Asl ha proceduto all'affidamento in via sperimentale alla Soc. Postel del servizio di postalizzazione presso le abitazioni dei cittadini degli inviti esiti e solleciti rispetto agli screening.

In relazione alle coperture vaccinali dell'età evolutiva nell'anno 2017 si è verificato un forte incremento percentuale attribuibile in larga misura all'entrata in vigore della L. 119/2017. Come previsto dal Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (PNEMoRC 2010-2015) già da diversi anni nella nostra ASL sono stati adottati interventi correttivi per il miglioramento delle coperture.

SCREENING			
Copertura test di screening			
	2016	2017	2018
Mammografie	41,91%	51,47%	45,18%
Cervico-carcinoma	87,95%	72,39%	22,14%
Colon retto	12,68%	14,78%	6,93%



#### VACCINAZIONE ETÀ EVOLUTIVA

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

#### VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

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%

#### Il Personale

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
<b>Ruolo sanitario</b>			
Dirigenti Medici	270	34	6
Dirigenti Veterinari	14	2	
<b>Ruolo sanitario non medico</b>			
Dirigenti Professioni Sanitarie	1		
Dirigenti Fisici	2		
Dirigenti Farmacista	6		
<b>Dirigenti Biologi</b>			
Dirigenti Psicologi	16		5
<b>Ruolo professionale</b>			
Dirigenti Ingegneri	3		
<b>Ruolo tecnico</b>			
Dirigenti Sociologi	2		
<b>Ruolo amministrativo</b>			
Dirigenti Amministrativi	5	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>319</b>	<b>37</b>	<b>12</b>

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

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

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
<b>Totale</b>	<b>97</b>	<b>56</b>

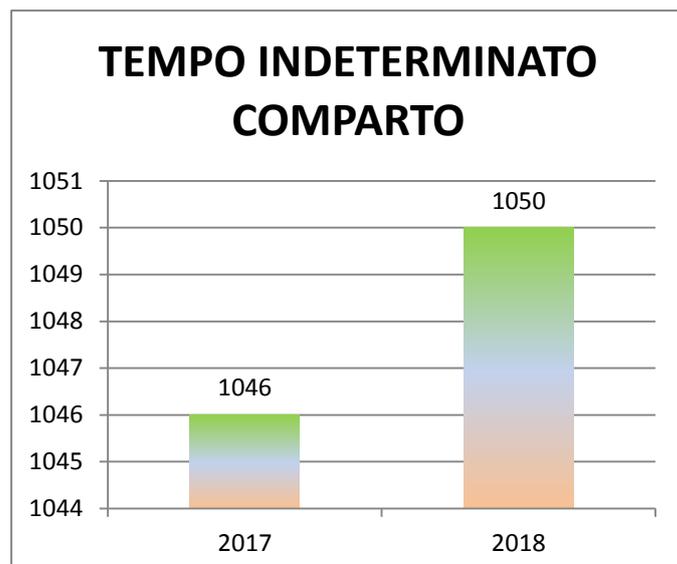
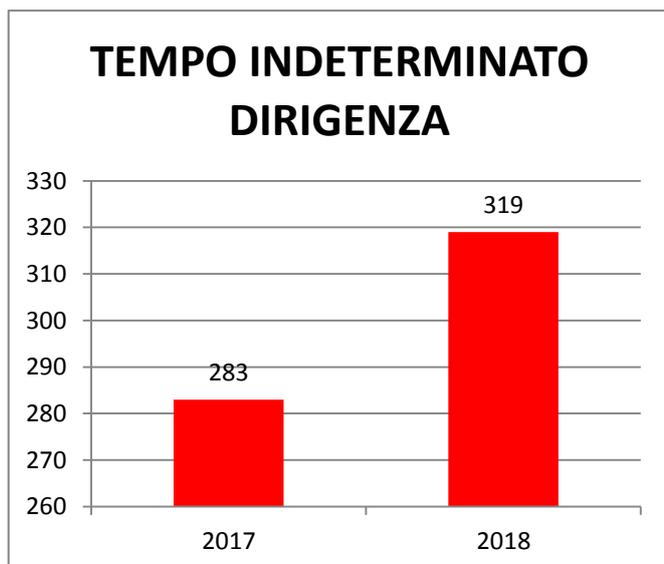
Con determinazione 25 gennaio 2018 n. G00832: Rettifica ed integrazione della determinazione n. G. 16991 del 7 dicembre 2017 recante "Attribuzione del budget assunzionale alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, con individuazione dei profili professionali e delle modalità assunzionali", 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>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>N. Totale Personale</b>	<b>1.504</b>	<b>1.486</b>	<b>1.481</b>	<b>1.475</b>
- 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



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 <sup>1</sup>	22,9%	22,89%	34,08%
Tasso di dimissioni premature	2%	2%	3,18%

<sup>1</sup>**Tasso di assenze:** rapporto considerando il numero dei dipendenti x le giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di assenza pari.

Tasso di richieste di trasferimento	1%	1%	0,4%
Tasso di infortuni <sup>2</sup>	0,43%	0,44%	0,39%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	2.920	2.888	2.938

### 1.3 I risultati raggiunti

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.

#### PROSPETTO RELATIVO ALLE VOCI DI SPESA DI DIRETTA GESTIONE AZIENDALE

	IMPORTI TOTALI	B1	B2	B3	B3	C3.4	C1	C2
		PERSONALE	PRODOTTI FARMACEUTICI	ALTRI BENI E SERVIZI (NO CONSULENZE)	CONSULENZE	ALTRE PRESTAZIONI DA PRIVATO	MEDICINA DI BASE	FARMACEUTICA CONVENZIONATA
BILANCIO 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
<b>BILANCIO 2018</b>	<b>222.289.861</b>	<b>89.914.626</b>	<b>16.184.855</b>	<b>47.570.648</b>	<b>3.066.758</b>	<b>19.978.429</b>	<b>20.727.194</b>	<b>24.847.352</b>
<b>DELTA BUDGET&gt;BILANCIO 2018</b>	<b>(5.675.870)</b>	<b>(1.392.654)</b>	<b>(112.145)</b>	<b>(3.991.566)</b>	<b>280.758</b>	<b>(231.808)</b>	<b>124.194</b>	<b>(352.648)</b>

La Asl Rieti ha rispettato il budget complessivo concordato con la Regione relativo alle voci di spesa di diretta gestione aziendale. Le sole voci relative a Medicina di base e Consulenze sono state lievemente superiori per il reclutamento di nuove unità di medici di medicina generale dal 1 luglio 2018 e per l'ampliamento degli aventi diritto all'indennità di collaboratore di studio dal 1 aprile 2018.

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.

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

<sup>2</sup>**Tasso infortuni:** rapporto numero dei dipendenti x giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di infortunio.

il rafforzamento di tutti gli strumenti di governance dell'Azienda, un generale ripensamento del ruolo e dell'assetto organizzativo delle funzioni amministrative e di molte procedure aziendali; una rimodulazione sistematica dell'assetto dei servizi sanitari, sia ospedalieri che territoriali.

#### **1.4 Le criticità e le opportunità**

Anche nel corso dell'anno 2018 non è stata mai interrotta l'attività dei Pass, Amatrice e Accumoli, allestiti nei giorni immediatamente successivi all'evento sismico del 24 agosto 2016. Nel Posto di assistenza socio sanitaria sono attive prestazioni presso l'ambulatorio di medicina generale, quello infermieristico, di continuità assistenziale, di diabetologia, cardiologia, pediatria ed oculistica, di assistenza sociale e di sostegno psicologico, il punto prelievi e il servizio veterinario. Al PASS di Amatrice è stata inoltre attivata una postazione radiologica in grado di effettuare radiografie in formato digitale diretto, particolarmente adatte all'esecuzione di esami urgenti che necessitano di un tempestivo ed accurato inquadramento diagnostico.

Tra i punti di forza dell'Azienda per l'anno 2018 si sono rilevati la disponibilità di strumenti consolidati di Governo Clinico, utili per analizzare la frammentazione organizzativa e a favorire la reingegnerizzazione dei processi e il lavoro di gruppo, la disponibilità di moderne 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.

I punti di forza sono stati supportati dall'opportunità del progetto regionale di sviluppo progressivo di Reti Cliniche interaziendali, dalla disponibilità al dialogo costruttivo da parte degli Enti Locali e da una forte presenza sul territorio delle Associazioni di Volontariato, da coinvolgere per sviluppare forme di collaborazione. Inoltre le aspettative di vita sul territorio provinciale, superiori alla media regionale e la presenza di un tessuto familiare ancora in grado di supportare cronicità e disabilità concorrono al raggiungimento degli obiettivi Aziendali.

Tra i punti di debolezza si segnalano i seguenti: circa il 15% della forza lavoro complessiva è attualmente rappresentata da personale con contratto "interinale", costantemente prorogato e quindi da ricondurre a forme contrattuali più appropriate; la carenza di alcuni "profili" professionali strategici per le prospettive di cambiamento; una diffusa scarsa motivazione e di senso di appartenenza, uno scarso orientamento al miglioramento e al risultato; la mancanza di una reale cultura del territorio che determina un tasso di ospedalizzazione eccessivo, anche per l'elevata incidenza di ricoveri inappropriati; una connotazione come territorio "di confine" ad elevata

dispersione della popolazione, con centri mal collegati e quasi totale assenza di strutture sanitarie private complementari; una scarsa integrazione con il sociale; screening nazionali non a regime; 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 negativa; un deciso sotto utilizzo delle Sale Operatorie; parti cesarei molto elevati; un aumento costante delle malattie cardio-vascolari, dell'osteoporosi e delle patologie connesse con l'obesità; la cronicizzazione progressiva della patologie e lo sviluppo di pluri-patologie da gestire con opportune forme di multidisciplinarietà; una costante evoluzione dei farmaci oncologici e biologici con conseguente pressione sulla spesa; comportamenti prescrittivi poco attenti all'appropriatezza; elevata dispersione demografica della popolazione sul territorio; reddito medio provinciale inferiore alla media regionale e nazionale.

Tuttavia l'Azienda attraverso l'utilizzo dei seguenti principali meccanismi operativi ha intrapreso un nuovo modo di lavorare che pone il paziente al centro delle attività di cura ed assistenziali:

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

Tra questi il Governo Clinico ha rappresentato, rappresenta e rappresenterà per l'Azienda lo strumento per 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.



## 2. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### 2.1 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.

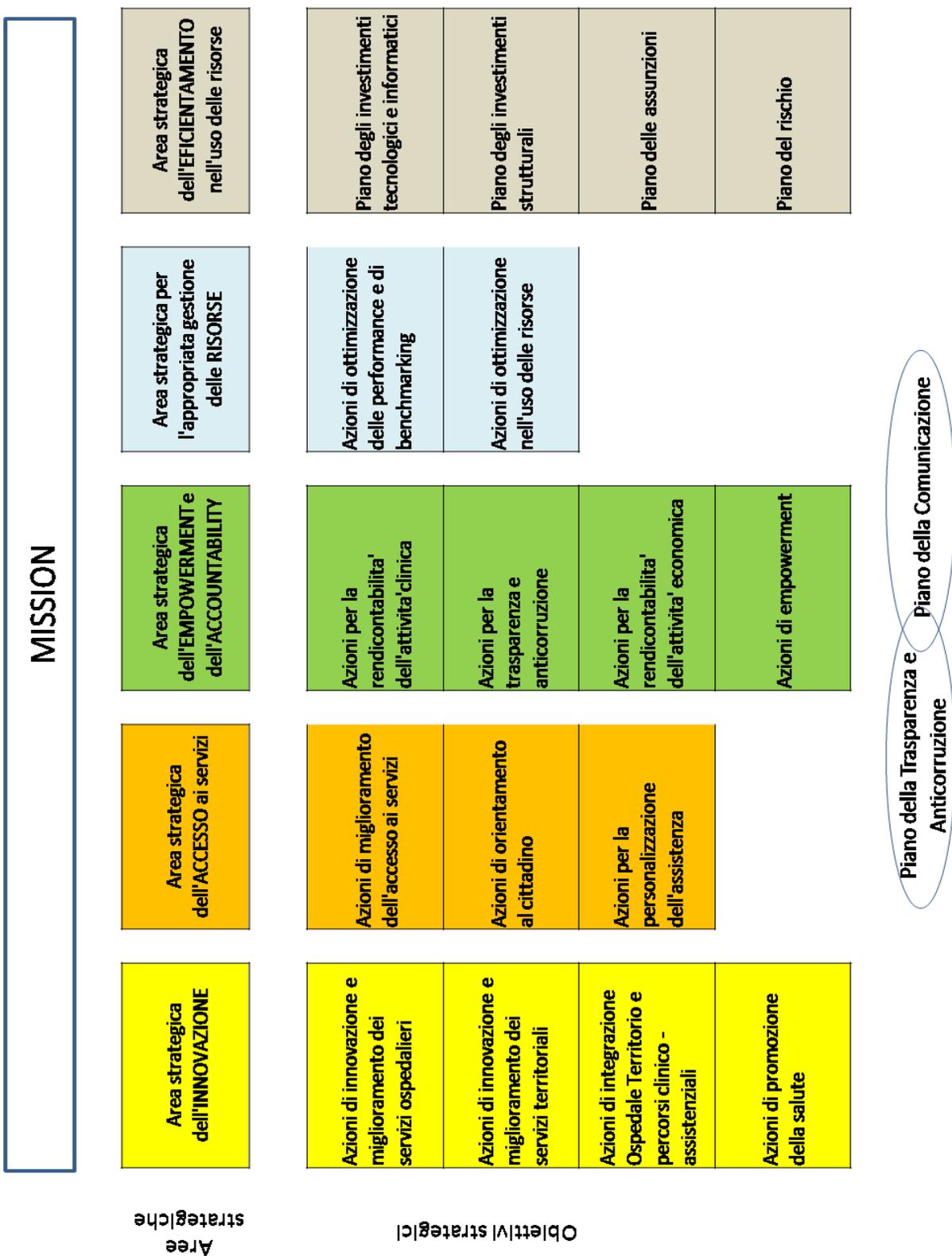
Nella costruzione dell'Albero delle Performance, come nella sua rappresentazione grafica, le aree strategiche sono state identificate come aree omogenee di bisogni/obiettivi.

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 e n. 412 del 14/9/2017, e del contesto normativo di riferimento, oltre che le proposte pervenute dai Responsabili delle Strutture Organizzative dell'Azienda, 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.



## 2.2 Obiettivi strategici e piani operativi

Le strategie aziendali delineate nell'Albero della Performance puntano essenzialmente ad una *riorganizzazione e razionalizzazione* di tutto il *sistema dell'assistenza ospedaliera e territoriale*, nonché dell'apparato amministrativo e tecnologico che ne costituisce indispensabile supporto.

In riferimento alle linee strategiche e ai piani operativi programmati dall'Azienda va sottolineato come anche per il 2018 l'ASL di Rieti abbia posto un focus particolare sulla centralità della persona, dei suoi bisogni e aspettative, e lavorato sull'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

L'impegno dell'Azienda è proseguito nella complessiva riorganizzazione ed armonizzazione dei processi aziendali, sia sotto il profilo amministrativo - gestionale che con riguardo agli ambiti assistenziali, al fine di assicurare la best practice e l'ottimizzazione dell'assistenza, attuando la valorizzazione di tutte le risorse disponibili. L'Azienda anche per l'anno 2018, ha perseguito gli obiettivi triennali del Piano Strategico Aziendale 2018-2020 realizzando azioni di armonizzazione delle procedure amministrativo - gestionali e clinico assistenziali. In coerenza con la mission e la vision aziendali, l'organizzazione dell'attività ospedaliera secondo il modello per intensità di cure è stata implementata, mediante la realizzazione di aree assistenziali operative omogenee, che sono in grado di far confluire gestionalmente e funzionalmente risorse strutturali e professionalità, ponendo al centro del percorso assistenziale i pazienti ed i singoli bisogni di salute, valutati in termini di complessità del quadro clinico e di intensità di assistenza

## Obiettivi operativi

<p>Area strategica dell'<b>INNOVAZIONE</b></p>	<p>Completamento lavori per la realizzazione del nuovo Nido e della Patologia Neonatale c/o OGP; Omogeneizzazione attività pomeridiane di reparto; Consulenze Dip. Servizi ai reparti (ore di attesa max 36, urgenze differibili max 4) Costituzione di team multidisciplinare di medicina del sonno; Riorganizzazione dell'Ambulatorio di Allergologia Pediatrica; Azioni di miglioramento conseguenti all'Audit della UOC Politica del Farmaco; Azioni di miglioramento funzionalità UTN con garanzia presenza continuativa neurologo o medico addestrato alla patologia cerebrovascolare</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle attività assistenziali psichiatriche territoriali e diminuzione del ricorso al ricovero ospedaliero per pazienti in carico e riduzione del carico familiare con maggiore utilizzo della residenzialità diurna; Azioni di riduzione dei ricoveri in SPDC per le nuove emergenze psicosociali;</p>
<p>Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali</p>	<p>Pieno funzionamento Struttura di Poggio Mirteto; Casa della Salute Magliano Sabina-Degenza Infermieristica: azioni finalizzate ad attrarre utenza da territori limitrofi; Avvio dell'attività di assistenza infermieristica alle persone portatrici di stomie intestinali ed urinarie</p>
<p>Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali</p>	<p>Applicazione nuovo Regolamento della Piastra Operatoria e dell'Area Logistica Programmazione e Gestione dei Percorsi Chirurgici; Aggiornamento Percorsi Casa della Salute e loro ampliamento; Attivazione di prestazioni settimanali di Malattie Infettive presso la Casa Circondariale; Sviluppo processi integrazione Ospedale Territorio; Elaborazione percorso condiviso DSM – Medicina Penitenziaria di presa in carico e cura di giovani adulti con problemi psico patologici e/o psichiatrici e/o dipendenze patologiche sottoposti a procedimento penale</p>
<p>Azioni di promozione della salute</p>	<p>Prevenzione Infortuni e Malattie Professionali in ambienti di lavoro: -N. aziende comparto agricoltura verificate/ N. aziende richieste dai LEA verificate= 100; - N. aziende comparto edilizia verificate/ N. aziende richieste dai LEA verificate =100; - N. aziende di altri comparti verificate = N. aziende richieste dai LEA verificate= 100; Controlli Malattie infettive trasmissibili all'uomo: - allevamenti controllati per TBC bovina <math>\geq 99,9\%</math> conferma qualifica provincia indenne; -allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina <math>\geq 99,8\%</math>, conferma qualifica provincia indenne; Campagne di sensibilizzazione sui corretti stili di vita e sui Programmi di Screening</p>

Area strategica

Obiettivi strategici

## Obiettivi operativi

Area strategica dell'ACCESSO ai servizi

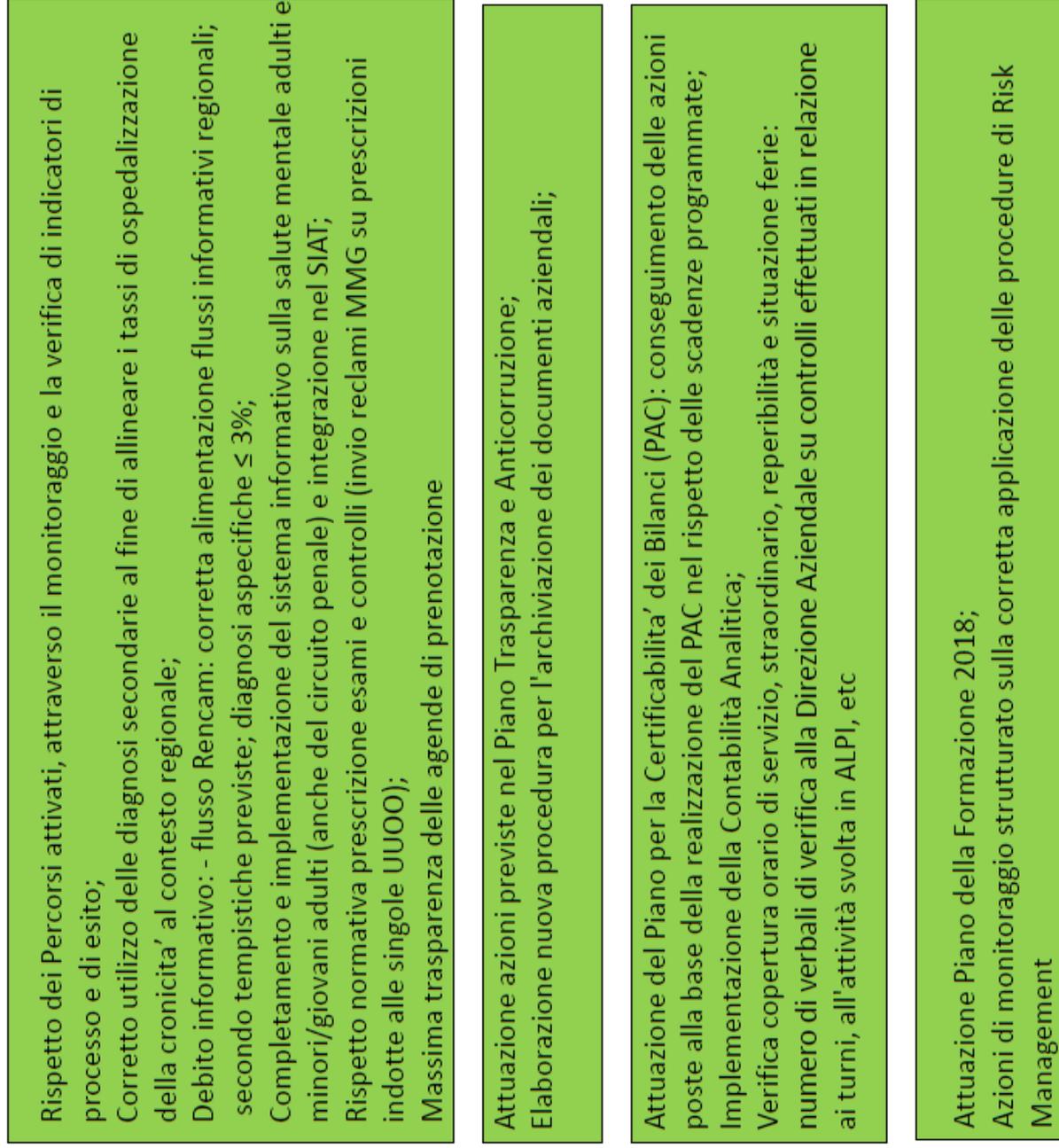
Garanzia di una migliore presa in carico dal pronto Soccorso con attivazione della consulenza internistica;  
Sviluppo di Percorsi di Fast Track in P.S. per codici di bassa complessità';  
Ampliamento dell'offerta sul territorio con attivazione Case della Salute come da Piano Aziendale;  
Attivazione capillare (uno per Distretto) ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica;  
Riduzione tempi di attesa per prestazioni sanitarie;

Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi  
Azioni di orientamento al cittadino  
Azioni per la personalizzazione dell'assistenza

Carta dei Servizi: aggiornamento e implementazione on line con specifico riferimento alle modalità d'accesso;  
Ampliamento presenza delle Associazioni di Volontariato in Ospedale e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarietà

Percorsi privilegiati per pazienti "deboli" al Pronto Soccorso (Percorso minori; Percorso "Febbre"; etc.);  
Sviluppo telemedicina - Pneumologia;  
Incremento numero pazienti in dialisi peritoneale domiciliare tramite monitoraggio da remoto;  
Progetto "Accorriamo le distanze" (CIPE);  
"Gestione della Cronicità" (legge 662/96);  
"Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali" (legge 662/96)

## Obiettivi operativi



Area strategica

Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE

Obiettivi strategici

Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking

Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse

Obiettivi operativi

Riduzione ricoveri da DEA (allineamento a standard regionale 18%);  
 Aumento della tempestività dell'esecuzione di PTCA nei pazienti con STEMI;  
 Accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore (>95%);  
 Rapporto fra pazienti in destinazione e pazienti presenti in PS/DEA alle ore 14 (<10%);  
 Accessi con esito ricovero / trasferimento e tempo di permanenza > 24 ore (<10%);  
 Accessi con triage rosso, esito ricovero / trasferimento e tempo di permanenza > 24 ore (<10%);  
 Degenza in area medica e degenza pre operatoria ≤ 8,5 giorni (Medicina);  
 Riduzione delle complicanze evitabili a breve e lungo termine nei pazienti diabetici;  
 Riduzione della degenza post operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica e riorganizzazione dell'attività chirurgica;  
 Aumento della tempestività dell'esecuzione degli interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano (entro 2 giorni ≥60%);  
 Ridurre il ricorso inappropriato al taglio cesareo nelle donne senza pregresso cesareo;  
 Riduzione del numero di nuovi interventi di resezione successivi ad un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella;  
 N. colecistectomie laparoscopiche anno 2018> N. colecistectomia laparoscopiche anno 2017;  
 Ridurre i ricoveri per riacutizzazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva nei pazienti BPCO;  
 Rispetto PRP: 100% rispetto adempimenti previsti nel DCA 17/2015;  
 Raggiungimento adempimento LEA copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione ≥ 65 anni;  
 Migliorare consolidare la copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR (morbillo-parotite-rosolia) e adottare l'offerta attiva delle vaccinazioni come standard operativo dell'età evolutiva  
 - numero soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi ≥ 95%;  
 - numero nuovi nati attivati attivamente entro 3° mese di vita ≥ 80%;  
 Potenziamento assistenza domiciliare;  
 Percorso Nascita: presa in carico - n. donne in gravidanza seguite (almeno 4 accessi)/totale donne in gravidanza (rilevate attraverso richiesta esenzione ticket) ≥ 70%; - n. donne seguite che hanno effettuato il primo accesso entro la 12° sett/ tot donne seguite ≥ 90%; - n. donne che hanno avuto accesso al Consultorio che partoriscono in ASL Rieti ≥ 90%

Rispetto degli obiettivi previsti in sede di predisposizione dei conti economici programmatici;  
 Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente;  
 Analisi appropriatezza utilizzo/costo dispositivi medici e Razionalizzazione spesa farmaceutica;  
 Appropriata Farmaceutica;  
 Attivazione procedura IVG farmacologica;  
 Centralizzazione del magazzino dei dispositivi medici e loro tracciatura elettronica in entrata e in uscita (in collaborazione con Politica del Farmaco);  
 Procedura Inventario: completamento procedura, invio alle singole UU.OO dell'elenco validato dei cespiti aziendali e consegna ai Dirigenti dei beni loro affidati;  
 Registrazione SCIA presentate nell'anno 2018:  
 N. SCIA registrate nei Sistemi informativi SIEV-SINVSA/ N. SCIA presentate nell'anno = 100%

Obiettivi operativi

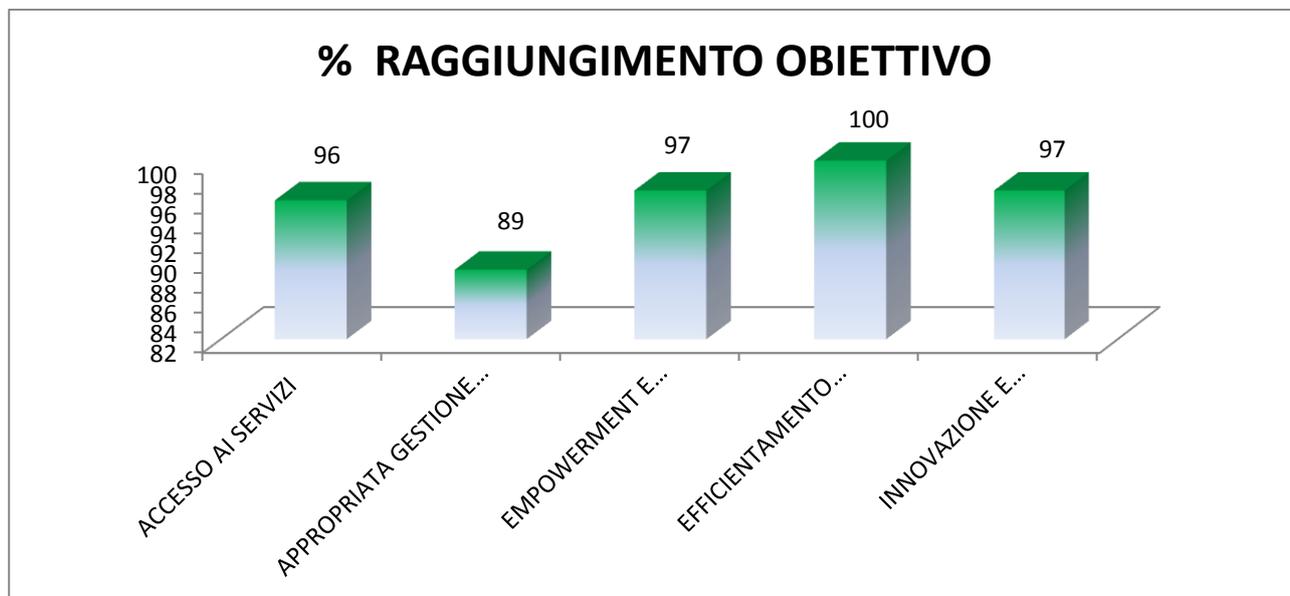
<p>Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse</p>	<p>Acquisizione attrezzature elettromedicali previste con delibera n. 75 del 29 dicembre 2017 per 1 milione di euro;                  Acquisizione Software per la gestione dei consensi (Dossier Clinico); software per gestione procedimenti amministrativi (Dematerializzazione); Software Parco Automezzi; Software Cartella clinica Medicina del lavoro; Software gestione ECM; Software RIS; Software SIEM: anno 2018;                  Acquisizione Software cartella clinica DSM; software Protetica; software servizio vaccinale; software medicina legale: anno 2019;                  Espletamento gare di appalto per l'ammodernamento della strumentazione del Laboratorio Analisi OGP;                  Completamento procedura di gara per monitoraggio microbiologico (SIMT);                  Sottoscrizione convenzione con Policlinico Umberto I per il dosaggio citofluorimetrico dei leucociti residui (SIMT);                  Aggiornamento inventario delle apparecchiature sanitarie presenti c/o strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate ai fini dell'erogazione dei LEA</p>
<p>Piano degli investimenti tecnologici e informatici</p>	<p>Attuazione degli interventi finanziati con risorse in conto capitale o con altre forme ad investimento specificamente assegnate;</p>
<p>Piano degli investimenti strutturali</p>	<p>Avanzamento lavori per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica, come da Piano aziendale degli investimenti 2018-2020;                  Realizzazione REMS: anno 2018; Ristrutturazione SPDC: entro anno 2019; Ristrutturazione P.S.: entro anno 2019; ristrutturazione reparti vari: triennio;                  Rifacimento viabilità esterna, miglioramento accesso Struttura Sanitaria Poggio Mirteto: anno 2018                  Riordino assetto immobiliare da conseguire a seguito dimissioni e accorpamento sedi</p>
<p>Piano delle assunzioni</p>	<p>Acquisizione risorse umane secondo quanto previsto nel Piano triennale delle assunzioni;                  Riduzione dei tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato;                  Dotazioni organiche (deliberazione approvazione griglia fabbisogno personale)</p>
<p>Piano del rischio</p>	<p>Messa in atto Piano Prevenzione cadute e adozione misure ed azioni appropriate per la riduzione del rischio legato all'assistenza;                  Piano Annuale per le infezioni correlate all'assistenza (ICA);                  PARM 2018:                  Attivazione azione di valutazione e gestione rischio clinico in aree del territorio (Distretti, Casa della Salute);                  Implementazione di attività formative per la gestione del rischio finalizzate anche ad innalzare il grado di resilienza organizzativa;                  Prevedere azioni che concretizzino il coinvolgimento del cittadino attraverso le associazioni "Diritti del Malato"</p>

Area strategica

Obiettivi strategici

Per quanto riguarda la valutazione si allega tabella riepilogativa dei risultati raggiunti nel 2018 rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse (**Allegato 2**).

Di seguito una tabella riepilogativa sul livello di raggiungimento degli obiettivi distinti per area



A livello generale, l'attuazione delle strategie descritte attraverso l'albero della performance delineano, visti i risultati ottenuti, un'azienda in fase di miglioramento, sia dal punto di vista delle performance sanitaria che dal lato delle risorse economiche, pur in presenza di un contesto organizzativo di riferimento ancora problematico.

La sintesi della valutazione organizzativa per l'anno 2018 è la seguente:

STRUTTURE	VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA
Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi	100,00%
Affari Generali e Legali	100,00%
Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazione	100,00%
Anagrafe Zootecnica e degli Insediamenti Produttivi	100,00%
Anatomia Patologica	95,00%
Anestesia e Rianimazione	100,00%
Anticorruzione e trasparenza	100,00%
Attività Amministrative Decentrate	100,00%
Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari	100,00%
Cardiologia	89,17%
Chirurgia a Ciclo Breve Ospedale Territorio	100,00%
Chirurgia Generale	91,18%
Chirurgia Vascolare	100,00%
Comunicazione e Marketing	100,00%
Controllo di Gestione	100,00%
Coordinamento Medici Competenti	100,00%
Coordinamento unico dei programmi oncologici di screening	51,23%
Cure Primarie	99,47%
Diagnostica per Immagini	100,00%
Dipartimento di Prevenzione	100,00%
Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	99,40%
Direzione Medica Ospedaliera	86,84%
DISTRETTO 1	100,00%
DISTRETTO 2	90,82%
Economico Finanziaria	99,00%
Gastroenterologia	96,00%
Geriatrics	92,50%
Governo Liste d'attesa e rapporti con ReCUP	100,00%
I.P.T.C.A.	100,00%
Igiene Alimenti e Nutrizione	100,00%
Igiene e Sanità Pubblica	100,00%
Laboratorio Analisi	100,00%
Malattie Infettive	100,00%
Medicina dello Sport	100,00%
Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	91,50%
Medicina Fisica e Riabilitativa	100,00%
Medicina interna	97,50%
Medicina Legale	100,00%

STRUTTURE	VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA
Medicina Penitenziaria	100,00%
Nefrologia e dialisi	100,00%
Neurologia	100,00%
Oftalmologia	76,84%
Oncologia Medica	100,00%
ORL e Chirurgia Cervico Facciale	94,74%
Ortopedia e Traumatologia	81,68%
Ostetricia e Ginecologia	93,53%
Pediatria e neonatologia	100,00%
Pneumologia	100,00%
Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici	100,00%
Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	100,00%
Professioni Sanitarie Infermieristiche	100,00%
Radioterapia	100,00%
Risk Management e qualità	100,00%
Sanità Animale e IAPZ	100,00%
Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica	100,00%
SIMT	100,00%
Sistema Informatico	100,00%
Sviluppo Competenze e Formazione	100,00%
Tecnico Patrimoniale	100,00%
Urologia	78,95%
TOTALE	96,76%

### 2.3 Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali sono stati assegnati in coerenza con gli obiettivi assegnati alle singole strutture con lo scopo di promuovere la crescita delle competenze delle risorse umane impiegate in azienda. In questa accezione, le performance individuali sono declinate secondo il contributo individuale ai risultati della gestione, attraverso la condivisione degli obiettivi dell'equipe o dell'unità operativa di appartenenza, e secondo le conoscenze, capacità/abilità e competenze tecniche.

Uno dei fondamenti della valutazione individuale è il colloquio di valutazione e il contraddittorio.

Il colloquio è il momento attraverso il quale valutato e valutatore si confrontano e discutono della valutazione stringendo un patto lavorativo con l'azienda attraverso l'individuazione degli obiettivi

da raggiungere e dai comportamenti da tenere. Nella scheda di valorizzazione individuale, dunque, valutatore e valutato concordano i criteri/obiettivi sulla base dei quali quest'ultimo sarà valutato nel corso dell'anno.

Le modalità di erogazione del trattamento accessorio individuale sono state condivise negli accordi sindacali tra Azienda e OO.SS, Comparto e Dirigenza, e oggetto delle Deliberazioni n.918 e 919 del 12.12.2018.

Per l'anno 2018 sono stati valutati 1599 dipendenti (387 dirigenti e 1212 operatori del comparto) tutti con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore.

	personale valutato	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore		
		mese e anno	valutazione ancora in corso	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenza	387	31/12/2018	NO	X		
Comparto	1212	31/12/2018	NO	X		
<b>TOTALE</b>	<b>1599</b>					

Oltre al punteggio differenziale di valenza per la struttura presso la quale il professionista opera, viene identificato anche un parametro individuale di accesso al fondo, distinto per Dirigenza e Comparto, secondo lo schema di cui sotto:

#### Dirigenza

- Direttore UOC = 2
- Responsabile UOSD = 1,8
- Responsabile UOS = 1,5
- Dirigente professional con esperienza > 15 anni =1,5
- Dirigente professional con esperienza fra 5 e 15 anni= 1,3
- Dirigente professional con esperienza < 5 =1

## Comparto

- Categoria A = 1
- Categoria B = 1,3
- Categoria Bs = 1,8
- Categoria C = 2
- Categoria D = 2,5
- Categoria Ds = 3
- Categoria D/Ds con Posizione Organizzativa = 3,5

Il rapporto in percentuale delle componenti della valutazione con effetti sul trattamento economico accessorio e la distribuzione del personale per classi di punteggio finale sono esplicitati nell'**allegato 2** alla presente relazione.

### **3. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'**

All'interno delle politiche di *empowerment e accountability* si inseriscono a pieno titolo le azioni rivolte alla rendicontabilità sia dell'attività economica che delle risorse umane al fine del miglioramento e dell'efficientamento dei servizi. A tale proposito è stata condotta un'azione decisiva nei confronti dei controlli sui contratti in essere, attribuendo alla figura del Direttore Esecutivo del Contratto (DEC), già prevista dalla normativa sui contratti, il duplice ruolo di attività di controllo e verifica e misurazione dell'efficienza del servizio.

Si è partiti dall'analisi dei servizi ospedalieri appaltati, verificandone le criticità rendendo maggiormente conformi ai dettati contrattuali stipulati gli appalti in essere.

Sono inoltre stati attivati:

- monitoraggio dei flussi informativi per le alte tecnologie per le strutture pubbliche e private accreditate, al fine di rendicontare l'utilizzo delle risorse;
- reportistica sugli interessi passivi richiesti addebitabili al ritardo nella certificazione del debito;
- verifica, in riferimento alla spesa del personale, sull'utilizzo dei fondi contrattuali rispetto alla capienza deliberata (DCA 148/2016);
- monitoraggio sulla spesa farmaceutica;
- implementazione sistemi di accountability, condividendo i valori rendicontabili con il Tavolo Permanente del Volontariato, Partecipare in Sanità.

Sono state uniformate le prassi e le procedure contabili attualmente utilizzate, approvando i manuali delle procedure e dei controlli amministrativo contabili.

Al fine di assicurare la corrispondenza economica tra bilancio preventivo, *budget* economico e autorizzazioni di spesa, per ciascun centro di spesa sono stati individuati i conti e i sottoconti aziendali che andranno alimentati nel corso dell'anno con i relativi importi stimati; a garanzia del vincolo di budget, infatti, i flussi di spesa vengono costantemente aggiornati e, nel caso di riscontro di scostamenti tra importo previsto in budget e proiezione annuale delle spese consolidate, il Centro di Responsabilità coinvolto è tenuto a fornire motivazioni ed integrazioni in merito.

Il corretto scarico dei magazzini e la corretta assegnazione del centro di costo e della struttura, correlata ai ricavi, permetterà il governo ed il contenimento della spesa per beni e servizi. Questa azione si svilupperà anche mediante il miglioramento della capacità programmatica dei livelli di attività e dei conseguenti costi nell'ambito della programmazione strategica.

La somma dei budget economici assegnati singolarmente ai diversi centri ordinatori di spesa definisce il preventivo economico annuale. Tale processo pertanto rappresenta uno strumento di monitoraggio per il rispetto degli obiettivi economici aziendali e l'equilibrio di bilancio.

In coerenza con quanto disposto dalla Regione Lazio in materia di compatibilità economica per singolo presidio ospedaliero, ovvero all'indicazione di raggiungere l'equilibrio economico per ciascuna struttura aziendale tra costi e ricavi a partire dal 2017, si è proceduto a ripartire correttamente i costi ed i valori della produzione, verificandone la coerenza con la registrazione contabile di Bilancio.

Questo consente di comprendere l'attuale situazione, di verificare l'andamento ed il rispetto del vincolo dell'equilibrio di bilancio per singola struttura ospedaliera dell'Azienda.

Elemento fondamentale nelle azioni di efficientamento della spesa è il monitoraggio sul controllo della spesa per consentire, in caso di scostamento dal budget concordato, eventuali azioni volte al riallineamento dei valori negoziati.

#### **4. BENESSERE ORGANIZZATIVO, PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE**

L'azienda ha voluto riservare un'attenzione particolare al conseguimento delle pari opportunità di genere.

Con il coinvolgimento di quindici Servizi aziendali legati dal tema della Medicina di Genere, adottando un approccio diverso e innovativo alle diseguglianze di salute tra uomo, donna e bambino l'Azienda ha voluto realizzare un evento, occasione di dialogo con i cittadini, ma anche momento di informazione e prevenzione sul tema di salute, benessere e di corretto stile di vita.

Inoltre, ha attivato un percorso “violenza di genere” presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale S. Camillo de Lellis, prevedendo un percorso privilegiato per le vittime della violenza di genere fin dall’accoglienza del paziente per proseguire con la sua gestione all’interno dell’ospedale con la creazione di una sala dedicata che consente di assolvere la funzione clinica garantendo privacy, mantenendo la separazione dagli altri pazienti.

Sempre in tema di percorsi sono stati avviati due percorsi aventi come destinatari pazienti fragili quali il percorso "pronto soccorso pediatrico" (fast track dei codici verdi pediatrici non traumatici in Pediatria) ed il percorso "Anchise" per i pazienti affetti da demenza senile e malattia di Alzheimer". Inoltre, con Interpello del 27/03/2018 la Direzione Aziendale ha rivolto a tutti i dipendenti a tempo indeterminato interessati invito a far parte della rappresentanza aziendale in seno al “Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”.

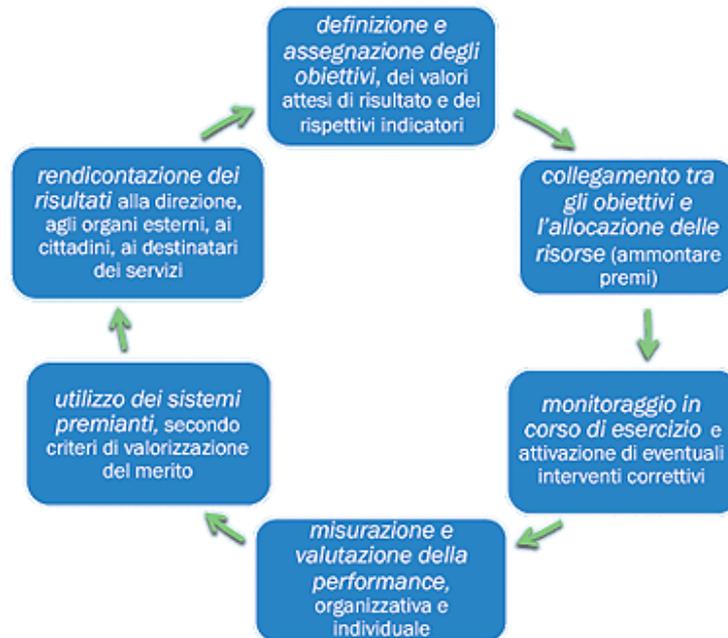
## **5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

### **5.1 Fasi, soggetti e responsabilità**

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

- il sottosistema di misurazione delle performance;
- il sottosistema di valutazione delle performance;
- 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

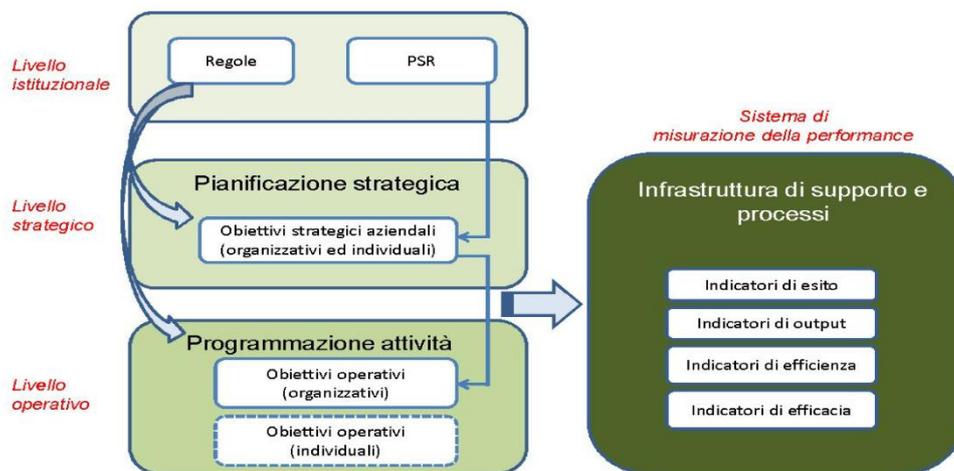
Il ciclo di gestione delle performance è integrato dal cosiddetto sottosistema di trasparenza, integrità e anticorruzione, che ha lo scopo preminente di garantire un controllo diffuso del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda, dalle sue articolazioni organizzative 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 è 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 è 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

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

La ASL Rieti ha scelto lo strumento della scheda budget come sistema di misurazione della performance organizzativa. Il processo di budgeting è parte integrante del più generale Sistema di Programmazione e controllo della gestione finalizzato alla responsabilizzazione delle Unità Operative che negoziano il budget e dall'orientamento dei comportamenti organizzativi.

Attraverso il processo di budgeting medesimo, ossia attraverso la negoziazione dello stesso, le verifiche infrannuali sull'andamento delle attività gestionali e la valutazione finale ad opera dell'Organismo Indipendente di Valutazione, si esaurisce con la valutazione sui risultati della gestione. Con Delibera n.454 del 21.06.2018 l'azienda ha adottato il nuovo Regolamento di Budget. Con Delibere n. 834 del 12.11.2018 e n.1007 del 31.12.2018 sono state approvate le schede di budget per l'anno 2018. Gli obiettivi assegnati alle strutture sono stati declinati in coerenza con quanto previsto nel Piano della Prestazione e dei Risultati 2018-2020, nel Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale", nel DCA n.412 del 12 novembre 2018 con il quale la Regione Lazio ha

assegnato ai Direttori Generali di tutte le Aziende Sanitarie gli obiettivi relativi all'anno 2018 e in coerenza con gli obiettivi assegnati al Direttore Generale con la sottoscrizione, in data 06/12/2018, del contratto di prestazione d'opera intellettuale.

<b>IL PROCESSO DI BUDGETING</b>	
<b>LE AZIONI</b>	<b>GLI ATTORI</b>
Avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi dei D.G. ed i DCA della Regione Lazio	Controllo di Gestione
Apertura fase di ascolto degli stakeholder interni ed esterni per l'individuazione e condivisione delle priorità strategiche da inserire nel Piano	Direzione Strategica, Collegio di Direzione
Approvazione Bilancio di previsione	Direzione Strategica, Economico Finanziaria
Convocazione Conferenza dei Servizi e presentazione del Piano Triennale delle Performance; consegna ai Direttori di UU.OO. E Dip.li della proposta di budget	Direzione Strategica
Consegna contributo dei Direttori delle UU.OO. E Dip.li per la definizione obiettivi di budget	UUOO
Approvazione del Piano Triennale delle Performance	Direzione Strategica
Consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget e delle schede relative al contributo individuale	Tutte le UU.OO. e Dip.li, Controllo di Gestione
<b>IL PROCESSO DI BUDGETING</b>	
<b>LE AZIONI</b>	<b>GLI ATTORI</b>
Validazione degli indicatori annuali di budget da parte dell'OIV ed avvio del processo di negoziazione	Controllo di Gestione, Comitato di budget, OIV , Direzione Strategica
Conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget	Controllo di Gestione, Comitato di budget, Direzione Strategica
Contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. Ed assegnazione obiettivi di performance individuali	Responsabili di struttura
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - I trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
Approvazione bilancio consuntivo	Direzione Strategica
Conclusione verifica risultati budget (misurazione performance organizzativa) e invio proposta Relazione delle Performance all'OIV	Controllo di Gestione
Validazione Relazione delle Performance e valutazione contributo individuale dirigenza e comparto	OIV
Approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale	Direzione Strategica
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - II trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
Erogazione saldo incentivo di risultato comparto; liquidazione incentivo di risultato dirigenza	Risorse Umane
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - III trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione

## **5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance**

L'Amministrazione ha concentrato i propri sforzi nella definizione e misurazione della performance organizzativa, conseguendo un livello di armonizzazione tra il sistema di programmazione e quello operativo, che ritiene soddisfacente.

L'altro versante in cui l'ente ha investito energie e risorse, riguarda il sistema di valutazione della performance individuale.

Esso ha positivamente agito come leva organizzativa che punta alla valorizzazione e alla crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance.

In quest'ottica il sistema ha sostenuto un accrescimento della consapevolezza organizzativa dei dipendenti.

Inoltre, la preventiva condivisione della valutazione organizzativa con i responsabili dei CdR ha costituito un importante momento di confronto.

Tuttavia, il ricorso all'utilizzo, per la misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità, di indicatori prevalentemente qualitativi, a discapito di quelli quantitativi, è ancora troppo presente, anche in considerazione di quanto raccomandato dall'OIV.

Inoltre, la scarsità di risorse umane adatte al processo di istruttoria della valutazione non ha consentito la conclusione del processo di valutazione della performance entro il mese di giugno.

Date queste premesse, l'ente intende proseguire e migliorare anche per il 2019 la strada intrapresa affinché il sistema e gli strumenti collegati siano sempre più di supporto al cambiamento in atto con l'obiettivo di una piena implementazione formale e sostanziale del ciclo di gestione della performance in modo che diventi parte della cultura gestionale dell'ente.

## ALLEGATO 1 Prospetto relativo alle pari opportunità e al bilancio di genere

<i>Indicatori</i>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>N. Totale Personale</b>	<b>1.504</b>	<b>1.486</b>	<b>1.481</b>	<b>1.475</b>
- 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

<i>Indicatori</i>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2018</b>
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	€

<i>Indicatori Benessere Organizzativo</i>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2018</b>
Tasso di assenze <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	0,43%	0,44%	0,39%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	2.920	2.888	2.938

## ALLEGATO 2 Tabella obiettivi strategici

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
ACCESSO AI SERVIZI	Ambulatorio per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	100
	Ampliamento presenza associazioni volontariato in OGP e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarità	100
	Associazioni di volontariato in Ospedale	100
	Attivazione ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	100
	Attivazione ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica - Distretto 1	100
	Carta dei Servizi: aggiornamento e implementazione on line con specifico riferimento alle modalità di accesso	100
	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali (Colonscopie- Gastroscopie)	85
	Governo dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali OBIETTIVI DG DI MANDATO	82
	Implementazione della telemedicina in ambito ADI (Anche in ottemperanza determinazione n. GI17606 del 19/12/2017)	100
	Percorsi privilegiati per pazienti "deboli" al PS (percorso pediatrico, percorso anziani fragili-Alzheimer)	100
	Presa in carico dal Pronto Soccorso con attivazione della consulenza internistica	50
	Presenza delle associazioni di volontariato in Ospedale e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarità	100
	Progetto "Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali" L.662/96-PICC TEAM	100
	Riorganizzazione ambulatorio allergologia pediatrica	100
	Sviluppo percorsi di Fast Track in PS per codici di bassa complessità	100
	Sistema shearsource: monitoraggio pazienti in dialisi peritoneale automatizzata	100
	Progetto "Accorciamo le distanze": acquisto beni previsti dal progetto	100
	Rispetto delle tempistiche previste per le azioni di competenza dal Progetto "Accorciamo le distanze"	100
Progetto "Accorciamo le distanze"	100	

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
APPROPRIATA GESTIONE DELLE RISORSE	Appropriatezza esecuzione PTCA	75
	Appropriatezza farmaceutica ex DCA 245/17: Rispetto dei n.7 indicatori previsti	100
	Aumento della tempestività dell'esecuzione degli interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano DCA 214/2017	100
	Centralizzazione del magazzino dei dispositivi medici e loro tracciatura elettronica in entrata e in uscita	100
	Degenza in area medica DCA 214/2017	100
	Degenze in area medica DCA 214/2017 (per UTN)	100
	Miglioramento e consolidamento della copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR Applicazione decreto ministeriale vaccini DCA 214/2017	100
	Potenziamento dell'assistenza domiciliare DCA 214/2017	100
	Registrazione SCIA presentate nell'anno 2018	100
	Riduzione complicanze evitabili a breve e lungo termine nei pazienti diabetici DCA 214/2017	100
	Riduzione del numero di nuovi interventi di resezione successivi ad un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella DCA 214/2017	100
	Riduzione della degenza post operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica DCA 214/2017	100
	Riduzione ricorso inappropriato al taglio cesareo nelle donne senza pregresso cesareo DCA 214/2017	0
	Riduzione tasso di ricovero ospedaliero	100
	Rispetto adempimenti previsti nel piano DCA 17/2015: Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018	100
	Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente	100
	Funzionamento Pronto Soccorso DCA 214/2017	100
	Rispetto dei percorsi attivati, attraverso il monitoraggio e la verifica di indicatori di processo e di esito	56
	Raggiungimento dell'adempimento LEA riguardo la copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione di età ≥ 65 anni	100
	Presenza in carico	97
Programma operativo 2016-2018: IVG farmacologica	0	
Ridefinizione percorso IVG in collaborazione con Ospedale	100	
Aggiornamento dell'inventario di tutti gli apparecchi sanitari presenti c/o strutture aziendali ai fini dell'erogazione dei LEA DCA 214/2017"	100	
Aggiornamento dell'inventario di tutti gli apparecchi sanitari presenti c/o strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate ai fini dell'erogazione dei LEA DCA 214/2017	100	

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
EMPOWERMENT E ACCOUNTABILITY	Attuazione del percorso attuativo della certificabilità OB DG DI MANDATO	100
	Azioni di monitoraggio strutturato sulla corretta applicazione delle procedure di Risk Management (Sicurezza farmaci)	100
	Gestione minore in ambito psichiatrico	Sterilizzato
	Implementazione della Contabilità Analitica OB DG DI MANDATO	95
	PREVALE: corretto utilizzo delle diagnosi secondarie al fine di allineare i tassi di ospedalizzazione della cronicità al contesto regionale	100
	Rispetto dei percorsi attivati, attraverso il monitoraggio e la verifica di indicatori di processo e di esito	56
	Rispetto dei percorsi attivati, attraverso il monitoraggio e la verifica di indicatori di processo e di esito (mammella, colon retto)	100
	Verifica copertura orario di servizio, straordinario, reperibilità e situazione ferie	100
	Trasmissione dati informativi	100
	Rispetto del flusso informativo SIRD per tutte le strutture erogatrici delle attività pertinenti su tutto il territorio aziendale	100
	Rispetto indicazioni prescrizione esami e controlli (presa in carico)	100
	Trasparenza delle agende di prenotazione DCA 214/2017	100
	Trasparenza delle agende di prenotazione DCA 214/2017	100
	Trasparenza delle agende di prenotazione DCA 214/2017	100
	Contributo per implementazione piattaforma AGENAS per gli adempimenti anticorruzione	100
Realizzazione eventi previsti dal Piano della Formazione come da delibera n.92 DG del 29/01/2018 inseriti in Agenas	100	

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
EFFICIENTAMENTO NELL'USO DELLE RISORSE	Acquisizione attrezzature elettromedicali previste con delibera n. 75 del 29/12/2017 per un milione di euro	100
	Acquisizione risorse umane secondo quanto previsto nel Piano triennale delle assunzioni	100
	Aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi	100
	Aggiudicazione gare di appalto (Lab. Analisi OGP) - autoimmunità - tossicologia - quantiferon	100
	Analisi degli infortuni occorsi in azienda	100
	Analisi dei sinistri (cause, tipologie, risarcimenti)	100
	Attuazione degli interventi finanziati con risorse in conto capitale o con altre forme ad investimento specificamente assegnate DCA 214/2017	100
	Attuazione Linee Guida sulla Contenzione	100
	Avanzamento lavori per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica, come da Piano aziendale degli Investimenti 2018/2020	100
	Completamento procedura di gara per monitoraggio microbiologico (SIMT)	100
	Dotazioni organiche (deliberazione approvazione griglia fabbisogno personale) DCA 214/2017	100
	Elaborazione proposta di convenzione con Policlinico Umberto I per il dosaggio citofluorimetrico dei leucociti residui	Sterilizzato
	Infezioni Correlate Assistenza (ICA)	100
	Ricognizione del contenzioso e valutazione del rischio associato	100
	Riduzione dei tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato OB 3.1 DG DI MANDATO	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018 di pertinenza del Risk M.: OB. 1a; 1b; 1d; 2a; 2b; 2c; 2d; 2 e; 2 g; 2 h; 4a	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018 ob. 3a	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018: ob. 1a; 1b, come da allegato alla scheda budget	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018: ob. 2a e 2b come da Piano allegato	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018: ob. 2f revisione della modulistica relativa alla materia del consenso informato	100
	Rispetto azioni previste dal PARM 2018: ob. 2g; ob. 3c; come da Piano allegato	100
Rispetto azioni previste dal PARM 2018: Realizzazione Centrale UFA presso i locali della Farmacia Ospedaliera	100	
Rispetto azioni previste dal PARM 2018: Revisione Procedura Aziendale per la prevenzione della morte materna in Neonatale correlata al travaglio e/o parto	100	
Rispetto azioni previste dal PARM 2018: Proposta adeguamento strutturale del Presidio Ospedaliero Rieti sulle criticità rilevate per rischio caduta, con tempistica di realizzazione	100	

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
EFFICIENTAMENTO NELL'USO DELLE RISORSE	Aggiornamento dell'inventario di tutti gli apparecchi sanitari presenti c/o strutture aziendali ai fini dell'erogazione dei LEA DCA 214/2017"	100
	Aggiornamento dell'inventario di tutti gli apparecchi sanitari presenti c/o strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate ai fini dell'erogazione dei LEA DCA 214/2017"	100
	Attuazione degli interventi finanziati con risorse in conto capitale o con altre fonti ad investimento specificamente assegnate DCA 214/2017"	100
	Acquisizione software per la gestione dei consensi; per la gestione dei procedimenti amministrativi; per la gestione parco automezzi; per la gestione della cartella clinica Medicina del Lavoro; per la gestione ECM; software RIS	100
	Avanzamento lavori per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica, come da Piano aziendale degli Investimenti 2018/2020	100
	Avanzamento lavori per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica, come da Piano aziendale degli Investimenti 2018/2020	100
	Implementazione di attività formative per la gestione del rischio finalizzate anche ad innalzare il grado di resilienza organizzativa	100
	Ampliamento presenza associazioni volontariato in OGP e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarità	100
	Associazioni di volontariato in Ospedale	100
	Presenza delle associazioni di volontariato in Ospedale e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarità	100

AREA STRATEGICA	OBIETTIVI	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
INNOVAZIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI	UTN implementazione attività ambulatoriale patologia cerebrovascolare	100
	Elaborazione percorso condiviso con TSMREE di presa in carico e cura di giovani adulti con problemi psico patologici e/o psichiatrici e/o dipendenza sottoposti a procedimento penale (L. 448/88)	100
	Implementazione attività Casa della Salute Magliano Sabina- Degenza Infermieristica	Sterilizzato
	Medicina del sonno (con neurol, ORL, Pediatria) Gestione integrata delle apnee notturne	100
	Medicina del sonno (con pneumol, neurol, Pediatria) Gestione integrata delle apnee notturne	100
	Medicina del sonno (con pneumol, ORL, Neurologia) gestione integrata delle apnee notturne	100
	Medicina del sonno (con pneumol, ORL, Pediatria) Gestione integrata delle apnee notturne	100
	Psichiatria territoriale - residenzialità diurna: diminuzione ricovero ospedaliero	100
	Struttura riabilitativa / residenziale Poggio Mirteto	100
	Sviluppo processi di integrazione Ospedale Territorio	92
	Sviluppo processi di integrazione Ospedale Territorio: diagnostica vascolare e terapia endovascolare delle varici	100
	Sviluppo processi integrazione Ospedale Territorio	100
	PRP: prevenzione Infortuni e Malattie Professionali in ambienti di lavoro	100
	Copertura test screening cervicocarcinoma DCA 214/2017 (obiettivo integrato)	100
	Copertura test screening colon retto DCA 214/2017 (obiettivo integrato)	100
	Screening	100
	Copertura test screening oncologici DCA 214/2017	51
	Attività presso la Casa Circondariale	100
	Linee guida per il controllo e cura della tubercolosi nella Casa Circondariale di Rieti - Nuovo Complesso	100
	Miglioramento dei servizi ospedalieri e dei percorsi clinico assistenziali	Sterilizzato
Consulenze ai reparti	100	

### ALLEGATO 3 Tabella documenti del ciclo di gestione della performance

Tabella 3.1 “documenti del ciclo”

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della <i>performance</i>	Delibera n. 519/DG del 17/05/2012	17/05/2012		<a href="http://www.asl.rieti.it/trasparenza/pdf/performance/17062017%20-%20DELIBERA%20REGOLAMENTO%20SISTEMA%20PERFORMANCE%20E%20ALLEGATI.pdf">http://www.asl.rieti.it/trasparenza/pdf/performance/17062017%20-%20DELIBERA%20REGOLAMENTO%20SISTEMA%20PERFORMANCE%20E%20ALLEGATI.pdf</a>
Piano della <i>performance</i>				<a href="http://www.asl.rieti.it/trasparenza/pdf/performance/Piano%20della%20performance%202018_2020.pdf">http://www.asl.rieti.it/trasparenza/pdf/performance/Piano%20della%20performance%202018_2020.pdf</a>
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità				<a href="http://www.asl.rieti.it/files/albo-pretorio/delibere/2018/2018_107_delibera.pdf">http://www.asl.rieti.it/files/albo-pretorio/delibere/2018/2018_107_delibera.pdf</a>
Standard di qualità dei servizi				<a href="http://www.asl.rieti.it/cittadino/carta/carta.php">http://www.asl.rieti.it/cittadino/carta/carta.php</a>

## ALLEGATO 4 Valutazione individuale

*Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale*

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	100%-90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenza	387	31/12/2018	NO	X		
Comparto	1212	31/12/2018	NO	X		
<b>TOTALE</b>	<b>1599</b>					

*Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione*

	<b>contributo alla performance complessiva dell'amm.ne</b>	<b>obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità</b>	<b>capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori</b>	<b>obiettivi individuali</b>	<b>obiettivi di gruppo</b>	<b>contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza</b>	<b>competenze/comportamenti professionali e organizzativi posti in essere</b>
Responsabile Centro di Negoziazione				-		100%	
Dirigente > 5 anni e di UOS (non individuato come CdN)				40%		60%	
Dirigente < 5 anni				60%		40%	
Coordinatori delle professioni sanitarie				40%		60%	
Personale afferente alle professioni sanitarie				50%		50%	
Audiliari, OTA, OSS				60%		40%	
Personale amministrativo e tecnico cat. Ds, D				40%		60%	
Personale amministrativo e tecnico cat. C				50%		50%	
Personale amministrativo e tecnico cat. A, B, Bs				60%		40%	

*Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale*

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenza	346	30	11
Comparto	1123	69	20

*Tabella 4.4 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo*

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazio ni	data di sottoscrizio ne (gg/mm/aaa a)
Dirigenti e assimilabili	X		Deliberazioni n.919 del 12.12.2018.		
Comparto	X		Deliberazioni n.918 del 12.12.2018.		

*Tabella 4.5 Obblighi  
dirigenziali*

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	

