

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
RIETI**

VIA DEL TERMINILLO, 42 - RIETI

**Deliberazione della giunta Regionale del Lazio n. 1040 del 22 dicembre
2020**

**DOCUMENTO DI SINTESI SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI
OBIETTIVI CONSEGUITI DAL DIRETTORE GENERALE CON IL
CONTRIBUTO DEL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott.ssa Assunta De Luca**

- anno 2020 -

Premesso che:

- con Delibera n. 543 D.G. del 28/05/2020, è stata nominata la Dottoressa Assunta De Luca in qualità di Direttore Sanitario della ASL Rieti, con decorrenza dal 16/06/2020, per la durata di anni tre;
- con le note Prot. n. 62947 del 06/10/2020, avente ad oggetto "Obiettivi aziendali 2019-2020" e n. 58351 del 09/09/2021, avente ad oggetto "Obiettivi aziendali 2020 – integrazione", il Direttore Generale, Dott.ssa Marinella D'Innocenzo, assegnava al Direttore Sanitario, Dott.ssa Assunta De Luca, gli obiettivi economico gestionali e di funzionamento dei servizi.

La presente relazione evidenzia l'esito delle azioni realizzate con il contributo del Direttore Sanitario Dott.ssa Assunta De Luca, per il conseguimento degli obiettivi assegnati alle Aziende Sanitarie Locali del Lazio con Deliberazione della giunta Regionale del Lazio n. 1040 del 22 dicembre 2020.

Come risulta dalla seguente relazione, il Direttore Sanitario Aziendale ha collaborato pienamente con la Direzione Generale, per quanto di propria competenza, consentendo la piena realizzazione degli obiettivi assegnati all'Azienda con la Deliberazione della giunta Regionale di cui sopra.

Introduzione

Il sistema di misurazione della performance annuale è stato impostato in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati alla Direzione Aziendale, con le linee d'indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria della Regione Lazio e con quelle nazionali.

A questo scopo, la Direzione aziendale ha consolidato il processo di deployment top down degli obiettivi, in modo da responsabilizzare tutte le Strutture e orientarle al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali. Questo processo consente infatti di ribaltare gli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione Lazio (generalisti, di salute e funzionamento dei Servizi) in una logica non solo valutativa dei risultati di gestione dell'attività svolta, ma in modo tale che incidano direttamente sulle attività di tutte le strutture aziendali, secondo la logica dell'albero della performance.

Il processo di deployment top down è servito a rafforzare la visione strategica che la Direzione ha voluto consolidare come processo organizzativo innovativo.

Obiettivi di competenza del Direttore Sanitario

Gli obiettivi 2020, individuati dalla Regione Lazio per le Aziende Sanitarie Locali, di competenza del Direttore Sanitario, sono dettagliati di seguito:

2 – Tempi di Attesa

OBIETTIVO GENERALE		PESO	OBIETTIVO SPECIFICO		PESO (%)
2	Tempi di attesa	10	2.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown	100

Nel periodo della massima emergenza sanitaria e nella fase di confinamento interpersonale (cd. lockdown), al fine di ridurre le possibilità di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, la Regione Lazio, in linea con le indicazioni ministeriali, ha previsto la sospensione, in tutto o in parte, delle attività sanitarie sia in regime ospedaliero che ambulatoriale, ad eccezione di quelle ritenute indifferibili.

L'azienda, con l'ordinanza del Direttore Generale n. 2/2020, ha definito l'unità di crisi aziendale per stabilire adeguatamente il perimetro organizzativo gestionale e le responsabilità necessarie a fronteggiare gli effetti della pandemia. Sono state rispettate tutte le disposizioni nazionali e regionali per la chiusura delle attività

ambulatoriali garantendo visite ed esami con codice di priorità "urgente" e "breve".

OBIETTIVO GENERALE	2	Tempi di attesa
OBIETTIVO SPECIFICO	2.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown attraverso l'invio di specifici Progetti aziendali di ripresa dell'attività specialistica ambulatoriale ed il recupero delle prestazioni specialistiche entro i tempi individuati.
DESCRIZIONE INDICATORE	2.1.1	A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B – prestazioni specialistiche recuperate/prestazioni specialistiche totali da recuperare
MODALITA' DI CALCOLO		A – Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale B – prestazioni specialistiche recuperate/prestazioni specialistiche totali da recuperare
SOGLIE DI VALUTAZIONE	Raggiunto:	
	A-invio del Progetto ripresa attività specialistica ambulatoriale entro il 30.9.2020	
	B- recupero del 100% delle prestazioni specialistiche non erogate entro il 30.11.2020	
PESO	10 - Pari al 100% del peso dell'obiettivo generale	

Alla luce del Decreto-legge n. 104 del 14 agosto 2020 recante "Misure urgenti per il sostegno ed il rilancio dell'economia" – Capo III- art.29- Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, la Regione ha approvato il «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa» - DGR n. 911/2020.

L'azienda, con nota protocollo n. 30028 del 25/05/2020 ha provveduto alla trasmissione del "Piano Aziendale per la ripresa della Medicina Specialistica Ambulatoriale" alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Rete Ospedaliera e specialistica.

Questa Azienda, con l'impegno di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle indicazioni circa il distanziamento sociale e le procedure di sanificazione necessariamente previste tra una prestazione e l'altra, anche grazie all'utilizzo di strumenti innovativi come la telemedicina, la televisita, il controllo remoto dei dispositivi impiantabili in ambito cardiologico e diabetologico, ha recuperato il 100% delle visite specialistiche totali sospese.

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

3 – Appropriatelyzza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera

OBIETTIVO GENERALE		PESO	OBIETTIVO SPECIFICO		PESO (%)
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	24	3.1	Gestione Emergenza COVID-19	60
			3.2	Gestione del Rischio Clinico	40

Nel mese di ottobre 2020 questa Azienda ha provveduto a redigere e diffondere il "Piano Locale Territoriale – Emergenza COVID-19 – Azioni di Fase IV" documento nel quale oltre alla riorganizzazione in emergenza dei Servizi Sanitari sia ospedalieri che territoriali, si sottolinea l'importanza di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza seppure con modalità organizzative alternative e soprattutto flessibili. Sono state adottate soluzioni operative altamente tecnologiche a supporto delle attività sociosanitarie al fine di consentire all'utente di recarsi fisicamente presso la sede dei servizi solo se strettamente necessario.

OBIETTIVO GENERALE	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
OBIETTIVO SPECIFICO	3.1	Gestione Emergenza COVID-19
DESCRIZIONE INDICATORE	3.1.1	In base al Piano Operativo Covid, presso ogni Azienda Sanitaria Locale è stato costituito il Gruppo Territoriale per l'Emergenza. Tale organismo è preposto all'elaborazione del piano locale per l'emergenza e l'identificazione delle strutture di ricovero e cura e dei percorsi operativi.
MODALITA' DI CALCOLO		L'indicatore consiste nell'elaborazione di un Piano Operativo per la preparazione e risposta a COVID-19, sulla base di quanto previsto nelle Linee di indirizzo regionali per la predisposizione dei piani territoriali e risposta all'emergenza COVID-19, e sulla base del documento del Ministero della Salute "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" dell'11 agosto 2020. Si applica alle ASL ed alle Aziende Ospedaliere, IRCCS ed Universitarie
SOGLIE DI VALUTAZIONE		• L'indicatore è raggiunto se entro il 31 dicembre 2020 è stato elaborato il Piano Operativo
PESO		14,4 - Pari al 60% del peso dell'obiettivo generale

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

OBIETTIVO GENERALE	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
OBIETTIVO SPECIFICO	3.2	Governo del rischio clinico
DESCRIZIONE INDICATORE	3.2.1	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
MODALITA' DI CALCOLO		La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PARM e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC.
SOGLIE DI VALUTAZIONE		50 % Adozione e trasmissione del PARM al CRRC entro i termini stabiliti. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare 1,25 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 2 c. 5 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale; 25 % Pubblicazione relazione ex art. 4 c. 3 della L. 24/2017. In caso di mancato adempimento si propone di decurtare lo 0,75 % dall'obiettivo generale.
PESO		4,8 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale

Il Piano Annuale di Risk Management (PARM) è stato approvato dal Collegio di Direzione il 10/02/2021, adottato con atto deliberativo n. 184 del 27/02/2020 e contestualmente trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico. Per quanto attiene la relazione sugli eventi avversi di cui all'art. 2 co. 5 e la relazione i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, art. 4 co. 3, entrambe previste nella Legge 24/2017 i documenti sono pubblicati sul portale internet aziendale e liberamente consultabili all'indirizzo internet <https://www.asl.rieti.it/trasparency-e-privacy/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general>.

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

OBIETTIVO GENERALE	3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera
OBIETTIVO SPECIFICO	3.2	Governo del rischio clinico
DESCRIZIONE INDICATORE	3.2.2	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00163 dell'11/01/2019.
MODALITA' DI CALCOLO		La succitata Determinazione stabilisce che entro il 15 febbraio di ogni anno le strutture del SSR adottino il PAICA e lo trasmettano entro il 28 febbraio al CRRC. Per il 2020 il termine per la trasmissione al CRRC è stato posticipato al 15 maggio.
SOGLIE DI VALUTAZIONE		Adozione e trasmissione del PAICA al CRRC entro i termini stabiliti. La mancata adozione/trasmissione del PAICA comporta una decurtazione del 2,5 % dall'obiettivo generale.
PESO		4,8 - Pari al 20% del peso dell'obiettivo generale

Anche il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) è stato approvato dal direttore Sanitario aziendale il 07/07/2020, adottato con atto deliberativo n. 715 del 22/07/2020 e contestualmente trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico che ha provveduto al caricamento dell'atto nel portale regionale dedicato.

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

5 - Assistenza territoriale

OBIETTIVO GENERALE		PESO	OBIETTIVO SPECIFICO	PESO (%)
5	Assistenza territoriale	8	5.1 Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	50
			5.2 Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	50

L'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia Covid-19, ha richiesto il potenziamento dell'assistenza a domicilio soprattutto per quella popolazione cosiddetta "fragile" cioè maggiormente esposta al rischio di contagio o di gravi conseguenze a causa delle comorbidità.

OBIETTIVO GENERALE	5	Assistenza territoriale
OBIETTIVO SPECIFICO	5.1	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente
DESCRIZIONE INDICATORE	5.1.1	Dati flusso SIAT
MODALITA' DI CALCOLO	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto se: <ul style="list-style-type: none"> • Il valore relativo alle prese incarico individuali con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) uguale o superiore a 0,14 sia almeno pari al 2% della popolazione ultra sessantacinquenne [(PIC Valide Popolazione > 65 anni)/(Popolazione > 65 anni)]. Se ciò non si verifica l'obiettivo non si intende raggiunto	
SOGLIE DI VALUTAZIONE	L'obiettivo è considerato raggiunto se il valore è pari al 100%	
PESO	4 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale	

I nuovi modelli di servizi territoriali si basano sulla riorganizzazione delle cure primarie e sulla sperimentazione di diverse tipologie di assistenza sanitaria e sociosanitaria in grado di soddisfare i bisogni della quota crescente di pazienti cronici, polipatologici e anziani le cui esigenze assistenziali sono determinate da componenti sia cliniche che sociali. L'ASL Rieti è riuscita ad ottenere il 3,89% di copertura in assistenza domiciliare della popolazione ultrasessantacinquenne caratterizzata da un coefficiente di intensità uguale o superiore allo 0,14.

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

OBIETTIVO GENERALE	5	Assistenza territoriale
OBIETTIVO SPECIFICO	5.2	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
DESCRIZIONE INDICATORE	5.2.1	Dati flusso SIAT
MODALITA' DI CALCOLO		<p>Sono considerate le Prese In Carico (PIC) per le quali si è registrato almeno un accesso nell'anno 2019 e un Coefficiente d'Intensità Assistenziale (CIA) > 0,13. La valutazione prevede il raggiungimento di un valore uguale o superiore ai seguenti valori soglia definiti da Tavolo Monitoraggio LEA</p> <p>Livello I (CIA 1): >2,93 = 1 punto Livello II (CIA 2): >2,18 = 2 punti Livello III (CIA 3>0,50): >0,40 = 3 punti</p> <p>Nel caso in cui tali valori siano già stati raggiunti, ne viene richiesto almeno il mantenimento.</p>
SOGLIE DI VALUTAZIONE		Il raggiungimento parziale dell'obiettivo sarà riconosciuto se l'ASL abbia ottenuto un punteggio minimo totale di almeno 3 punti. Il raggiungimento totale se raggiunge i 6 punti. A punteggi intermedi saranno riconosciuti raggiungimenti dell'obiettivo in proporzione.
PESO		4 - Pari al 50% del peso dell'obiettivo generale

L'assistenza Domiciliare erogata dall'Asl Rieti mostra risultati soddisfacenti anche se analizzata per livello di intensità assistenziale; infatti, dai report ottenuti dal GDL regionale che si occupa dell'analisi dei dati relativi al flusso SIAT risulta che:

- Livello I (CIA 1) = 4,75
- Livello II (CIA 2) = 4,24
- Livello III (CIA 3) = 1,34

L'obiettivo risulta raggiunto al 100%

Tabella sintetica

INDICATORE 2.1: Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate nella fase di lockdown	Risultato raggiunto: 100% Peso: 10
INDICATORE 3.1: Gestione Emergenza COVID-19	Risultato raggiunto: 100% Peso: 14,4
INDICATORE 3.2: Gestione del Rischio Clinico	Risultato raggiunto: 100% Peso: 9,6
INDICATORE 5.1: Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Risultato raggiunto: 100% Peso: 4
INDICATORE 5.2: Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Risultato raggiunto: 100% Peso: 4
	Peso totale raggiunto: 42/42

Il risultato raggiunto dal Direttore Sanitario per l'anno 2020 è pari al 100% degli obiettivi assegnati.

