

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021-2023

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



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
RIETI**

PRESENTAZIONE

1. Sommario	2
2. Principi generali	8
3. Identità e mission dell'ASL Rieti	8
4. Il contesto in cui si opera	13
4.1 Il territorio	13
4.2 La viabilità	13
4.3 La densità abitativa	14
4.4. La popolazione	15
5. I Distretti	17
5.1 La Casa della Salute di Magliano Sabina	19
5.2. L'offerta delle nuove Case della Salute	21
5.3 La struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto	22
5.4 Il nuovo ospedale di Amatrice	22
6. L'emergenza COVID 19 e le principali misure aziendali	23
7. L'integrazione sociosanitaria	27
8. Le risorse tecnologiche	27
9. L'assetto organizzativo aziendale	29
10. I meccanismi operativi	32
11. Dati di Produzione	33
12. Prestazioni in regime di mobilità extra ed infra regionale	37
13. Dati Economici	40
14. Il Piano anticorruzione e trasparenza	41
15. Il Piano organizzativo del lavoro agile - POLA	42
16. Le Aree Strategiche	43
16.1 Sostenibilità Economica	46
16.2 Accessibilità ed Appropriatezza ai/dei Servizi	46
16.3 Qualità e Sicurezza dell'assistenza e delle Tecnologie	47
16.4 Stakeholders e Utenza	47
16.5 Riduzione del saldo di mobilità sanitaria passiva	48
17. Il Ciclo della Performance 2021-2023	56
17.1 Gli strumenti di programmazione della governance	57
17.2 Le strutture che negoziano	59
17.3 Le fasi del processo	61
17.4 Valorizzazione della performance individuale	65

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



1. SOMMARIO

Il Piano della Performance (PdP) è un documento programmatico triennale in cui sono rappresentati gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione. Risponde, inoltre, all'esigenza di definire i criteri adottati per le attività di monitoraggio e di valutazione, nonché di individuare il grado di performance che l'Azienda intende perseguire. Il documento impegna l'Azienda verso tutti gli stakeholders di sistema.

Lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance è appunto definito Piano della Performance, inteso come il "contenitore" che descrive il contributo apportato dall'Azienda attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti, in ultima analisi, alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività della provincia reatina.

In tal senso, la performance si configura come la capacità dell'ASL Rieti di trasformare gli obiettivi in risultati attraverso azioni concrete, e la valutazione della performance consente di misurare il grado di raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi predefiniti.

Lo scopo del Piano delle Performance è anche quello di assicurare la qualità della stessa rappresentazione della performance, la comprensibilità per gli stakeholders individuati (pazienti e loro rappresentanti, cittadini, personale dipendente e convenzionato e loro rappresentanze, istituzioni, fornitori aziendali, imprese), nonché l'attendibilità della misurazione, favorendo un'effettiva accountability e trasparenza, in un'ottica di miglioramento continuo dei risultati aziendali.

Nello specifico, il presente Piano è redatto in conformità con quanto previsto:

- dal Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009⁽¹⁾, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni;
- dal Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020⁽²⁾, in materia di riorganizzazione del Piano Sanitario Regionale per il triennio 2019-2021;
- dalla Deliberazione della Giunta della Regione Lazio n. 911 del 27 novembre 2020⁽³⁾ in materia di programmazione operativa finalizzata al recupero delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (abbattimento Liste di Attesa) nella gestione dell'Emergenza Covid19;

¹ Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 recante "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

² Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 recante "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021".

³ Deliberazione di Giunta Regione Lazio n. 911 del 27 novembre 2020 recante "Attuazione decreto-legge 14 ottobre 2020, n. 104, articolo 29, comma 9. Integrazione Programma Operativo per la gestione dell'emergenza COVID19 di cui all'articolo 18, comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. Adozione «Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa»".

- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 302 del 25 luglio 2019⁽⁴⁾, che adotta il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- dalla Deliberazione 22 dicembre 2020, n. 1040 rubricata “Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020 con cui la Regione Lazio ha assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie gli obiettivi economico gestionali, di salute e funzionamento dei servizi;
- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00155 del 6 maggio 2019⁽⁵⁾, che definiva i criteri e le procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali per l'annualità 2019;
- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 89 del 16 marzo 2017⁽⁶⁾, che recepisce ed approva il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019;
- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 209 del 25 maggio 2015⁽⁷⁾, che recepisce ed adotta il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, prorogato per l'anno 2019.

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto, a partire dal ciclo di gestione della performance 2018-2020, una nuova articolazione degli obiettivi, prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale, in coerenza con gli obiettivi generali determinati con apposite linee guida adottate con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

Le linee guida n. 3 (L.G. per la Redazione della Relazione sulla Performance), seguono le precedenti, che rispettivamente riguardavano il Piano della performance (n. 1, giugno 2017) e il Sistema di Misurazione e Valutazione (n. 2, dicembre 2017) e sostituiscono le delibere Civit che si occupavano dell'argomento, (n. 6/2013 “Linee Guida relative al ciclo di gestione della Performance anno 2013”; n. 89/2010 e n. 104/2010, n. 112/2010 “Struttura e modalità di redazione del Piano della performance”).

I punti di particolare attenzione suggeriti dalle Linee Guida n. 1/2017, in coerenza con le modifiche apportate al D.Lgs. 150/2009 dal D.Lgs 74/2017, già in gran parte recepiti nei Piani della Performance della ASL degli anni precedenti, sono stati ampiamente inclusi e sviluppati nel presente Piano, e riguardano:

- il riallineamento temporale del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico finanziaria e con quello della programmazione strategica;

⁴ Decreto del Commissario ad Acta n. U00302 del 25 luglio 2019 recante “Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PRGLA)”.

⁵ Decreto del Commissario ad Acta n. U00155 del 6 maggio 2019 recante “Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019”.

⁶ Decreto del Commissario ad Acta n. U00089 del 16 marzo 2017 recante “Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante “Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019” (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017)”.

⁷ Decreto del Commissario ad Acta n. U00209 del 25 maggio 2015 recante “Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Proroga al 2019”.

- una maggiore attenzione al livello “alto” della pianificazione e alla centralità della performance organizzativa, facendo riferimento ai risultati attesi dall’organizzazione nel suo complesso;
- articolazione sintetica del Piano riportando le priorità programmatiche e gli obiettivi “specifici” per il triennio connessi alla “performance organizzativa” dell’Azienda, fermo restando che a ciascun dirigente in servizio dovranno essere assegnati obiettivi ai fini della valutazione della performance individuale, formalizzati con le modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della stessa amministrazione.

Il Piano della Performance è dunque un documento strategico programmatico in cui trovano sintesi ed integrazione, in modo coerente, sistematico e trasversale, i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali, quali, in particolare: i documenti di budget, il Piano della Trasparenza, il Piano della Prevenzione della Corruzione, il Piano Aziendale della Cronicità, i Piani di Zona, il Piano Locale territoriale, la pianificazione aziendale per la gestione della pandemia da Sars-Cov2, i documenti di riorganizzazione aziendale.

Costituisce quindi il principale strumento di comunicazione integrata dell’Azienda rivolto agli stakeholder. In conformità con le indicazioni contenute nel D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., il presente documento, che costituisce un aggiornamento del Piano della Performance adottato con deliberazioni aziendali n. 97 del 31.01.2020 e n. 481 del 7.05.2020, recepisce sia l’evoluzione del contesto determinato dallo stato emergenziale connesso alla diffusione del Sars-Cov2, sia le variazioni degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale intervenuti nel corso dell’esercizio.

Il presente Piano tiene perciò conto di tutte le disposizioni in materia di contenimento e gestione dell’Emergenza COVID19:

- del Decreto-Legge n. 6 del 23 febbraio 2020⁽⁸⁾, che definisce le misure introdotte per il contenimento e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19 e s.m.i.;
- dell’Ordinanza della Asl Rieti n. 1 del 25 febbraio 2020⁽⁹⁾ con la quale è stata costituita l’Unità di Crisi per fronteggiare Emergenza Covid19;
- dell’Ordinanza della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020⁽¹⁰⁾ con la quale sono state emanate le misure per la prevenzione e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19 e s.m.i.;

⁸ Decreto-Legge n. 6 del 23 febbraio 2020 recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal Decreto-Legge n. 19/2020 ad eccezione dell’articolo 3, comma 6-bis, e dell’articolo 4”.

⁹ Ordinanza della ASL Rieti n. 1 del 25 febbraio 2020 recante *“Costituzione Unità di Crisi per affrontare emergenza coronavirus 2019 n-CoV (COVID19)”*.

¹⁰ Ordinanza della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020 recante *“Misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”*.

- del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020⁽¹¹⁾ con il quale vengono disposte le misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e s.m.i.;
- del Documento recante "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" predisposto dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome che fornisce elementi generali per rafforzare la preparazione per fronteggiare le infezioni nella stagione autunno-inverno 2020-2021 (prot. 7474 del 12 ottobre 2020 Conferenza delle Regioni e delle Province autonome);
- le linee guida individuate all'interno dei Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità ISS COVID-19:
 - n. 1/2020 rev. "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020";
 - n. 34/2020 "Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020";
 - n. 35/2020 "Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020";
 - n. 53/2020 "Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020";
 - n. 58/2020 rev. "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020";
 - n. 59/2020 "Supporto digitale al tracciamento dei contatti (contact tracing) in pandemia: considerazioni di etica e di governance. Versione del 17 settembre 2020";
- delle Ordinanze emanate dal Presidente della Regione Lazio in materia di igiene e sanità pubblica per le misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- della Determinazione della Asl Rieti n. 2372 del 06 novembre 2020⁽¹²⁾ con cui è stato adottato il nuovo Piano Aziendale di riorganizzazione e gestione coordinata delle attività amministrative, sanitarie e sociosanitarie;
- della Delibera della Asl Rieti n. 1098 del 09 novembre 2020⁽¹³⁾ con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro per il coordinamento e per il governo dei processi

¹¹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4"

¹² Determinazione della ASL Rieti n. 2372 del 06 novembre 2020 recante "Piano aziendale di riorganizzazione e gestione coordinata delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative dell'Asl Rieti di contrasto alla pandemia SARS-CoV-2 - VI FASE - Approvazione".

¹³ Deliberazione della ASL Rieti n. 1098 del 9 novembre 2020 recante "Approvazione "Vademecum per la gestione della pandemia Sar-CoV-2" e contestuale istituzione del Gruppo di coordinamento per il governo dei processi amministrativo-sanitari finalizzati alla gestione del contact tracing e della sorveglianza sanitaria per positivi (isolamento) e per i contatti (quarantena).

amministrativo-sanitari finalizzati alla gestione del contact tracing e della sorveglianza sanitaria per positivi (isolamento) e per i contatti (quarantena);

Il presente Piano della Performance si aggancia agli indirizzi strategici aziendali e ai modelli d'intervento caratterizzati dalla presa in carico (reattiva o proattiva, principalmente per le patologie croniche) introdotti dall'ASL Rieti, nella logica d'integrazione tra i vari setting di cura. È suddiviso in tre parti principali:

- nei primi capitoli vi è la presentazione dell'identità e della mission aziendale, oltre che l'analisi del contesto esterno ed interno in cui opera l'ASL Rieti. Le pagine sono dedicate principalmente all'offerta dei servizi e ai livelli essenziali assicurati alla popolazione della provincia reatina. Il contesto esterno è rappresentato tramite la descrizione dell'assetto territoriale e delle modificazioni demografiche, cui si aggiunge il nuovo scenario delineatosi prima per effetto dell'emergenza sismica che ha colpito le zone del Cratere della provincia di Rieti e poi dell'emergenza connessa alla diffusione del Sars-Cov2. Tale spaccato è necessario per comprendere le dinamiche di modificazione relative alla domanda ed all'offerta di prestazioni. Il contesto interno, invece, viene rappresentato attraverso la descrizione dell'articolazione organizzativa aziendale, delle risorse impiegate, del sistema produttivo aziendale e dell'offerta sanitaria. L'analisi di contesto è rafforzata dalla matrice SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), in cui vengono sintetizzati i punti di forza e di debolezza emersi dal contesto interno in cui opera l'ASL Rieti e, dall'altra, le minacce e le opportunità rilevabili dal contesto esterno. Gli obiettivi strategici per la realizzazione del mandato della Direzione sono declinati in perfetta coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale (Decreto del Commissario ad Acta n.U00081/2020 del 25 giugno 2020 "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" della Regione Lazio e obiettivi di salute e programmazione sanitaria di cui alla DGR 22 dicembre 2020, n. 1040 rubricata "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020"), con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale e con il budget aziendale 2021;
- nella seconda parte sono indicate le aree strategiche che delineano le numerose dimensioni della performance, all'interno della quale sono identificati gli obiettivi programmatici in coerenza con gli obiettivi strategici di mandato regionale. La programmazione strategica viene declinata e resa operativa attraverso gli obiettivi organizzativi ed operativi con un percorso autorevole e partecipativo che renda evidenti e riconoscibili da tutte le componenti aziendali gli indicatori di misurazione da utilizzare per la valutazione del grado di raggiungimento dei risultati attesi rispetto agli obiettivi definiti. Concretamente, per ogni obiettivo operativo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target di riferimento per consentire la misurazione e la valutazione sia qualitativa che quantitativa della performance. Gli obiettivi sia generali che operativi contenuti nel piano

saranno articolati nelle schede di performance individuale che, attraverso il processo di budgeting, verranno assegnate alle strutture aziendali. Tutti gli obiettivi saranno assegnati sia al personale del Comparto che al personale dirigenziale per la relativa valutazione;

- nella parte conclusiva del Piano è descritto il ciclo di gestione della performance dell'ASL Rieti, attraverso l'albero della performance, in un quadro di coerenza con tutto l'impianto programmatico aziendale e con i documenti in cui lo stesso si sostanzia (programmazione economico - finanziaria, Piano della Trasparenza, Piano della prevenzione della corruzione, Piano della Cronicità, Piano Locale Territoriale e tutti gli atti di programmazione per la gestione della pandemia), ponendo attenzione all'individuazione delle azioni di miglioramento dei processi.

2. PRINCIPI GENERALI

Il Piano della Performance trova ispirazione nei seguenti principi:

- principio di trasparenza: secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 3 del Decreto Legislativo 150/2009 *"le Amministrazioni Pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance"*; a tal fine il Piano, a seguito della sua adozione, viene pubblicato sul sito della ASL Rieti nell'apposita sezione dedicata, di facile accesso e consultazione (*"Amministrazione Trasparente, sezione - Performance"*);
- principio della misurabilità e verificabilità degli obiettivi: gli obiettivi che vengono posti con il presente Piano devono essere oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici ed un range di tollerabilità dell'obiettivo;
- principio della intelligibilità, della veridicità: al fine di garantire la facilità di comprensione agli interlocutori interni ed esterni, il Piano viene redatto secondo una struttura multilivello prevedendo diverse prospettive di lettura, in considerazione degli *stakeholders* del sistema;
- principio di coerenza interna ed esterna: al fine di rendere il Piano attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento esterno analizzato dal Piano Strategico Aziendale e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili;
- principio d'empowerment organizzativo: il processo di costruzione della performance consegue un percorso di condivisione della visione strategica e degli obiettivi operativi con tutti i professionisti (Dirigenza e Comparto) che operano all'interno dell'Azienda.

3. IDENTITÀ E MISSION DELL'ASL RIETI

La Legge Regionale n. 18 del 16 giugno 1994 ha istituito l'Azienda Sanitaria Locale Rieti.

L'Atto Aziendale, approvato con il Decreto del Commissario ad Acta n. U0004 del 15 gennaio 2019⁽¹⁴⁾, stabilisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale e che la sua sede è in Via del Terminillo, 42 - 02100 Rieti. L'Atto costituisce lo strumento giuridico mediante cui l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Lazio.

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale ed 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.

¹⁴ Decreto del Commissario ad Acta n. U0004 del 15 gennaio 2019 recante *"Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Rieti"*

L'ASL Rieti sta strutturando, in una logica pluriennale, un modello integrato di risposta ai bisogni di salute della popolazione reatina e alla loro transizione epidemiologica (trend aumento annuo della popolazione anziana 7% vs decremento della popolazione giovane -5%).

Riconfigurare l'intera rete dei servizi sanitari è stato, sin dall'inizio, l'obiettivo dell'azione organizzativa dall'insediamento della Direzione aziendale. Garantire cioè un'assistenza appropriata, di prossimità e sicura, anche in base all'assetto regionale.

Il modello impiantato, e che questo Piano della Performance vuole rafforzare, ha l'intento di valorizzare l'appropriatezza, la concretezza operativa, l'efficienza e le eccellenze anche attraverso la relazione tra ASL, assistito e caregiver. Ottimizzare gli asset intangibili investendo sui dati, sull'informazione strutturata e sulle tecnologie, potenziando la medicina d'iniziativa e la tecnologia a supporto dei servizi.

Il 2020 è stato però l'anno della pandemia da Covid19. Per l'ASL Rieti si è confermata la necessaria e programmata evoluzione dell'assistenza territoriale, attraverso la creazione di équipes multidisciplinari ed una maggiore integrazione dei servizi territoriali, passando tramite il coinvolgimento della comunità. Nello specifico, l'Azienda ha vissuto, così come l'intero Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, un periodo di profondo cambiamento che ne sta modificando i processi ed i percorsi (anche quelli legati alla performance), fino ad incidere sui livelli di risposta ai bisogni di salute della popolazione, principalmente per le cronicità e le fragilità.

Con la pandemia è emerso anche chiaro che l'ASL Rieti ha sviluppato un forte senso adattivo, di proattività e di rinnovamento, facendo leva sulle radici e sul contesto, al fine di garantire salute a tutti i cittadini della provincia reatina. Un modello organizzativo dinamico, con la ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, che riesce ad essere più rapido nelle risposte. Anche nella gestione dell'epidemia, alcuni dei processi di programmazione avviati negli anni passati si sono rilevati quindi determinanti. La consolidata solidità di bilancio, le politiche per il personale programmate dall'ASL Rieti in una logica di medio-lungo termine, lo sviluppo verticale ed orizzontale delle competenze professionali, stanno consentendo all'Azienda di potersi muovere con la necessaria flessibilità, anche dal punto di vista gestionale-amministrativo.

L'ASL Rieti persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, integrando i servizi sanitari con i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'architettura organizzativa aziendale è strutturata sulla necessità di porre la persona e il suo percorso assistenziale al centro degli obiettivi, attraverso anche la declinazione

delle indicazioni nazionali e regionali che possono rappresentare una grande opportunità per favorire la presa in carico del paziente, il miglioramento dei processi assistenziali e la tempestività nella risposta, oltre che un miglioramento nell'utilizzo appropriato delle risorse umane, finanziarie e strutturali.

Per l'ASL Rieti è determinante essere parte di una forte rete di alleanze, costruita ed alimentata attraverso il dialogo costante con le Amministrazioni locali territoriali e con gli stakeholder, partner primari delle policy aziendali, per migliorare la qualità e la velocità delle decisioni da prendere. Il confronto continuo con le Istituzioni del territorio, il terzo settore, i Sindacati, le imprese, è un processo consolidato fondamentale per avanzare e verificare le proposte operative integrate e flessibili di performance.

La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholder sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi:

- miglioramento della qualità delle decisioni assunte;
- sostegno alla crescita dei servizi;
- sostegno ai processi di innovazione organizzativa;
- valorizzazione e sviluppo delle competenze.

Per la realizzazione del proprio scopo, l'ASL assume l'equità quale principio guida, con il rigoroso rispetto della persona e della centralità del cittadino in quanto titolare del diritto di salute, la legalità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte del cittadino, la sostenibilità economica e finanziaria, di breve e lungo periodo.

Nell'attuale contesto socio-economico nazionale e regionale, i principi capisaldi del mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la ricerca di un continuo equilibrio tra le scelte di natura economica e la garanzia del diritto alla cura per garantire la sostenibilità economico-finanziaria, obiettivo imprescindibile per una Regione che ha da poco concluso la fase del Commissariamento (luglio 2020), che durava dal febbraio del 2007. Tra i principi richiamati, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, l'innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa rappresentano ulteriori capisaldi per una gestione sostenibile e armonica.

L'obiettivo per i prossimi anni che l'ASL Rieti si pone di raggiungere, anche attraverso il ciclo della performance, è quello di sostenere e consolidare il grande lavoro di recupero di efficienza contabile e gestionale fatto nell'ultimo triennio e che ha permesso di arrivare all'equilibrio economico, e avviare azioni migliorative in quegli ambiti in cui non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi. Nello specifico, obiettivo concreto sarà quello di avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione, al fine di garantire la semplificazione dei percorsi dei cittadini, adeguati e appropriati livelli di

assistenza ai pazienti cronici, nonché azioni di promozione della salute e di prevenzione nella popolazione generale, a beneficio delle future dinamiche dei bisogni di salute e della capacità di rispondere alle sfide del sistema.

Il buon funzionamento aziendale, in senso complessivo, è determinato dalla capacità di fare “sistema” attraverso un lavoro di squadra in cui viene valorizzato il contributo di ciascun singolo componente come risorsa attiva dell’organizzazione. Il rafforzamento del livello di coinvolgimento del personale, infatti, è riconosciuto come una delle leve utili a migliorare le performance individuali e, di conseguenza, quelle aziendali (Saks, Gruman, 2011, 2014).

Il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione dipende, quindi, dalla capacità di mettere a sistema i contributi di tutte le singole componenti (Goi, 2008) integrando il livello individuale con quello organizzativo.

In un quadro di estrema complessità e dinamicità come quello attuale, la Direzione Strategica si è concentrata sui bisogni emergenti e su quelli che a breve potrebbero diventare tali, leggendo ed interpretando il contesto di riferimento e identificando le connessioni e le sinergie possibili, riconducendole ad un percorso allineato con le normative e le linee guida nazionali, regionali e provinciali, sviluppando progetti ad alto contenuto d’innovazione che permettano una razionalizzazione dei fattori produttivi, contrastando la logica dei tagli lineari, lavorando ad un indirizzo delle risorse correlato alla strategia (aree di disinvestimento, aree di investimento), salvaguardando la qualità dei servizi erogati, ampliando ed integrando l’attuale offerta sanitaria di prevenzione e di assistenza.

Di seguito sono indicati i principali asset su cui si focalizza la Strategia Aziendale per il triennio 2021-2023:

- l’equità per garantire a tutti e a ciascun cittadino l’opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità;
- l’implementazione del piano della Prevenzione;
- il nuovo piano di prevenzione vaccinale, ivi compreso il piano vaccinazione Covid19;
- l’appropriatezza tecnico-professionale, organizzativa e gestionale, per erogare prestazioni congrue con il bisogno di salute da soddisfare;
- lo sviluppo delle reti di assistenza territoriale;
- il potenziamento del sistema di integrazione ospedale-territoriale, con la *cura di prossimità*;
- l’attivazione di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente (PDTA);
- il miglioramento della risposta in emergenza urgenza;
- l’appropriatezza delle prestazioni e dei setting assistenziali (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale);
- la trasparenza nella gestione e la progressiva riduzione delle liste di attesa per prestazioni in regime di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale, anche grazie al rispetto dell’appropriatezza, delle tempistiche;
- il governo dei soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare;

- il governo ed il monitoraggio nonché la tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici;
- l'efficienza e l'appropriatezza nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
- il rafforzamento del sistema di gestione della qualità (SGQ) e di gestione del rischio (clinico, organizzativo, tecnico-amministrativo) o *Risk Management* per garantire un servizio alla persona sicuro e di qualità e al contempo di tutela del lavoratore;
- le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l'accessibilità ai servizi;
- la sostenibilità economica e finanziaria;
- lo sviluppo della Sanità digitale, compresa la telemedicina, il teleconsulto, la teleassistenza, la televisita e la telesalute;
- lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità;
- lo sviluppo dell'area di supporto tecnico e amministrativo rispetto alle reali esigenze dell'area sanitaria e sociosanitaria.

4. IL CONTESTO IN CUI SI OPERA

4.1 IL TERRITORIO

La ASL Rieti copre il territorio di Rieti città e provincia (155.503 abitanti al 01/01/2019: Fonte ISTAT). Il territorio reatino si estende su una superficie di 2.750,24 Km² e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con una altitudine media di circa 580 slm. È caratterizzato dai Monti della duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 s.l.m.) ad est al confine con l'Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina. Il centro del capoluogo sorge su una piccola collina al margine di un'ampia conca denominata Piana Reatina, estesa per circa 90 km². L'ampia conca è solcata dai fiumi Turano, Salto e Velino che costituiscono un reticolo fluviale connesso al sistema dei Laghi Lungo, Ripasottile e Ventina. Il reticolo idrico è completato dal bacino del fiume Tronto. La Piana Reatina anticamente era occupata dalle acque del Lacus Velinus che fu bonificato in età romana con l'apertura della Cascata delle Marmore. Notevole è dunque la presenza idrica nella provincia: oltre alle sorgenti del Peschiera, si registra la presenza di 11 laghi di cui due particolarmente importanti: del Salto e del Turano. Sono, altresì, numerose le aree protette nel territorio provinciale (Parco Naturale dei Monti Lucretili, Riserva Montagne della Duchessa, Riserva Naturale Monte Navegna e Monte Cervia, Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, Riserva Naturale dei Laghi Lungo e Ripasottile, parte della Riserva Tevere - Farfa).

4.2 LA VIABILITÀ

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, la provincia di Rieti, con l'85% di strade di montagna, è oggetto di numerose criticità della viabilità legata al differente sviluppo d'infrastrutture di trasporto presenti sul territorio (ferrovie, aeroporti, rete stradale). La viabilità ferroviaria è particolarmente penalizzata: esiste un collegamento minimo con le città di Terni e L'Aquila, ormai poco utilizzato, ed un collegamento Fara Sabina - Roma, che negli ultimi anni è stato potenziato. Gli aeroporti più vicini (Roma Ciampino e Roma Fiumicino) distano circa 100 Km dal capoluogo. Del tutto irrilevante ai fini della viabilità è l'aeroporto di Rieti (il Ciuffelli), utilizzato prevalentemente a fini sportivi. Anche i porti più vicini (Ancona e Civitavecchia) distano circa 150 - 200 Km dal capoluogo di provincia. Le autostrade di riferimento, raggiungibili percorrendo ampi tratti di strade statali e/o regionali, sono: A24 (Roma - L'Aquila - Teramo), A25 (Roma - Pescara), A1 (Milano - Napoli), A12 (Roma - Genova, tratto Roma - Civitavecchia). Le strade statali e regionali principali per la viabilità provinciale sono la SS 17 (Appennino Abruzzese), SS 4 (Via Salaria), SS 79 (Via Ternana), SR 578 (Salto-Cicolana), SR 313 (Passo Corese - Terni), SR 314 (Licinese, di collegamento della Sabina a Roma), SR 657 (Sabina, di collegamento della Sabina al Viterbese). La situazione delle infrastrutture di trasporto sopra esplicitata 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 ma ancor di più tale situazione di carenza d'infrastrutture inficia l'attrattività dell'area reatina per i professionisti che potrebbero trasferirsi a Rieti per lavorare in sanità. Questa rappresenta la causa del costante turnover di personale e anche della carenza cronica di medici nell'ASL Rieti.

4.3 LA DENSITÀ ABITATIVA

La Provincia di Rieti ha una densità abitativa di 56,54 abitanti/Km², stante i 155.503 abitanti residenti in 2.750,52 Km² di superficie, che la pongono al 99esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5^a posto), Latina (34esimo posto), Frosinone (62esimo posto), Viterbo (86esimo posto).

La sua superficie (2.750,52 Km²) pone la Asl di Rieti al 44esimo posto, rispetto a Roma (12esimo posto), Viterbo (22esimo posto), Frosinone (31esimo posto), Latina (64esimo posto).

ASL	POPOLAZIONE	SUPERFICIE	DENSITA'	COMUNI
Rieti	155.503	2.750,52	56,54	73
Roma	4.342.212	5.363,28	809,62	121
Frosinone	489.083	3.247,08	150,62	91
Latina	575.254	2.256,16	254,97	33
Viterbo	317.030	3.615,24	87,69	60
TOTALE	5.879.082	17.232,28	341,17	378

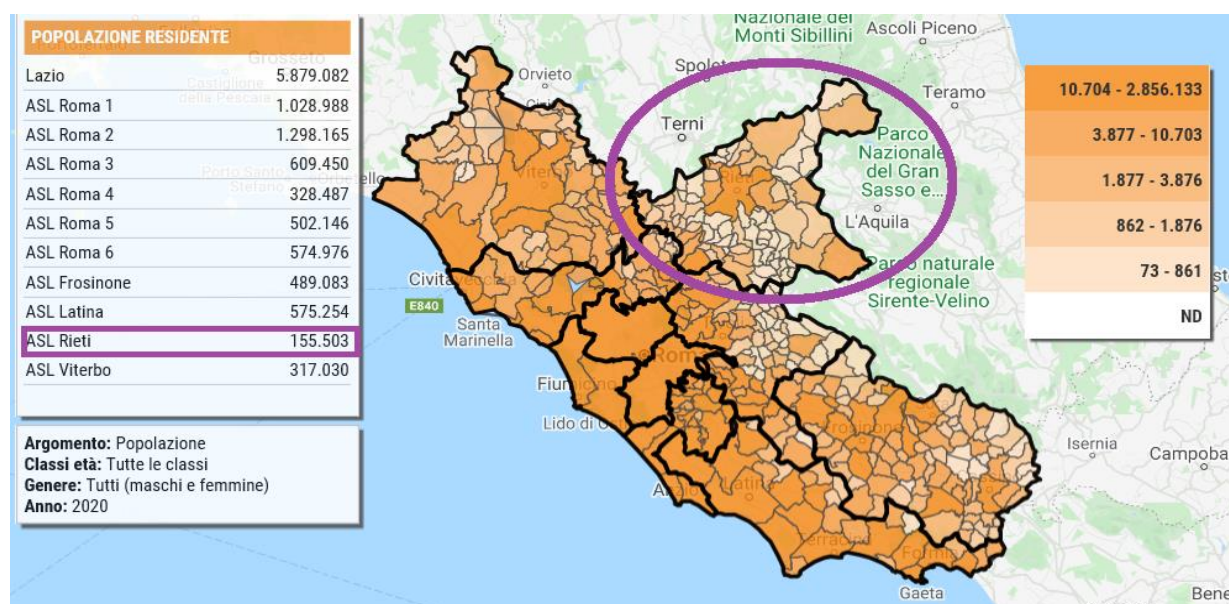


Figura 1 - Popolazione residente, OpenSalute

I Comuni con una popolazione > a 3.000 abitanti sono 10, oltre alla Città di Rieti, Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigiano, Magliano Sabina, Forano e Scandriglia, che rappresentano con 96.555 abitanti il 62% della

popolazione residente nella Provincia di Rieti, distribuiti su una superficie di 720,65 Km², con una densità abitativa di 133,98 abitanti/Km².

COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE	DENSITA'
Rieti	47.149	206,46	228,37
Fara Sabina	13.880	54,96	252,55
Cittaducale	6.702	71,25	94,06
Poggio Mirteto	6.410	26,40	242,80
Borgorose	4.435	145,82	30,41
Montopoli di Sat	4.074	37,94	107,38
Contigliano	3.896	53,55	72,75
Magliano Sabina	3.692	43,23	85,40
Forano	3.169	17,69	179,14
Scandriglia	3.148	63,35	49,69
TOTALE	96.555	720,65	133,98

Per gli altri comuni (63) che presentano un numero di abitanti < a 3.000 unità registriamo una densità abitativa decisamente inferiore:

- 5 comuni compresa tra 107 e 90;
- 6 comuni compresa tra 89 e 70;
- 7 comuni compresa tra 69 e 50;
- 6 comuni compresa tra 49 e 40;
- 39 comuni inferiori a 39.

4.4 LA POPOLAZIONE

Nel territorio della ASL Rieti risiedono 155.503 abitanti, di cui 47.149 nella città di Rieti (30,32%). La tabella che segue descrive sinteticamente le principali caratteristiche demografiche della Provincia di Rieti rispetto alla composizione dei residenti.

ETA'	POPOLAZIONE ASL RIETI	%	POPOLAZIONE REGIONE LAZIO	%
0 - 14	17.562	11,29%	784.530	13,34%
15 - 24	14.383	9,25%	547.725	9,32%
25 - 64	83.807	53,89%	3.270.897	55,64%
> 65	39.751	25,56%	1.275.930	21,70%
	155.503	100,00%	5.879.082	100,00%

Dal 2014 al 2019 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.981 a 155.503, registrando una contrazione di 3.478 abitanti ed una incidenza del 2,2%.

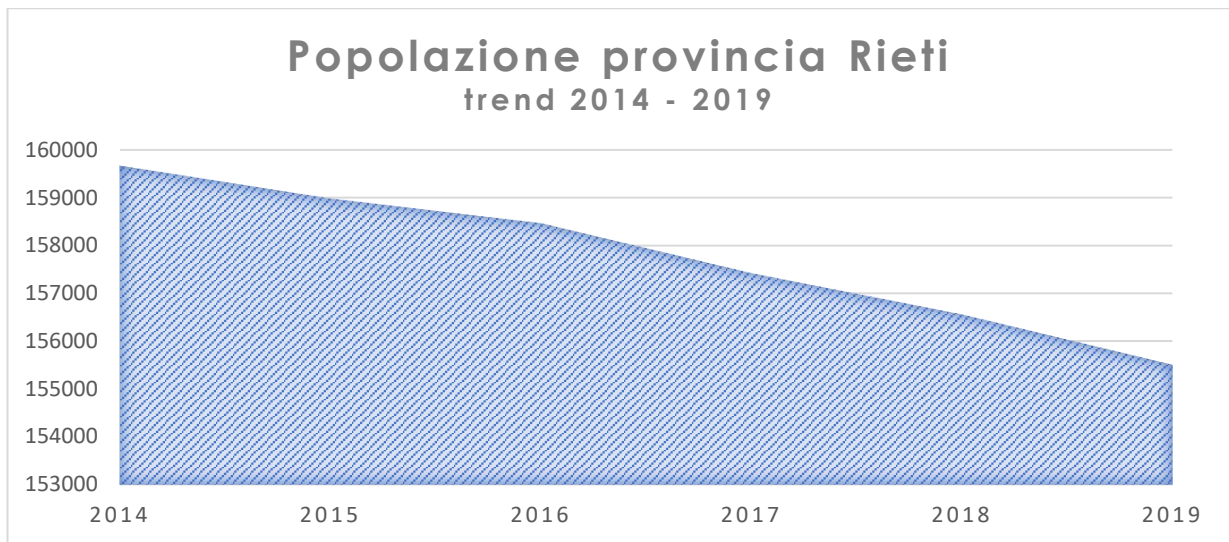
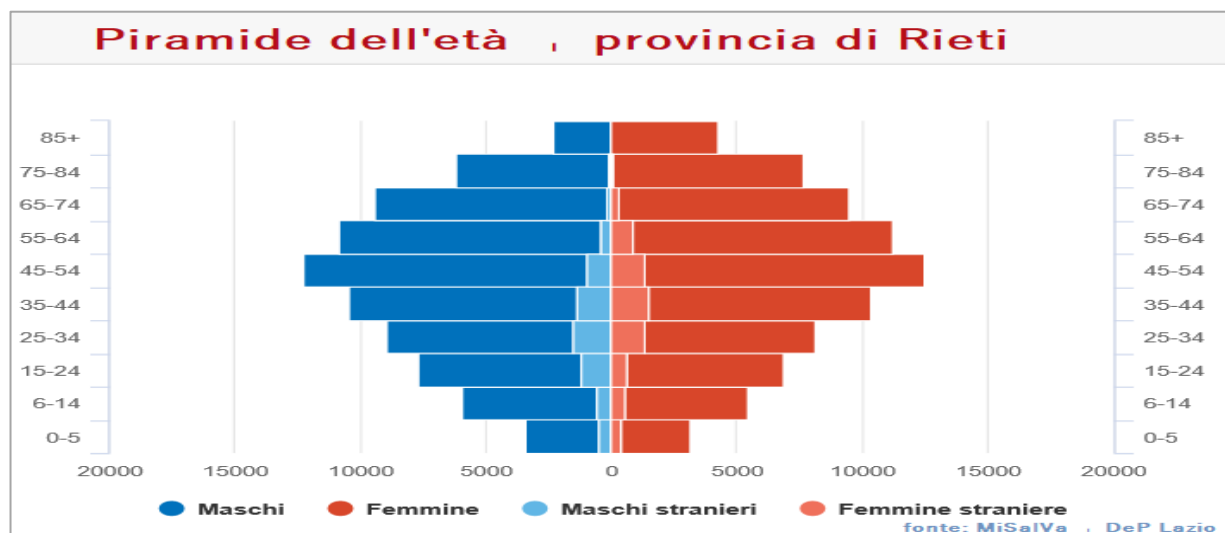


Figura 2 – Trend popolazione residente 2019 vs 2014

La popolazione reatina risulta più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 25,56% rispetto al 21,70% della media regionale.



Gli esenti da ticket, sul totale della popolazione (modello FLS.11) sono 97.940 (pari al 62% della popolazione residente), di cui 41.040 per età (41,9%) e 56.900 per altre motivazioni (58,1%).

Gli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostrano un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali. In generale, la provincia di Rieti si trova:

- al 25° posto su 107 province per età media;
- al 21° posto su 107 province per indice di vecchiaia;
- al 91° posto su 107 province per % di residenti con meno di 15 anni;
- al 27° posto su 107 province per % di residenti con più di 64 anni.

5. I DISTRETTI

L'Azienda di Rieti si articola in 2 Distretti:

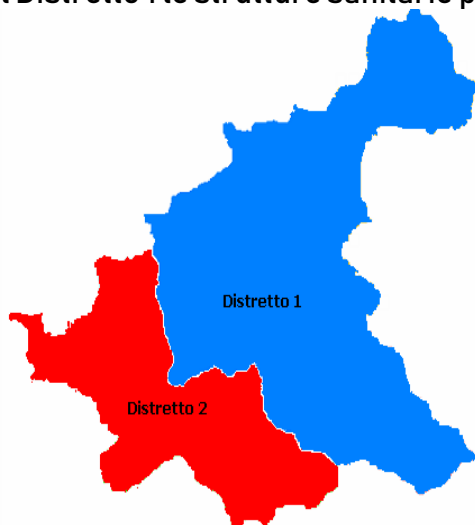
- Il Distretto di Rieti – Antrodoto - S. Elpidio (n. 1), con sede a Rieti, comprende al suo interno la Città di Rieti, con tutte le esigenze che un contesto urbano richiama, e un vasto territorio montano con una decisa identità culturale, con una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 26%, con problemi di difficile viabilità, con un sistema di offerta di servizi seppur ancora di bassa complessità, molto meno frammentato rispetto al 2017.
- Il Distretto Salario - Mirtense, (n.2) ha sede a Poggio Mirteto, diventa riferimento per la Valle del Turano e per il Salario ed è più omogeneo dal punto di vista orografico e culturale, ma è caratterizzato anch'esso dalla difficile viabilità, da una popolazione più giovane, anche se con un sistema di offerta meno frammentato e di complessità media, anche grazie al potenziamento della Casa della Salute di Magliano Sabina e della Struttura riabilitativa di Poggio Mirteto.

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

Il Distretto si caratterizza come luogo di relazioni interistituzionali, di analisi del fabbisogno di salute, di rendicontazione verso il cittadino e, in particolare, di garanzia della risposta sanitaria alla persona assistita in termini di accesso al sistema dei servizi, attivazione e/o monitoraggio dei meccanismi necessari affinché il paziente ottenga una risposta adeguata e appropriata. Il Distretto persegue l'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria, per superare le differenze e le disuguaglianze fra territori in termini di fruizione dei diritti, accessibilità dei servizi ed equità dell'offerta di prestazioni.

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

Il Distretto 1 le strutture sanitarie pubbliche di offerta sono rappresentate dai presidi di:



- Nucleo Operativo Cure Primarie di Rieti, di Viale Matteucci;
- Nucleo Operativo Cure Primarie di Antrodoto;
- Nucleo Operativo Cure Primarie di S. Elpidio;
- Pass di Amatrice;
- Pass di Accumoli;
- Poliambulatorio di Leonessa;
- Ambulatorio di Cittareale;
- Hospice;
- strutture afferenti Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (Centro Salute Mentale, SErD, laboratori di riabilitazione, struttura residenziale psichiatriche con funzioni

terapeutico-riabilitative).

Per il Distretto 2, le strutture sanitarie pubbliche di offerta sono rappresentate dai presidi:

- Nucleo Operativo Cure Primarie di Poggio Mirteto;
- Nucleo Operativo Cure Primarie di Osteria Nuova;
- Nucleo Operativo Cure Primarie di Passo Corese;
- Casa della Salute di Magliano Sabina
- Centro di Riabilitazione territoriale ex art. 26 Poggio Mirteto;
- Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
- strutture afferenti Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

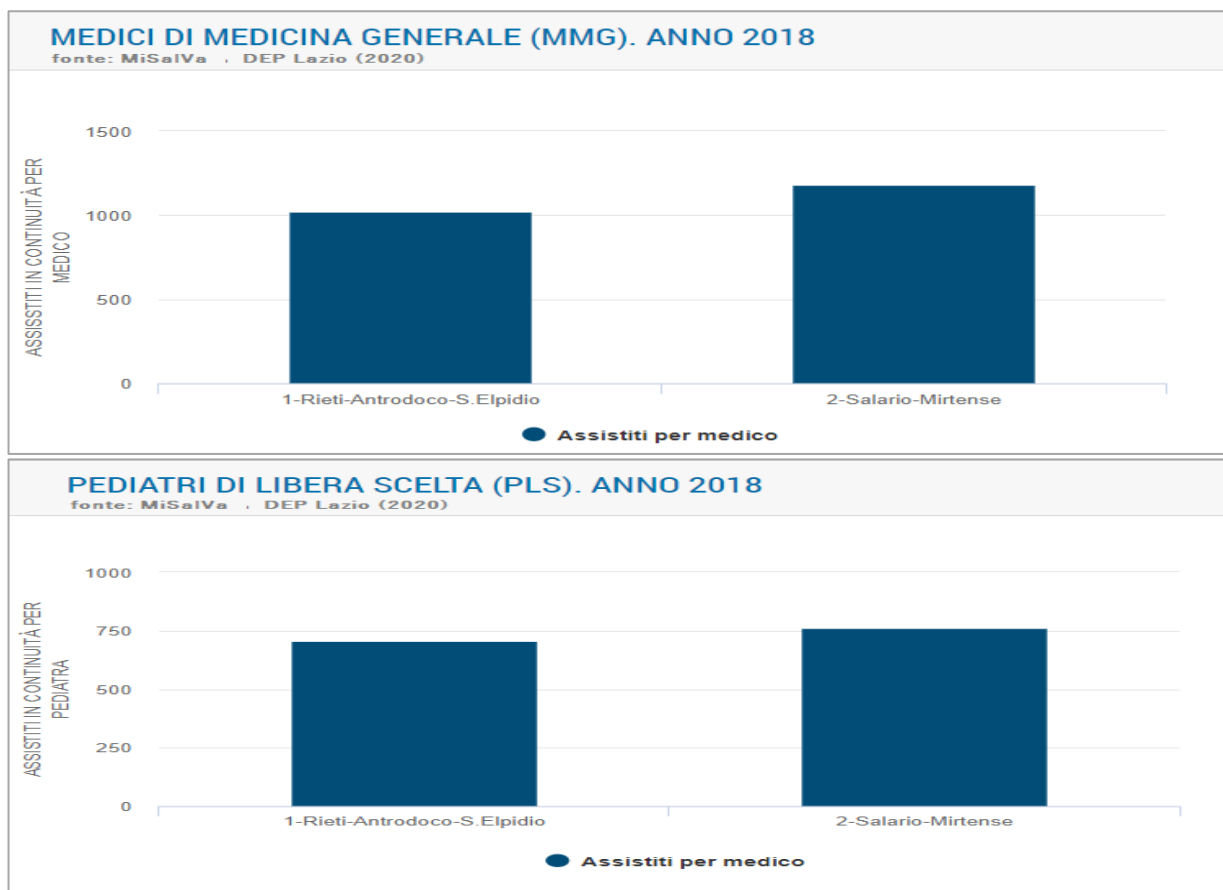
L'analisi dei dati sociodemografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di continuare nell'attività di riprogrammazione della rete territoriale con fabbisogno di strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi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

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

L'ASL Rieti prevede di realizzare nel triennio 2021-2023, nelle tre zone di Osteria Nuova, S. Elpidio e Antrodoco/Borgo Velino altrettante Case della Salute da ricondurre alla funzionalità dei Distretti.

L'integrazione del sistema salute e la continuità delle cure, nel contesto orografico della provincia, non possono prescindere dalla creazione/potenziamento delle reti integrate dei diversi livelli e setting assistenziali, con il potenziamento della telemedicina e del ruolo del medico di medicina generale e delle Farmacie.

L'ASL Rieti riconosce inoltre il ruolo strategico della medicina generale e per la pediatria di libera scelta quali attori centrali del sistema aziendale di Cure Primarie. MMG e PLS sono interlocutori continui e privilegiati per la conoscenza clinica del paziente (soprattutto per le vulnerabilità e per le multicronicità). La strutturazione ed il rafforzamento della collaborazione reciproca e di policy di risposta alla diffusione delle cronicità, con un importante ruolo assegnato alla medicina d'iniziativa e all'attenzione agli stili di vita e capacità di comunicazione ai cittadini.



5.1 LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA

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

L'obiettivo della Direzione Strategica, sin dagli inizi dell'insediamento, sta determinando la progressiva trasformazione della Struttura in un Centro di riferimento territoriale per l'erogazione dell'assistenza primaria e specialistica e per l'accesso a percorsi di cura semplici e complessi. Sono pertanto state realizzate attività ambulatoriali e chirurgiche, dotando la Struttura di una TAC 64-slice. Nel corso del 2020 sono poi stati attivati 15 posti letto di Medicina (1 dicembre 2020) e la chirurgia a ciclo diurno (8 posti letto) a media-bassa complessità e il servizio di endoscopia digestiva.

La Casa della Salute si pone i seguenti obiettivi:

- migliorare l'accessibilità dei servizi sanitari e socio-sanitari, la continuità delle cure e la qualità e sicurezza dell'assistenza;
- sviluppare sinergie e supportare una forte integrazione verticale (tra assistenza primaria, assistenza ospedaliera, assistenza di alta specializzazione) e orizzontale (nell'ambito delle discipline coinvolte nei PDTA);

- rafforzare il collegamento della rete dell'emergenza-urgenza;
- sviluppare progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione;
- offrire all'utenza prestazioni di chirurgia ambulatoriale anche di media complessità;
- utilizzare le risorse strutturali anche a supporto della struttura ospedaliera del De Lellis al fine di ampliare l'offerta sia in termini quantitativi (riduzione tempi di attesa) che qualitativi, ampliamento dell'offerta sul territorio.

La Casa della Salute di Magliano Sabina offre ad oggi un'ampia e qualificata offerta di:

- specialistica ambulatoriale compresa l'attività di chirurgia ambulatoriale di media complessità;
- attività di day surgery;
- centro di assistenza dialitica;
- unità di degenza infermieristica;
- punto di primo intervento;
- consultorio familiare e pediatrico;
- servizio di salute mentale e di neuropsichiatria Infantile;
- assistenza domiciliare integrata;
- screening oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV).

La Casa della Salute Magliano Sabina è stata sede, nel biennio 2018/2019, di n. 1.313 interventi chirurgici in APA, in particolare per interventi di oftalmologia, chirurgia generale, otorinolaringoiatria e ortopedia e traumatologia, mentre presso l'Ospedale San Camillo de Lellis, nel medesimo biennio, si sono registrati circa 4.400 interventi in APA.

Stante la disponibilità, presso la Casa della Salute di Magliano Sabina, di due camere operatorie innovative e di recente realizzazione, alla luce della collocazione geografica che pone la struttura al centro di un triangolo con Roma e Viterbo (quindi posizione strategica attrattiva) dal 1 dicembre 2020 è stato avviato, in accordo con l'Amministrazione Regionale e tenuto conto della riorganizzazione della Chirurgia Ambulatoriale con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00035 del 28 gennaio 2019⁽¹⁵⁾ un progetto sperimentale con i 15 posti letto di degenza infermieristica che sono stati temporaneamente riconvertiti in posti letto di ricovero ordinario per degenze chirurgiche e mediche, con l'obiettivo di:

- creare un polo di interventi APA (di cui allegato 1, 2, 3, 4 DCA 35/2019) spostando interventi simili effettuati sinora presso il PO de Lellis, e liberando quest'ultimo dalla gestione di una casistica NO COVID evitando il ritardo di interventi che altrimenti sarebbero sospesi presso l'Ospedale;

¹⁵ Decreto del Commissario ad Acta n. U00035 del 28 gennaio 2019 recante "Revoca del D.C.A. n. U00540 del 13 dicembre 2017 e del D.C.A. n. U00227 del 5 giugno 2018, concernenti "Riordino delle attività di Chirurgia ambulatoriale". Approvazione delle disposizioni per il riordino della Chirurgia ambulatoriale. Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi ed individuazione delle prestazioni erogabili – Disposizioni transitorie. Modifiche ed integrazioni al D.C.A. n. U0008 del 10/02/2011, al DCA U00215 del 15 giugno 2016, al D.C.A. n. U00254 del 4 luglio 2017, al D.C.A. n. U00469 del 7/11/2017 e al D.C.A. U00273 del 4 luglio 2018".

- aumentare la percentuale di interventi chirurgici nel setting di cura appropriato;
- abbattere le liste di attesa per interventi in APA limitando processi di mobilità extraregionale ed intraregionale.

5.2 L'OFFERTA DELLE NUOVE CASE DELLA SALUTE

La domanda di salute della popolazione distrettuale, distribuita in un ampio territorio a bassa densità di abitanti, può trovare risposta in un'offerta di rete dei servizi che preveda tutti i livelli assistenziali di risposta correlata necessari. La rete si compone anche di strutture intermedie, volte a gestire le fasi pre e post ricovero finalizzate in particolare a pazienti anziani e fragili, ad evitare ricoveri evitabili, sostenere il rientro a domicilio post ricovero, costituire un momento di incontro tra paziente, familiari, MMG ed operatori sanitari al fine, ad esempio, di formare i caregivers.

Le nuove Case della Salute si pongono i seguenti obiettivi:

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

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

- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- unità di degenza infermieristica;
- punto di accesso alla rete dell'emergenza territoriale;
- punto di accesso per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata;
- consultorio familiare e pediatrico;
- assistenza domiciliare integrata;
- servizio di salute mentale e di neuropsichiatria Infantile;
- screening oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV);
- attivazione ambulatori infermieristici per gestione proattiva delle cronicità ed équipes itineranti di prossimità per la presa in carico delle persone fragili e croniche sul territorio;
- sviluppo di iniziative per la diffusione di strumenti informativi e formazione congiunta sul campo per cure primarie, salute mentale, dipendenze patologiche;
- équipe di presa in carico del paziente multiproblematico e cronico secondo i percorsi integrati.

Le discipline per cui si registra il fenomeno della mobilità passiva, prevalentemente di confine, sono rappresentate da ortopedia, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, riabilitazione e cardiologia. Tali indici di mobilità passiva sono ascrivibili in gran parte a motivi "geografici", ma impongono approfondimenti, considerato che l'offerta interna (di

prossimità delle cure, ed in particolare degli interventi in specialistica ambulatoriale di media complessità) potrebbe in gran parte “recuperare” casistica non legata a condizioni di libera scelta espressione della sola portabilità dei diritti.

5.3 LA STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE EX ART.26 DI POGGIO MIRTETO

Nel corso del 2019, 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 e l’accreditamento istituzionale con il DCA n. 323 del 6 settembre 2018⁽¹⁶⁾.

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

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

Nel 2019 è stata raggiunta la piena occupazione dei 17 posti letto e nel corso del medesimo anno, proprio per rispondere al fabbisogno dell’utenza, sono stati avviati tutti gli adempimenti amministrativi necessari per l’ampliamento della struttura fino a raggiungere i 60 posti letto residenziali, tra mantenimento ed estensivo. L’Amministrazione regionale con nota prot. n. 965246/2019, ha dato parere positivo a tale ampliamento poiché la richiesta formulata dalla Asl di Rieti “è risultata in linea con i dati di fabbisogno/offerta di cui al DCA n. 258/2019, si ritiene che la istanza in oggetto risulti compatibile con la programmazione regionale in materia”. Nel 2020 l’ASL Rieti ha ampliato totalmente i posti letto autorizzati, dando avvio alle attività a pieno regime della Struttura.

5.4 IL NUOVO OSPEDALE DI AMATRICE

Lo scorso 21 ottobre 2020, sono partiti ufficialmente i lavori per la realizzazione dell’Ospedale di Amatrice. Il cronoprogramma prevede una durata dei lavori di circa 2 anni che porterà alla realizzazione di un ospedale moderno, sicuro e biocompatibile, composto da un Pronto Soccorso, da ambulatori specialistici, da un reparto di degenza ed un reparto di riabilitazione.



La struttura sarà dotata delle più moderne tecnologie e di un servizio di telemedicina che renderanno il polo ospedaliero di Amatrice uno dei più moderni e all’avanguardia dell’intero territorio regionale.

¹⁶ Decreto del Commissario ad Acta n. U00323 del 6 settembre 2018 recante “L.R. 4/2003 - R.R. n. 2/2007: autorizzazione all’esercizio ed accreditamento istituzionale della struttura sanitaria sita in Poggio Mirteto, via Finocchietto, 1, gestita dalla ASL Rieti”.

6. L'EMERGENZA COVID 19 E LE PRINCIPALI MISURE AZIENDALI

Il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota (poi identificata come un nuovo coronavirus Sars-CoV-2) nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato emergenza di sanità pubblica d'interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina. Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato lo stato di emergenza e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale. L'11 marzo 2020 l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato che l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale.

Dall'inizio della pandemia sono stati tanti i provvedimenti e le misure che a tutti i livelli hanno modificato la risposta, data l'eccezionalità della pandemia, per la tutela la salute dei cittadini e per contenere la diffusione del contagio. È evidente che sulla ordinaria programmazione sanitaria aziendale abbia inciso l'effetto della pandemia, stabilendo come obiettivo strategico quello della gestione straordinaria dell'emergenza, con una profonda modifica dell'attività ordinaria e dell'operatività delle singole articolazioni organizzative aziendali. L'ASL Rieti è intervenuta con l'aggiornamento del precedente Piano della Performance (Deliberazione n. 481 del 7.05.2020) orientando il ciclo per l'annualità 2020 ad una maggiore rispondenza alla prevalente attività emergenziale che le Strutture aziendali hanno dovuto compiere.

L'Ospedale De Lellis, unico presidio ospedaliero della ASL Rieti, è stato fortemente impegnato nella gestione dei pazienti COVID 19 attraverso la riconversione di alcuni reparti, oltre che con il laboratorio per l'analisi dei tamponi sia in ospedale che nelle strutture territoriali e per tutte le attività di rilevazione dell'infezione da Sars-CoV-2. L'andamento altalenante della pandemia ha prodotto alcune sospensioni di attività ospedaliere e territoriali.

L'Azienda si è attenuta alle disposizioni regionali e nazionali per poter assicurare la presa in carico dei pazienti contagiati da Sars-Cov-2. Contestualmente alla Aziende si è reso necessario sospendere le attività ambulatoriali (in regime SSN ed in libera professione intramoenia, anche allargata) e riconvertire in reparti Covid la maggior parte degli spazi a disposizione salvaguardando unicamente le attività per l'emergenza e le discipline per i pazienti oncologici, cronici, dializzati, e tutti i servizi per la diagnostica. Nella prima fase sono state quindi ridotte e/o sospese le attività ambulatoriali all'Ospedale de Lellis, nei Distretti e presso la Casa della Salute di Magliano Sabina, al Centro di Riabilitazione di Poggio Mirteto, nei PASS, presso il poliambulatorio di Osteria Nuova, nei presidi di Sant'Elpidio, Borgorose, Antrudoco e Leonessa, negli Ambufest (adulto e pediatrico), garantendo però visite ed esami con codice di priorità urgente e breve, oltre che i servizi e le attività dedicate ai pazienti oncologici, trapiantati, dializzati, affetti da SLA, neuropatie, soggetti in terapia TAO (nuovi anticoagulanti orali), vaccinazioni, e per i controlli chirurgici ed ortopedici post-operatori. Anche l'assistenza domiciliare integrata (ADI) ha subito delle modifiche: su segnalazioni del SISP (Servizio

Igiene e Sanità Pubblica) la centrale di servizio ADI ha effettuato il monitoraggio, anche attraverso pre-triage telefonico, delle condizioni cliniche dei pazienti. La priorità è stata quella d'identificare, sulla base di criteri clinici e radiologici, i pazienti che necessitavano di ospedalizzazione e/o isolamento, al fine di evitare contatti e quindi attenuare il possibile incremento dei contagi.

La flessibilità del modello organizzativo dell'ASL è stata indispensabile anche nell'organizzazione dei percorsi per l'esecuzione dei tamponi oro-nasofaringei, poi anche per gli antigenici rapidi, la realizzazione del Drive In fisso e dei Drive in temporanei, del camper mobile dei tamponi e le indagini di sieroprevalenza e per i test sierologici (anche per i pazienti cronici e fragili).

Per la pandemia l'ASL Rieti ha costruito un vero e proprio modello di sanità pubblica rivolto alle fragilità, che si sta dimostrando funzionale, e replicabile, per la riconversione "momentanea" di strutture socio-assistenziali per pazienti anziani e fragili i cui ospiti risultino contagiati.

L'ASL ha inoltre attivato un proprio applicativo gestionale per consentire una informatizzazione flessibile dei processi e delle attività afferenti ai pazienti COVID. La procedura ha permesso di prendere in carico i pazienti Covid per facilitare le operazioni di contact tracing e di sorveglianza sanitaria, gestendo tutta la popolazione sottoposta a test antigenico e sierologico.

Nell'ottica di strutturare un percorso strategico e operativo, integrando cioè tutte le linee d'attività impegnate nella gestione dell'emergenza Covid-19, l'ASL Rieti ha attivato, nell'anno 2020, la Centrale Operativa Aziendale (COA). Questa si configura come l'elemento cardine del sistema organizzativo aziendale, fungendo cioè da cerniera tra ospedale e territorio e assicurando un sistema integrato d'interventi sanitari e socio-sanitari, anche nella gestione dell'emergenza. La Centrale ha lo scopo di fornire tempestivamente le risposte più appropriate ai bisogni/problemi di salute dei cittadini della provincia reatina, coordinando e monitorando le transizioni tra setting di cura e tra livelli clinico assistenziali intraprovincia e fuori provincia interfacciandosi con la rete ospedaliera e territoriale regionale.

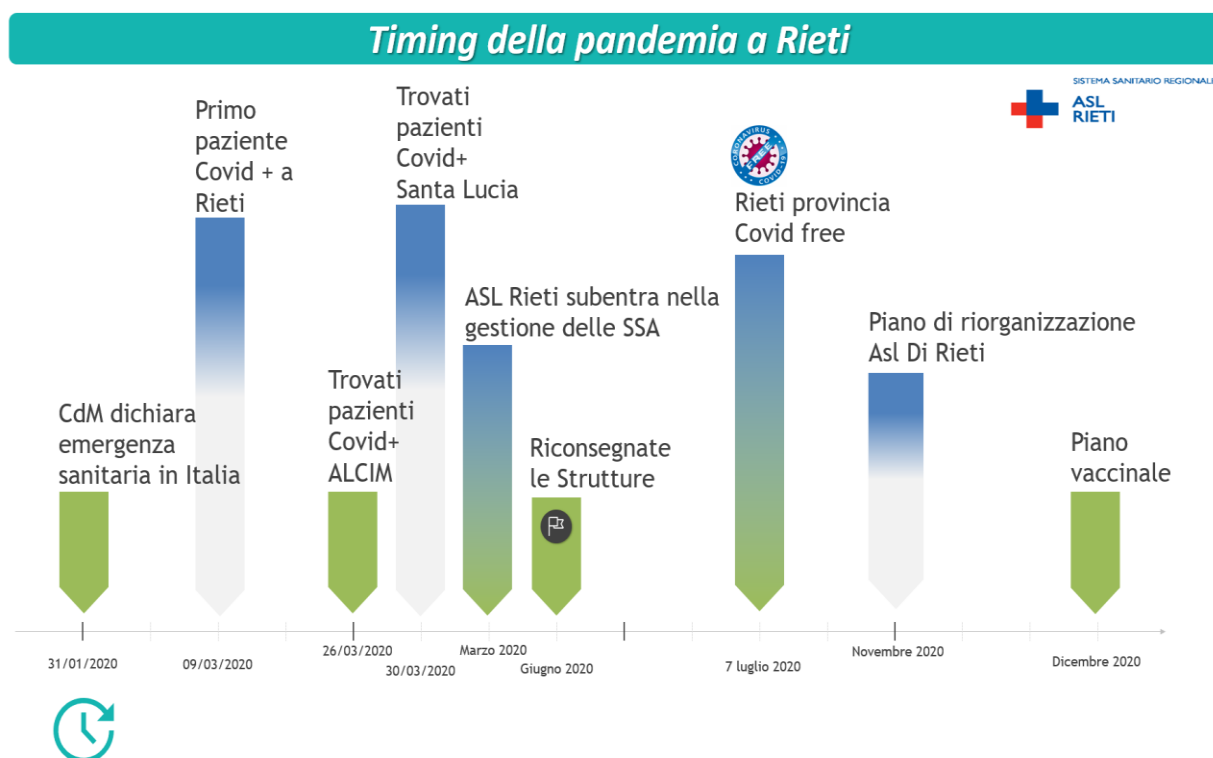
La Centrale Operativa Aziendale assume, tra gli altri, gli obiettivi specifici di:

- promuovere la mappatura delle risorse territoriali, la conoscenza e la collaborazione tra strutture e servizi afferenti al territorio aziendale;
- identificare e valutare i bisogni assistenziali complessivi;
- contribuire al sistema di tracciabilità dei flussi favorendo la connessione delle reti professionali e informative;
- curare la banca dati sui flussi dei pazienti nei passaggi tra i vari setting (degenza, post-degenza, residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali ecc);
- sviluppare percorsi assistenziali personalizzati di cura secondo la metodologia di care management;
- favorire e coordinare la presa in carico precoce dei casi "complessi";

- attivare i percorsi di continuità assistenziale più appropriati con attenzione alle dimissioni difficili.

L'esperienza è iniziata con la necessità di trasformare, nel pieno della pandemia, due Case di riposo del territorio reatino in due presidi territoriali Covid19 Hospital. Infatti, per la gestione di due focolai la ASL ha inviato, in meno di 24 ore, i propri operatori sanitari, subentrando nella gestione delle Strutture, effettuando direttamente l'assistenza sanitaria e socioassistenziale. Una dimostrazione "vera" di flessibilità organizzativa, di riconversione rapida di processi e percorsi, di trasformazione operativa e versatilità di una struttura alberghiera in struttura sanitaria d'intensità elevata.

Sono state costituite equipe di psicologi per ogni struttura Covid19 per facilitare la comunicazione familiari - ospiti e familiari - operatori sanitari e forme di assistenza psicologica a distanza aperta a tutta l'utenza reatina (attraverso il sistema della teleassistenza).



L'ASL, nel corso del 2020, ha attivato anche il Covid hotel presso l'Oasi Francescana Gesù Bambino di Greccio, per fornire una risposta quanto più completa alla pandemia anche attraverso l'utilizzo di PL a bassa intensità assistenziale. La struttura protetta per pazienti malati di COVID è dotata di 92 posti letto complessivi. La struttura è stata gestita per la parte sanitaria e logistica da personale sanitario e socio sanitario della Asl Rieti, e ha accolto soggetti positivi per Covid-19, con sintomi lievi ma stabili e senza gravi comorbilità in atto, asintomatici, non critici, o in via di guarigione, autosufficienti, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di un supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione, potevano essere assistiti presso tale struttura.

L'impegno aziendale si è manifestato anche attraverso l'attivazione di modalità di lavoro agile (smart working) per la gestione di specifiche linee assistenziali (assistenza protesica, scelta e revoca del medico, esenzioni, ecc.), oltre che delle attività amministrative. L'ASL Rieti, in questo senso, ha avviato la propria esperienza interna, ricondotta poi nel regolamento aziendale "sperimentale" in materia di "lavoro agile Smart working" (Deliberazione n. 839 del 1/09/2020), quale misura organizzativa per il contrasto e contenimento dell'epidemia COVID-19 e anticipatoria rispetto alle successive linee guida per la realizzazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile – POLA (per gli approfondimenti si rimanda al capitolo dedicato all'interno di questo Piano).

L'impegno aziendale si è inoltre concentrato nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, in particolare dalla UOC di Igiene e Sanità Pubblica, nella Struttura dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'Assistenza proattiva infermieristica (API) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid19 e per la messa in sicurezza delle Case di Riposo del territorio, e per tutte le attività di organizzazione dell'esecuzione dei tamponi, di sorveglianza epidemiologica, di mappatura dei contagi e di programmazione dei test che queste linee d'attività hanno comportato.

Per la gestione dell'emergenza sanitaria, nell'ambito delle direttive e delle azioni coordinate dalla Regione Lazio, l'ASL Rieti ha adottato le seguenti azioni:

- ha istituito la Cabina di Regia aziendale, formalizzata con Ordinanza del Direttore Generale della Asl Rieti n. 1 del 25/02/2020 "Costituzione Unità di Crisi per affrontare emergenza coronavirus 2019 n-CoV (COVID19) e ss.mm.ii.;
- ha ridefinito le proprie linee programmatiche ed operative, in conformità alle linee di indirizzo emanate a livello regionale e ministeriale con il "Piano aziendale di riorganizzazione e gestione coordinata delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative della ASL Rieti di contrasto alla pandemia Sars-Cov-2" giusta Determinazione n. 2372 del 6/11/2020;
- ha istituito il Gruppo di Coordinamento aziendale Approvazione "Vademecum per la gestione della pandemia Sar-CoV-2" e contestuale istituzione del Gruppo di coordinamento per il governo dei processi amministrativo-sanitari finalizzati alla gestione del contact tracing e della sorveglianza sanitaria per positivi (isolamento) e per i contatti (quarantena)", giusta Deliberazione n.1098 del 9/11/2020;
- ha approvato il Piano Locale Territoriale aziendale (Determinazione n. 2666 del 22/12/2020) al fine di fornire indicazioni circa le attività dei servizi territoriali nell'attuale fase di contesto emergenziale, con l'obiettivo principale di garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, seppure con modalità organizzative alternative e con la necessaria flessibilità e modularità dettate dall'attuale scenario sanitario;
- ha definito specifici programmi per la gestione delle fasi pandemiche anche in relazione alla campagna vaccinale.

7. L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Per quanto attiene l'argomento, nel 2020 sono stati definiti gli accordi con gli Ambiti Territoriali, Comuni, Comunità montane, 3° settore, con l'Ufficio Scolastico Provinciale. A valle di questi accordi, sono stati istituiti i Punti Unici d'Accesso (PUA) nei Comuni della provincia e su Rieti e presso i Distretti e le UVMD differenziate rispetto al target di riferimento (cronicità/non autosufficienza/minori e famiglia).

Sono stati consolidati i PDTA aziendali, si è proceduto allo sviluppo del Servizio sociale ospedaliero anche attraverso il percorso di presa in carico integrata del paziente in pronto soccorso.

L'ASL ha proceduto alla ridefinizione del modello di ADI e progettazione di servizi di prossimità tramite le equipe itineranti.

Fondamentale per la gestione della pandemia, in un'ottica d'integrazione tra sanità e sociale, è stata l'intuizione gestionale e organizzativa che ha consentito l'istituzione del servizio di assistenza proattiva infermieristica (API). Infatti, questo servizio, nell'ambito degli interventi di riorganizzazione e potenziamento della rete socio-sanitaria territoriale, ha consentito all'ASL Rieti di sostenere ulteriormente le persone con fragilità, nonostante il contesto emergenziale. Il servizio API è nato per supportare direttamente il paziente a domicilio, anche attraverso modelli assistenziali interattivi come la telemedicina e il telenursing ed è fondamentale anche per il monitoraggio e gli interventi sulle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali. Il Servizio API è deputato alla gestione della presa in carico dei pazienti Covid19 a domicilio, in collaborazione con l'equipe medica che effettua la sorveglianza ed il monitoraggio clinico di questi pazienti isolati presso il proprio domicilio. Inoltre, effettua le procedure relative all'esecuzione dei test sierologici sulle Strutture Sanitarie aziendali, sulle 5 strutture sociosanitarie, sulle 77 strutture socioassistenziali, sugli ospiti dei Centri d'Accoglienza ed inoltre collabora agli altri screening ad altri gruppi di persone o comunità.

Nel corso del 2020 è stata istituita la Centrale Operativa Aziendale, come già descritta nelle pagine precedenti del Piano, al cui interno sono definite le linee d'attività per la gestione da remoto della sorveglianza sanitaria, contact tracing, numero verde, mail dedicate a MMG, ai Comuni e ai cittadini.

8. LE RISORSE TECNOLOGICHE

L'ASL Rieti sta portando avanti anche un profondo processo di rinnovamento delle principali tecnologie sanitarie in dotazione.

DGR	AREA INTERESSATA	FINANZIAMENTO	STRUTTURA INTERESSATA	APPARECCHIATURE SIGNIFICATIVE
DGR 671/20 – DL' 34	NUOVI REPARTI DI TERAPIA INTENSIVA E DI SEMINTENSIVA	€ 1.052.900,00	PO RIETI	ECOGRAFI, RX PORTATILI, ALTI FLUSSI E VENTILATORI
DGR 911/20	PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA	€ 2.489.568,30	PO RIETI	TAC E RMN
DGR 912/20	INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO	€ 1.125.096,83	DISTRETTI	RX PORTATILI, RIUNITI DENTISTICI E TELEMEDICINA
DGR 922/20	CONSERVAZIONE VACCINI COVID-19	€ 32.000,00	PO RIETI	CONGELATORI MENO 80° C

Sono stati programmati, e ultimati lo scorso anno, la maggior parte degli acquisti di apparecchiature elettromedicali previsti con fondi aziendali del Bilancio 2017 – 2020, alcuni specifici per completare il processo di programmazione e di completa attivazione della Struttura riabilitativa di Poggio Mirteto:

AREA INTERESSATA	SPESA CORRENTE	STRUTTURA INTERESSATA	APPARECCHIATURE SIGNIFICATIVE
RADIOLOGIA, CHIRURGIA VASCOLARE, UROLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, GASTROENTEROLOGIA, OFTALMOLOGIA, PNEUMOLOGIA, ANESTESIA E RIANIMAZIONE E ALTRE	€ 3.484.080,28	PO RIETI E DISTRETTI	ECOGRAFI, COLONNE CHIRURGICHE E AMBULATORIALI, LASER CHIRURGICI, APPARECCHIATURE PER OFTALMOLOGIA, DEFIBRILLATORI COLONSCOPIE VIDEOGASTROSCOPI
DIALISI	€ 1.928.497,79	PO RIETI E CDS MAGLIANO SABINA	RENI ARTIFICIALI
RADIOLOGIA	€ 501.000,00	CDS MAGLIANO SABINA	TAC
RADIOLOGIA	€ 149.250,00	PASS DI AMATRICE	BOX RADIOLOGICO
STRUTTURA RIABILITATIVA POGGIO MIRIETO	€ 204.339,00	STRUTTURA RIABILITATIVA POGGIO MIRIETO	LETTI, APPARECCHIATURE PER LA RIABILITAZIONE

L'Azienda, tramite poi finanziamenti a valere su fondi europei POR FESR 2014 – 2020, ha programmato la sostituzione di apparecchiature elettromedicali ad alta tecnologia, come di seguito meglio specificare in tabella:

FONDI	AREA INTERESSATA	FINANZIAMENTO	STRUTTURA INTERESSATA	APPARECCHIATURE SIGNIFICATIVE
POR FESR	RADIOTERAPIA	€ 2.500.000,00	PO RIETI	ACCELERATORE LINEARE
POR FESR	RADIOLOGIA PRONTO SOCCORSO	€ 500.000,00	PO RIETI	TAC

Rispetto all'emergenza sanitaria Covid-19, l'ASL e le strutture deputate hanno utilizzato economie relative ai fondi aziendali del Bilancio per l'acquisto di apparecchiature elettromedicali:

AREA INTERESSATA	SPESA CORRENTE	STRUTTURA INTERESSATA	APPARECCHIATURE SIGNIFICATIVE
RADIOLOGIA, CHIRURGIA GENERALE, MALATTIE INFETTIVE, PRONTO SOCCORSO, PNEUMOLOGIA E ANESTESIA, LABORATORIO ANALISI E RIANIMAZIONE	€ 862.504,36	PO RIETI	ECOGRAFI, VENTILATORI POLMONARI, POCT, ANALIZZATORI TAMPONI COVID, POMPE VOLUMETRICHE E A SIRINGA, ECG, DEFIBRILLATORI

Per quanto riguarda invece i processi d'innovazione dei sistemi informatici amministrativi, l'ASL Rieti ha consolidato le seguenti linee d'attività:

- nuovo portale web istituzionale della Asl Rieti;
- dematerializzazione dell'intero ciclo degli atti amministrativi;
- dematerializzazione dei registri dei controlli veterinari del Dipartimento di Prevenzione;
- gestione informatizzata dinamica dell'autoparco;
- monitoraggio informatizzato della formazione aziendale;
- attivazione del sistema di gestione dei concorsi online;
- integrazione con la cartella clinica dei Medici di Medicina Generale (MMG);
- informatizzazione PUA attraverso la condivisione delle info tra Asl e Comuni;
- gestionale aziendale per il contact tracing informatizzato dei processi e delle attività afferenti pazienti COVID.

9. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

L'assetto organizzativo dell'ASL Rieti è funzionale a garantire in via prioritaria il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione della provincia reatina attraverso le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza definiti dal Patto per la Salute 2019/2021 del Ministero della Salute e dal Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 della Regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n.U00081/2020 del 25 giugno 2020), nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.

L'impianto organizzativo adottato dall'ASL Rieti si basa sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Strategica e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi.

Il modello organizzativo adottato dall'ASL Rieti s'ispira al:

- principio di separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
- adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali;
- assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto

livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema.

L'assetto organizzativo dell'ASL Rieti è definito dai principi ispiratori, dagli obiettivi strategici aziendali, dai modelli di intervento caratterizzati dalla presa in carico della persona e dalla logica d'integrazione funzionale tra i diversi setting di cura. Tale assetto si articola in:

- *struttura organizzativa* che individua e rappresenta i criteri e i meccanismi di funzionamento del sistema produttivo e delle modalità di erogazione delle prestazioni, gli ambiti correlati di autonomia e responsabilità organizzativa, le relazioni gerarchiche e le altre relazioni organizzative tra i diversi ambiti operativi e di responsabilità;
- *meccanismi operativi*, e cioè dei sottosistemi (metodologie e strumenti) che svolgono un ruolo di attivatori e facilitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa.

L'articolazione dell'Azienda è costruita sull'assetto organizzativo finalizzato a garantire le tre macroaree dei 3 livelli assistenziali, e cioè:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, attraverso le strutture organizzative in cui si articolano i Dipartimenti di Prevenzione;
- assistenza distrettuale, attraverso le strutture organizzative in cui si articolano i due distretti aziendali e i presidi territoriali;
- assistenza ospedaliera, attraverso le strutture organizzative in cui si articola l'Ospedale provinciale San Camillo De Lellis.

La Struttura Organizzativa aziendale vuole rispondere ad un principio di articolazione della generale funzione di governo per macro-ambiti gestionali (aree strategiche di attività), individuando i Dipartimenti e i Distretti quali linee intermedie dell'organigramma.

Macrostruttura Aziendale





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

L'organizzazione aziendale è articolata per macroaree:

- la Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
- le strutture tecniche a cui spetta il compito di garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo (infrastruttura funzionale);
- il management a cui è deputato il compito di fungere da collegamento tra Direzione Strategica e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda e cioè i Direttori di Dipartimento, di Distretto e di Presidio;
- il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.

L'organizzazione dell'ASL è articolata nelle seguenti tipologie di strutture organizzative:

- Dipartimenti;
- Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – UOC);
- Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – UOSD);

Per struttura organizzativa s'intende ogni articolazione interna dell'ASL Rieti caratterizzata da:

- autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dalla programmazione aziendale;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

Compongono la struttura organizzativa aziendale, seppur con criteri diversi, anche:

- le Strutture Semplici (Unità Operative Semplici – UOS);
- i Servizi.

Al loro interno, le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli incarichi dirigenziali di tipo professionale. La graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti.

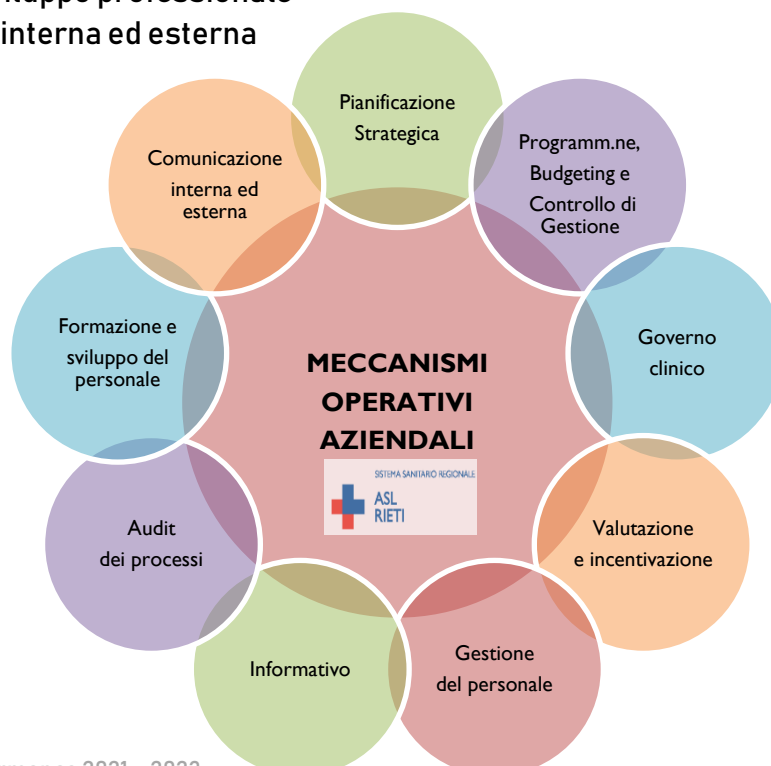
Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

Nel corso del 2020, al fine di concludere la fase di transizione necessaria a consentire il graduale passaggio al nuovo modello, per uniformare definitivamente l'impianto organizzativo a quanto previsto dall'Atto Aziendale, l'ASL Rieti ha proceduto a bandire e assegnare, nella quasi totalità delle posizioni previste, sia gli incarichi dirigenziali per le Unità Operative che gli incarichi di organizzazione del personale del Comparto.

10. I MECCANISMI OPERATIVI

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

- di pianificazione strategica
- di programmazione, budgeting e Controllo della gestione
- di governo clinico
- di audit dei processi
- di sistema informativo
- di gestione del personale
- di valutazione ed incentivazione
- di formazione e sviluppo professionale
- di comunicazione interna ed esterna



11. DATI DI PRODUZIONE

Nel rapporto 2018 *“Attività di ricovero per acuti negli istituti del Lazio – Schede per istituto”* prodotto dalla Regione Lazio sono state riportate, tra l’altro, le attività svolte dall’Ospedale San Camillo de Lellis per le prestazioni in regime di ricovero ordinario e in ricovero diurno, nonché gli accessi al pronto Soccorso per l’annualità 2018.

Nell’analisi riportata, sono stati utilizzati i dati relativi alla produzione effettuata nell’annualità 2018 in quanto tuttora non sono consolidati quelli relativi all’esercizio 2019.

Assistenza Ospedaliera per Acuti – regime di ricovero ordinario. Nell’annualità 2018 sono stati utilizzati 296 posti letto, con un numero di dimissioni pari a 10.723 ed un totale di giornate di degenza pari a n. 80.025, che hanno determinato una degenza media di 7,5 giorni; rispetto ad un numero complessivo di dimissioni regionali pari a 526.733, ed un totale di giornate di degenza pari a 3.981.219, che hanno determinato una degenza media pari a 7,6 giornate.

PERFORMANCE ASL RIETI - 2018									DATI REGIONE LAZIO - 2018	
DISCIPLINA	POSTI LETTO	DIMISSIONI	GIORNATE DEGENZA	DEGENZA MEDIA	INDICE DI OCCUPAZIONE	PESO MEDIO	DA PS	% DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA	INDICE DI OCCUPAZIONE
Cardiologia	20	1.166	5.659	4,85	78%	1,60	66%	49%	4,80	78%
Chirurgia Generale	21	720	3.461	4,81	45%	1,30	57%	73%	5,90	61%
Chirurgia vascolare	4	224	1.092	4,88	75%	2,00	30%	97%	7,10	74%
Geriatria	48	2.182	17.284	7,92	99%	1,00	97%	1%	9,70	92%
Malattie Infettive e tropicali	14	402	4.185	10,41	82%	1,40	89%	2%	14,40	87%
Medicina Generale	58	2.489	20.624	8,29	97%	1,10	97%	2%	10,20	88%
Nefrologia	8	106	991	9,35	34%	1,10	79%	3%	9,10	70%
Neurologia	4	210	1.085	5,17	74%	1,30	100%	0%	8,70	90%
Oculistica	1	141	280	1,99	77%	0,80	15%	96%	2,70	43%
Ortopedia e Traumatologia	30	970	7.879	8,12	72%	1,40	65%	85%	6,50	61%
Ostetricia e Ginecologia	17	821	2.851	3,47	46%	0,60	61%	47%	3,70	60%
Otorinolaringoiatria	7	210	852	4,06	33%	1,20	16%	79%	3,60	42%
Pediatria	12	515	1.675	3,25	38%	0,50	99%	0%	4,10	62%
Psichiatria	12	349	3.384	9,70	77%	-	97%	0%	10,90	81%
Urologia	12	458	2.498	5,45	57%	1,00	28%	79%	5,30	65%
Terapia Intensiva	8	442	2.036	4,61	70%	-	90%	44%	6,50	79%
Unità Coronarica	6	450	1.574	3,50	72%	1,80	91%	28%	3,90	84%
Breve Osservazione	4	149	605	4,06	41%	1,40	100%	13%	5,30	93%
Neonatologia	4	5	9	1,80	1%	0,70	0%	0%	9,00	44%
Oncologia	6	275	1.649	6,00	75%	1,10	23%	4%	8,00	92%

Si dettagliano, di seguito, i DRG per incidenza.

MDC	DRG	DESCRIZIONE DRG	TIPOLOGIA	CASI	INCIDENZA
04	087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	M	955	8,91%
14	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	M	304	2,84%
05	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	M	279	2,60%
01	014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	M	260	2,42%
14	371	Parto cesareo senza CC	C	218	2,03%
18	576	Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	M	208	1,94%
19	430	Psicosi	M	200	1,87%
05	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	C	194	1,81%
05	127	Insufficienza cardiaca e shock	M	191	1,78%
05	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	C	177	1,65%
16	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	M	167	1,56%
04	085	Versamento pleurico con CC	M	167	1,56%
08	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	C	159	1,48%
11	311	Interventi per via transuretrale senza CC	C	148	1,38%
11	316	Insufficienza renale	M	140	1,31%
	999-M		M	4.639	43,26%
	999-C		C	2.317	21,61%

Assistenza Ospedaliera per Acuti – regime di ricovero diurno. Nell'annualità 2018 sono stati utilizzati 33 posti letto, con un numero di dimissioni pari a 1.765 ed un totale di accessi pari a n. 4.474, che hanno determinato una media ad accesso/giornaliero pari a 2,5; rispetto ad un numero complessivo di dimissioni regionali pari a 247.549, ed un totale di accessi pari a 638.205, che hanno determinato una media di accessi/giornalieri pari a 2,6.

PERFORMANCE ASL RIETI - 2018					DATI REGIONE LAZIO - 2018	
DISCIPLINA	POSTI LETTO	DIMISSIONI	ACCESSI MEDI	% DRG CHIRURGICI	ACCESSI MEDI	% DRG CHIRURGICI
Cardiologia	2	81	1,0	85%	1,60	4%
Geriatrics	1	6	1,2	17%	2,40	3%
Medicina Generale	1	151	1,7	0%	4,30	4%
Neurologia	1	15	1,3	0%	1,60	1%
Ortopedia e Traumatologia	2	57	1,8	93%	1,70	95%
Pediatria	1	1	2,0	0%	1,40	0%
Psichiatria	2	12	2,2	0%	8,40	0%
Gastroenterologia	1	40	3,9	30%	2,10	1%
Oncologia	10	120	4,7	1%	4,50	0%
Pneumologia	1	17	3,0	0%	1,90	0%
Day Surgery	11	1.265	2,5	88%	2,30	77%

Si dettagliano, di seguito, i DRG per incidenza.

MDC	DRG	DESCRIZIONE DRG	TIPOLOGIA	CASI	INCIDENZA
14	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	C	197	11,16%
06	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	190	10,76%
13	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	C	136	7,71%
13	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	C	132	7,48%
07	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	C	107	6,06%
09	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	C	85	4,82%
17	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	M	71	4,02%
23	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	M	65	3,68%
05	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	C	61	3,46%
17	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	M	44	2,49%
09	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	C	38	2,15%
06	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	C	34	1,93%
03	055	Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	C	33	1,87%
13	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	C	30	1,70%
16	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	M	25	1,42%
	999-M		M	312	17,68%
	999-C		C	205	11,61%

Pronto Soccorso. Nell'annualità 2018 sono stati registrati 36.706 accessi in PS, con una percentuale del 5,2 di codici rossi ed una percentuale del 5,6 per "abbandono" pari a 2.056 pazienti; mentre è stato trasferito in "ricovero" il 22,5% degli accessi, per un totale di casi pari a 8.259 (77% dei ricoveri complessivi); rispetto ad un numero complessivo regionale di accessi in PS pari a 1.928.168, con una percentuale di codici rossi di 3,1 ed una percentuale del 8,2 per "abbandono" pari a 158.109 pazienti; mentre è stato trasferito in "ricovero" il 14,1 degli accessi per un totale di casi pari a 271.871 (51% dei ricoveri regionali complessivi).

PERFORMANCE ASL RIETI - 2018								
ACCESSI	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO	NON ESEGUITO	% GIALLO IN ATTESA > 15'	% VERDI IN ATTESA > 60'	TEMPO MEDIO DI PERMANENZA (minuti)
36.706	5,2%	33,7%	58,7%	1,3%	1,1%	82,7	37,0	203

ESITO						
NON CONCLUDE ITER	DOMICILIO	RICOVERO	TRASFERIMENTO	RIFIUTA RICOVERO	DECESSO	STRUTTURA AMBULATORIALE
5,6%	67,8%	22,5%	0,4%	3,6%	0,1%	0,0%
2.056	24.887	8.259	147	1.321	37	0

REGIONE LAZIO - 2018								
ACCESSI	ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO	NON ESEGUITO	% GIALLO IN ATTESA > 15'	% VERDI IN ATTESA > 60'	TEMPO MEDIO DI PERMANENZA (minuti)
1.928.168	3,1%	27,0%	65,2%	4,3%	0,3%	63,3	40,4	166

ESITO						
NON CONCLUDE ITER	DOMICILIO	RICOVERO	TRASFERIMENTO	RIFIUTA RICOVERO	DECESSO	STRUTTURA AMBULATORIALE
8,2%	63,4%	14,1%	2,3%	5,8%	0,2%	7,0%
158.110	23.272	5.176	844	2.129	73	2.569

Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Nell'annualità 2018 sono state erogate 583.754 prestazioni in assistenza specialistica, con una copertura del 55% presso l'Ospedale, una percentuale del 15% sul territorio di competenza del Distretto I ed una percentuale del

20% sul territorio del Distretto II. La copertura delle prestazioni erogate in regime di privato accreditato ammonta al 10%.

In particolare, sono state erogati 181.868 esami diagnostici e 181.618 visite specialistiche, che coprono complessivamente il 62% delle prestazioni.

DISCIPLINA	PRESTAZIONI	INCIDENZA
Ospedale	320.450	54,89%
Privato Accreditato	61.085	10,46%
Territorio - Distretto I	89.682	15,36%
Territorio - Distretto II	112.537	19,28%
TOTALE	583.754	100,00%

DISCIPLINA	PRESTAZIONI	INCIDENZA
Esame Diagnostico	181.868	31%
Visita specialistica	181.618	31%
Riabilitazione fisica e motoria	114.292	20%
Prestazione di assistenza sanitaria	80.942	14%
Intervento chirurgico	9.475	2%
Esame	6.975	1%
Colloquio psicologico clinico	5.271	1%
Pacchetto assistenziale complesso (PAC)	1.696	0%
Sedute di psicoterapia	1.617	0%
TOTALE	583.754	100%

DISCIPLINA	PRESTAZIONI
Anatomia Patologica	34
Anestesiologia	1.396
Angiologia	525
Cardiologia	35.529
Chirurgia Generale	6.430
Chirurgia vascolare	7.154
Dermatologia	5.368
Diabetologia	16.756
Diagnostica per Immagini	68.650
Endocrinologia	3.021
Gastroenterologia	10.316
Geriatría	379
Laboratorio di analisi	2.755
Malattie infettive	1.516
Medicina	6.833
Medicina dello sport	7.891
Medicina fisica e riabilitativa	132.471
Medicina generale	71
Nefrologia	61.823
Neurologia	17.019
Oculistica	35.006
Odontoiatria	8.467
Oncologia	14.558
Ortopedia e Traumatologia	19.599
Ostetricia e Ginecologia	11.882
Otorinolaringoiatria	10.549
Pediatria	5.022
Pneumologia	22.465
Psichiatria	11.608
Radioterapia	38.663
Reumatologia	6.750
Urologia	13.254
TOTALE	583.754

12. PRESTAZIONI IN REGIME DI MOBILITÀ EXTRA REGIONALE ED INFRA REGIONALE

Nell'anno 2018 sono state erogate in assistenza ospedaliera per acuti (ricovero ordinario e ricovero diurno) 11.730 prestazioni per un costo di € 43.018.652.

Di queste prestazioni:

- n. 938 casi per un valore di € 7.981.962 rappresentano DRG di discipline non attivate presso il San Camillo de Lellis;
- n. 2.764 casi per un valore di € 9.018.477 rappresentano cittadini provenienti da Comuni della provincia di Rieti (Amatrice, Borgorose, Cantalupo in Sabina, Casperia, Collato Sabino, Collegiove, Collecchio, Colli sul Velino, Configni, Cottanello, Forano, Labro, Magliano Sabina, Montasola, Montebuono, Nespolo, Paganico Sabino, Pescorocchiano, Roccantica, Selci, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Turania e Vacone) che si trovano in prossimità di altre strutture ospedaliere (Santa Maria di Terni, Azienda Ospedaliera San Salvatore dell'Aquila, Presidio Ospedaliero San Filippo e Nicola);
- n. 8.028 casi per un valore di € 26.018.212 rappresentano DRG che vengono erogati presso l'Ospedale de Lellis.

Dall'analisi della casistica presentata, emerge che attraverso una strategia di:

- efficientamento della gestione dei flussi del Pronto Soccorso (Holding, degenza infermieristica, dimissione in struttura ambulatoriale);
- appropriatezza dei ricoveri programmati, definendo correttamente i setting assistenziali (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale);
- riconfigurazione delle liste di attesa per ricoveri ordinari e diurni

è possibile riuscire ad orientare attraverso una logica di maggiore attrattività quei DRG che in questa fase caratterizzano il ricorso alla mobilità passiva:

CASI	VALORE	% CASI	% VALORI
938	7.981.962,00 €	8,00%	18,55%
2.764	9.018.477,00 €	23,56%	20,96%
8.028	26.018.212,00 €	68,44%	60,48%
11.730	43.018.651,00 €	100,00%	100,00%

Si dettano, di seguito, i DRG per incidenza del valore.

Pertanto, sono necessarie politiche di sviluppo di alcune tipologie di attività di ricovero, tese a riportare nell'alveo aziendali i DRG che per incidenza sul valore e per numero di casi dovranno caratterizzare la nuova offerta ospedaliera.

DRG	DESCRIZIONE	CASI	VALORE	INCIDENZA VALORE
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	287	2.482.739,83 €	10%
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	42	1.039.064,25 €	4%
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	36	794.179,17 €	3%
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	13	723.511,66 €	3%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	211	465.357,13 €	2%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	225	443.329,87 €	2%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	66	412.618,44 €	2%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	26	363.721,41 €	1%
127	Insufficienza cardiaca e shock	115	359.736,95 €	1%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	49	347.754,23 €	1%
288	Interventi per obesità	58	332.085,71 €	1%
225	Interventi sul piede	155	320.655,77 €	1%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125	303.851,77 €	1%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	91	293.375,84 €	1%
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	19	285.243,98 €	1%
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16	276.017,19 €	1%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	60	266.260,21 €	1%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	45	243.880,63 €	1%
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	64	239.982,03 €	1%
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	21	239.893,00 €	1%
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	65	238.930,52 €	1%
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	67	233.599,99 €	1%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	83	221.490,23 €	1%
371	Parto cesareo senza CC	99	221.187,69 €	1%
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	21	215.940,00 €	1%
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	19	206.213,96 €	1%
542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	6	205.203,24 €	1%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	157	204.218,68 €	1%
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	48	204.207,28 €	1%
	Altri DRG	5739	13.833.961,80 €	53%

Si dettagliano, di seguito, i DRG per incidenza del numero dei casi.

DRG	DESCRIZIONE	CASI	VALORE	INCIDENZA CASI
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	287	2.482.739,83 €	4%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	225	443.329,87 €	3%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	214	105.140,48 €	3%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	211	465.357,13 €	3%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	157	204.218,68 €	2%
225	Interventi sul piede	155	320.655,77 €	2%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125	303.851,77 €	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	115	359.736,95 €	1%
371	Parto cesareo senza CC	99	221.187,69 €	1%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	91	293.375,84 €	1%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	83	221.490,23 €	1%
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	76	157.868,35 €	1%
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	76	123.077,00 €	1%
431	Disturbi mentali dell'infanzia	74	28.034,38 €	1%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	71	147.093,12 €	1%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	69	121.222,10 €	1%
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	67	233.599,99 €	1%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67	83.712,35 €	1%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	67	71.822,33 €	1%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	66	412.618,44 €	1%
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	65	238.930,52 €	1%
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	64	239.982,03 €	1%
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	63	32.818,73 €	1%
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	61	199.394,78 €	1%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	60	266.260,21 €	1%
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	60	46.271,76 €	1%
288	Interventi per obesità	58	332.085,71 €	1%
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	57	82.928,40 €	1%
158	Interventi su ano e stoma senza CC	57	63.832,94 €	1%
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	56	178.975,65 €	1%
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	56	81.905,51 €	1%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	54	179.391,06 €	1%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	54	91.405,71 €	1%
290	Interventi sulla tiroide	53	173.722,80 €	1%
208	Malattie delle vie biliari senza CC	53	34.433,52 €	1%
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	53	13.024,26 €	1%
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	50	188.530,61 €	1%
	Altri DRG	4.659	16.774.185,96 €	58%

13. DATI ECONOMICI

La predisposizione del Bilancio economico preventivo 2021 e pluriennale 2021/2023, è stata redatta tenendo conto:

- degli effetti scaturiti dalle risposte programmate per la gestione dell'emergenza pandemica del 2020
- dall'applicazione delle misure specifiche previste dalla normativa di settore
- dalle azioni di efficientamento gestionale realizzate e da realizzare dall'ASL e finalizzate al recupero dell'appropriatezza, al miglioramento del livello qualitativo dell'offerta di servizi che impattano direttamente sulle dinamiche dei costi e dei ricavi.

Il previsionale economico per l'anno 2021 dell'ASL Rieti è strutturato all'interno del quadro di risorse temporaneamente assicurate dalla Regione Lazio, con l'assegnazione provvisoria di parte corrente a destinazione indistinta e vincolata del Fondo Sanitario Regionale che ammonta complessivamente a 371.843 milioni di euro, comprensivi della quota indistinta e quota vincolata, con una stima dei costi e dei ricavi che trova fondamento essenzialmente nell'andamento consolidato degli stessi opportunamente rimodulato in funzione di eventuali nuove dinamiche conseguenti all'adozione da parte dell'Azienda di specifiche azioni o strategie o per effetto dell'attuazione di disposizioni normative aventi un impatto diretto sulle voci economiche.

€/000	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021**
Valore della produzione	321.373	331.109	330.685	319.552	329.980	335.467	342.130	344.381	371.843
Quota FSR	293.116	305.985	308.928	297.213	299.886	311.422	317	318.892	330.612
Costi della produzione	328.124	325.930	325.331	322.660	320.512	330.854	336.842	338.321	363.615
Margine Operativo	-6.751	5.179	5.354	-3.108	9.468	4.613	5.288	6.060	8.228
Risultato Economico	-15.356	-4.391	-7	-1	4	0	0	0	0

I dati 2020 sono in fase di aggiornamento per nuove indicazioni regionali

*** Dati relativi al previsionale 2021*

In tabella sono riportati i dati che costituiscono il trend dei principali dati economici relativi agli anni 2012 – 2020, con le previsioni per il 2021. I dati evidenziano il grande lavoro fatto dalla ASL Rieti nell'ultimo quadriennio, periodo in cui gli effetti delle linee strategiche aziendali, anche sulla parte economico-finanziaria, hanno consentito il costante raggiungimento dell'equilibrio economico.

I maggiori controlli sulla spesa effettuati come processo strutturato dall'ASL Rieti negli ultimi anni hanno comportato la rinegoziazione con i fornitori, il prevalente ricorso alle gare centralizzate e/o al mercato elettronico, oltre che di altre leve di contenimento e razionalizzazione della spesa e la migliore pianificazione degli acquisti di beni sanitari avvenuta con la riorganizzazione delle aree di responsabilità e con la completa attivazione dei Dipartimenti delle funzioni Amministrative e di Staff, delle Professioni Sanitarie, di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, di Medicina, di Chirurgia, del DEA e dei Servizi.

14. IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con Deliberazione n. 378 del 03/05/2019 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione della ASL Rieti, riconducendo le funzioni e il coordinamento delle attività relative alla Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy ad un unico dirigente. L'ormai consolidata istituzione dell' ufficio "Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy" ha consentito lo svolgimento di numerose attività tra cui: Istituzionalizzazione sul sito aziendale di una apposita sezione Privacy a garanzia di maggior trasparenza e fruibilità e l'aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente; Pianificazione ed effettuazione delle attività per l'adeguamento della policy aziendale al Regolamento Europeo 2016/679, sulla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento e circolazione dei dati personali.

Con Delibera n. 80 del 28.01.2020 l'Azienda ha adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza PTPCT 2020/2022 nell'intento di perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione e di promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Parte integrante del PTPC è il Programma Triennale della Trasparenza 2020-2022 (l'Azienda sta ultimando la stesura del nuovo PTPCT 2021/2023 che verrà pubblicato, come da disposizioni ANAC, entro il 31.03.21), nel quale sono indicati i soggetti competenti alla continua implementazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ex D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

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

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

In tale ambito proprio per ricondurre le attività svolte dall'Area Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy al Piano della Performance sono stati individuati due obiettivi specifici, che si riportano di seguito:

Obiettivo	Rotazione "ordinaria" del personale dipendente: programmazione degli interventi da compiere e/o adozione di misure alternative alla stessa in tutte le aree individuate a rischio più elevato all'interno del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Indicatore	Numero di interventi di rotazione programmati o misure alternative adottate all'interno della struttura di competenza
Strutture interessate	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali
Obiettivo	Monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT Aziendale finalizzato ad ottenere informazioni sul grado di efficacia delle stesse in relazione ai rischi, valutarne la sostenibilità ai fini della loro applicazione, individuare eventuali rischi non gestiti, nonché raccogliere suggerimenti per il miglioramento del processo di gestione del rischio.
Indicatore	Schede di monitoraggio semestrali trasmesse al RPC
Strutture interessate	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

15. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

Il presente piano recepisce quanto disposto dal Ministro per la Pubblica Amministrazione che, con Decreto del 9 dicembre 2020, ha approvato le Linee guida che indirizzano le amministrazioni nella predisposizione del Piano organizzativo del lavoro agile, con particolare riferimento alla definizione di appositi indicatori di performance.

Le Linee guida sul POLA (piano organizzativo del lavoro agile) e gli indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77) sono determinanti ai fini di una corretta predisposizione di un Piano che sia il più attinente possibile, sotto questo profilo, al contesto attuale.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino". Ciò a significare la collaborazione tra l'ASL Rieti e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione e fissati in questo Piano.

Nel Piano della Performance 2021 - 2023 rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di *change management*, ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Il vigente articolo 14, comma 1, della legge n. 124 del 2015, richiede alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Quindi, il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali.

L'ASL Rieti ha già avviato una sperimentazione interna, approvando con la Deliberazione n. 839 del 1/09/2020 il regolamento aziendale "sperimentale" in materia di "lavoro agile Smart working", quale misura organizzativa per il contrasto e contenimento dell'epidemia COVID-19. Lo stesso Regolamento aveva anticipato, ove possibile, le LLGG relative al POLA.

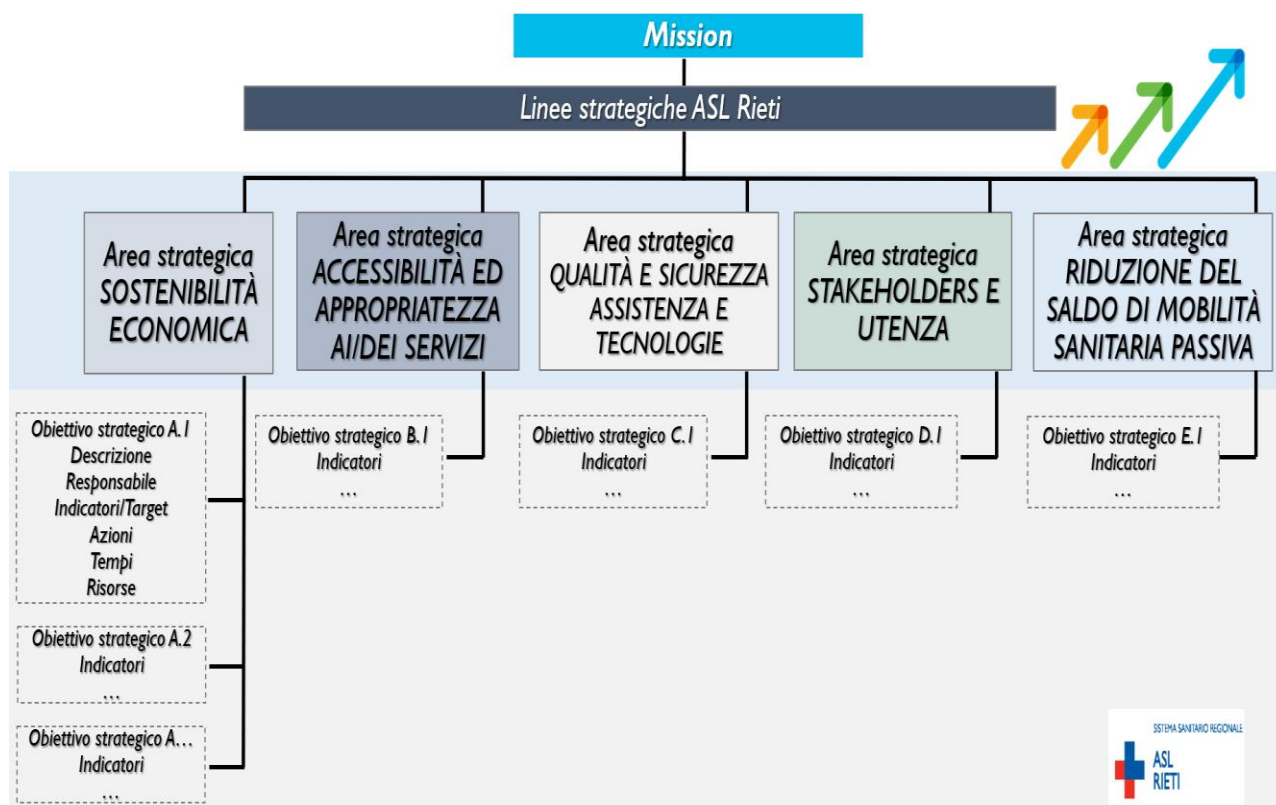
Questo, in quanto atto programmatico, definisce sperimentalmente obiettivi organizzativi legati alla revisione dei modelli di organizzazione del lavoro, e individua specifici obiettivi, con correlati indicatori e target, di breve, medio e lungo periodo.

Diventa dunque un obiettivo specifico del presente Piano e dell'ASL Rieti quello di riconfigurare l'attuale regolamento per il lavoro agile attraverso leve di:

- salute organizzativa: realizzazione di una mappatura dei processi e delle attività, anche finalizzata all'eventuale individuazione di quelle che non possono essere svolte secondo le modalità di lavoro agile;
- salute professionale: deve essere indagata sia per quanto riguarda le competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia con riferimento all'analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei relativi bisogni formativi;
- salute digitale;
- salute economico-finanziaria.

16. LE AREE STRATEGICHE

Le strategie aziendali delineate nell'albero della performance, e gli obiettivi strategici puntano essenzialmente ad una riorganizzazione funzionale di tutto il sistema dell'assistenza ospedaliera e territoriale dell'ASL Rieti, oltre che dell'apparato amministrativo e tecnologico.



L'Azienda ha posto un focus particolare sulla centralità della persona, dei suoi bisogni di salute, e ha lavorato sull'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi. Negli ultimi anni, l'impegno dell'ASL Rieti 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 ha strutturato azioni pluriennali di armonizzazione delle procedure amministrativo - gestionali e clinico assistenziali. In coerenza con la mission e la vision aziendali, si inserisce il processo di trasformazione dell'Ospedale organizzato secondo una logica multidisciplinare in grado di far confluire gestionalmente e funzionalmente risorse strutturali e professionalità, in un articolato complesso ospedaliero organizzato per aree omogenee per intensità di cura e complessità assistenziale. L'elemento innovativo è quello di coinvolgere il sistema di offerta territoriale, in un continuum, con il sistema ospedaliero in grado di assicurare risposte efficaci ed appropriate intorno ai bisogni della popolazione reatina nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale e di complessità organizzativa.

La continua sperimentazione delle linee aziendali è fondamentale per promuovere il mutamento organizzativo tale da rendere l'ASL Rieti in grado di rispondere a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sui LEA per il Nuovo Sistema di Garanzia. Infatti, la scelta è stata quella di dar seguito al mandato regionale che configura un'accelerazione del processo di trasformazione del SSR verso la completa erogazione dei LEA. La Direzione Aziendale, quindi, come obiettivo strategico pluriennale ha posto particolare attenzione al nuovo Sistema, volendo dunque anticipare prospetticamente e dare una risposta rapida e quanto più aderente possibile agli indicatori individuati da tale modello, anche in funzione della futura quanto imminente rilevazione regionale.

Il cambiamento strategico previsto dovrà assicurare un passaggio dall'attuale logica funzionale ad una logica per processi. Ciò sarà realizzabile anche attraverso la strutturazione di piattaforme organizzative per la valorizzazione dei risultati e del trasferimento alla pratica assistenziale e organizzativa delle innovazioni, dei risultati, delle competenze e del know-how più innovativo in ambito di organizzazione sanitaria e strategica.

Di seguito vengono evidenziate le linee di sviluppo aziendale:

- rafforzamento del ruolo di committenza da parte dei Distretti anche per trasferire parte delle attività di specialistica ambulatoriale, ivi compresi interventi in APA, dall'ospedale alle strutture territoriali di prossimità;
- rafforzamento delle Cure Primarie e della medicina generale su tutto il territorio aziendale e presso la casa della Salute di Magliano Sabina e il Poliambulatorio del Distretto di Rieti, al fine di efficientare il percorso della presa in carico del paziente cronico (PDTA);
- rafforzamento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata per la gestione della cura presso il domicilio del paziente;
- qualificazione di nuove offerte assistenziali orientate alle Cure intermedie e dei percorsi di fine vita;
- integrazione tra i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, medici-specialisti a contratto ed i Dirigenti sanitari ospedalieri, al fine di creare una filiera ospedale-territorio di presa in carico del paziente;

- integrazione delle attività dell'USCAD (Unità Speciale Controllo Assistenziale Distrettuale), del Servizio API nelle linee d'attività aziendali;

Preliminarmente all'indicazione degli obiettivi strategici, è riportata di seguito la matrice di analisi SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats), sviluppata rispetto al contesto in cui opera l'ASL Rieti. Questa rappresentazione intuitiva è di supporto alla pianificazione strategica, ed è finalizzata ad esaminare ed evidenziare analiticamente le forze (S) e le debolezze (W) emerse dal contesto interno al fine di far emergere le opportunità (O) e le minacce (T) ed emerse dal contesto esterno.



In conformità agli indirizzi programmatici regionali contenuti nella D.G.R. n. 1040/2020, costituiscono obiettivi dell'ASL Rieti i seguenti obiettivi di mandato:

Obiettivo generale		Obiettivo specifico	
1	Economico finanziario	1.1	Budget 2020
		1.2	Tempi di pagamento
2	Tempi di attesa	2.1	Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche non erogate in fase di lockdown ¹⁷
3	Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	3.1	Gestione emergenza Covid19
		3.2	Gestione del rischio clinico
4	Patrimonio edilizio e tecnologico	4.1	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
5	Assistenza territoriale	5.1	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente
		5.2	Coperture (presi in carico) in assistenza domiciliare per livello di intensità assistenziale

Gli obiettivi 2020 assegnati, ripartiti in sub obiettivi, sono stati calibrati in considerazione della tempistica di assegnazione degli stessi e declinati in coerenza con le linee di azione descritte nel nuovo Programma Operativo 2019-2021 della Regione Lazio e sono suddivisi, in relazione alle funzioni assegnate all'ASL Rieti ed articolate in aree.

16.1 AREA STRATEGICA DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Gli obiettivi di efficienza, di monitoraggio e contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali ai Centri di Negoziazione attori del processo di budgeting e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse sempre più limitate, con il vincolo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio. In relazione alle recenti ed importanti manovre di contenimento di risparmio sulla spesa farmaceutica e sulla spesa dei servizi, diventa pertanto fondamentale proseguire nell'azione di razionalizzazione e riduzione dei costi connessi al supporto tecnico-amministrativo ed in generale a tutti i costi di funzionamento della gestione aziendale.

16.2 AREA STRATEGICA DI ACCESSIBILITÀ ED APPROPRIATEZZA AI/DEI SERVIZI

Il tema dell'accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema stesso. Il territorio della Azienda Sanitaria di Rieti è caratterizzato da variabilità di offerta e da numerosità di prestazioni e tempestività di accesso diverse. L'obiettivo della Direzione è quello d'incrementare le attività da effettuare in prossimità del paziente (domicilio e presso le strutture ambulatoriali del territorio) e connotare,

¹⁷ Ad oggi, la ASL Rieti ha già recuperato il 95% delle prestazioni specialistiche non erogate in fase di lockdown. La proposta strategica che segue è dunque quella di superare definitivamente la fase del lockdown e concentrare l'attenzione rispetto ai tempi d'attesa delle prestazioni "sentinella" e dei ricoveri programmati "sentinella".

sempre in misura maggiore, l'ospedale come il luogo di cura per pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e per la programmazione di interventi/prestazioni DRG di media ed alta complessità, trasferendo la gran parte degli interventi ambulatoriali presso i blocchi operatori della casa della Salute di Magliano Sabina.

Questo può avvenire solo attraverso una gestione efficiente del Pronto Soccorso che contribuisca a ridurre il numero di prestazioni effettuate e/o di ricoveri inappropriati, generando una maggior numero di disponibilità di ricoveri programmati, in grado di contrarre i tempi delle liste di attesa del ricovero. In questi ultimi mesi sono state già prese delle precauzioni in tal senso con l'attivazione della Holding area e della Degenza Infermieristica, mentre sono in corso di attivazione e/o potenziamento gli slot ambulatoriali di Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Oculistica, ORL, Gastroenterologia che consentiranno al Pronto Soccorso di affidare il paziente ad una struttura ambulatoriale anticipandone la dimissione da PS.

16.3 AREA STRATEGICA DI QUALITÀ E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE

La migliore e più appropriata presa in carico del paziente rappresenta per l'Azienda uno dei principi cardine finalizzato a garantire adeguati standard qualitativi dei servizi e delle prestazioni. Un impegno costante è quello di rendere l'organizzazione adatta alla soddisfazione dei propri utenti e di coinvolgere le risorse umane nella ricerca del miglioramento dei processi per raggiungere obiettivi di qualità. Tra gli aspetti che portano a ritenere un servizio ricevuto di buona qualità, è la percezione della sicurezza, ossia la fiducia che tutto il sistema tenda sempre ai migliori standard delle prestazioni e che ogni operatore sia attento ad evitare gli errori ed, in caso di loro presenza, sia in grado di individuarli e correggerli. La cultura della qualità e della sicurezza delle cure viene garantita attraverso la realizzazione di programmi ed iniziative sia formative che operative, con particolare riferimento al processo di Accreditamento.

Nell'ambito delle Tecnologie, con particolare riferimento alle apparecchiature elettromedicali, è stata adottata una procedura (Delibera n. 1183/2019) che consente di effettuare sia una programmazione triennale con cadenza annuale del fabbisogno sia acquisti in emergenza/potenziamento al di fuori della pianificazione triennale; tale procedura riduce i tempi di acquisizione degli strumenti, al contempo realmente utili per garantire cure e assistenza appropriate, e consentirà una rimodulazione dell'offerta tra ospedale e territorio.

16.4 AREA STRATEGICA STAKEHOLDERS E UTENZA

Gli stakeholder sono i portatori di interesse che interagiscono con l'Azienda (quindi in grado di influenzarne il percorso a qualsiasi livello):

- i cittadini fruitori dei servizi sanitari;
- i familiari dei pazienti;
- gli *informal caregivers*, ossia le persone che hanno il compito di accudire i pazienti nel processo di assistenza;
- le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini e le associazioni di volontariato;
- gli enti locali che concorrono alle decisioni sulle politiche ed alla erogazione di servizi che concorrono alle prestazioni sanitarie;
- le categorie professionali;

- i sindacati;
- il personale ed i dirigenti della azienda sanitaria, i fornitori (tra cui anche gli altri prestatori d'opera, quali ad esempio le cooperative);
- gli studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi sanitari;
- gli assicuratori.

Le strategie di coinvolgimento sono utili anche nel sistema di gestione della qualità e del rischio clinico e comprendono e le seguenti attività:

- fornire al paziente informazioni e documentazione sulla operatività ed i risultati conseguiti nei diversi setting di cura e assistenza;
- preparare il paziente per l'assunzione delle decisioni prima di sottoporsi ad una prestazione sanitaria, favorendo i colloqui con personale specializzato ed eventuali gruppi di auto aiuto e introducendo un consenso informato chiaro e trasparente;
- fornire al paziente materiale informativo ~~valido~~ che descriva in maniera comprensibile e completa il dato servizio prima di accedervi;
- introdurre processi di auto-valutazione, questionari sulla qualità percepita, da parte dei molteplici soggetti coinvolti: pazienti, familiari, volontari, operatori, con la restituzione dei risultati ai soggetti indicati;
- produrre strumenti informativi-educativi per il paziente e i caregiver basato "patient-education process" (es. video tutorial, brochure, lezioni per addestramento su uso di alcuni ausili medici, ecc) al fine di aumentare l'aderenza alle terapie e ai trattamenti soprattutto per la gestione al domicilio dei pazienti.

Proprio nell'ottica del coinvolgimento degli stakeholder questa ASL ha adottato con la Determinazione n. 2243/2019 l'avviso ricognitivo finalizzato ad individuare il maggior numero di organizzazioni deputate all'assistenza sociosanitaria, alla promozione sociale e tutela, presenti ed attive sul territorio provinciale della ASL Rieti per coinvolgerli nel processo di partecipazione alle decisioni strategiche aziendali.

Sono stati effettuati incontri con le Organizzazioni di Volontariato, nel corso del 2020, al fine di costruire, insieme, un questionario per valutare il grado di soddisfazione degli utenti fruitori di prestazioni di assistenza ospedaliera. Si prevede che a seguito dell'approvazione di un modello definitivo, sempre con il supporto di alcune Organizzazioni di Volontariato tali questionari verranno somministrati agli utenti interessati.

16.5 AREA STRATEGICA DELLA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA

Quest'area strategica, anche in relazione all'analisi evidenziata nelle precedenti pagine di questo Piano, pone degli obiettivi per il progressivo recupero della mobilità sanitaria passiva, rispetto alle aree maggiormente coinvolte: ospedale e territorio.

Assistenza ospedaliera. In premessa sono stati identificati i bisogni della popolazione reatina, tenuto conto della produzione erogata in mobilità negli ultimi due esercizi, che ha evidenziato un andamento regolare delle prestazioni richieste.

L'efficientamento dei processi di lavoro correlati all'aumento dell'appropriatezza e l'introduzione dei percorsi sopra indicati, consentiranno di incrementare la performance, in particolare rispetto ad un numero sempre crescente di DRG medici e

chirurgici di Alta Complessità (allegato 4° del DCA 151/2019), di DRG chirurgici di Bassa Complessità (Allegato 4B) e di DRG Medici di Bassa e Media Complessità (Allegato 4C) che la Asl Rieti già eroga e che potrebbe attrarre:

- U.O. Cardiologia (DRG 161, 558);
- U.O. Chirurgia Generale ed Oncologica (DRG 494);
- U.O. Chirurgia Generale ed Oncologica (DRG 161, 288, 494);
- U.O. Chirurgia Vascolare (DRG 479);
- U.O. Medicina e Nefrologia (DRG 12, 14, 203, 316, 576);
- U.O. Neurologia (DRG 14);
- U.O. Oncologia Medica (DRG 203);
- U.O. Ortopedia e traumatologia (DRG 219, 223, 234, 544);
- U.O. Ostetricia e Ginecologia (DRG 371, 373);
- U.O. Otorinolaringoiatria (DRG 53, 63, 290);
- U.O. Pediatria e Neonatologia (DRG 137, 391, 431);
- U.O. Geriatria (DRG 12, 14, 203, 316, 576);
- U.O. Malattie Infettive (DRG 576).

Specialistica ambulatoriale. Per una popolazione censita di 155.503 residenti (2019), sono state effettuate le seguenti prestazioni:

- 175.000 visite specialistiche
- 165.000 esami diagnostici;
- 100.000 interventi di riabilitazione fisica e motoria;
- 80.000 prestazioni di assistenza sanitaria;
- 9.500 interventi chirurgici;
- 7.800 colloqui psicologici e/o psicoterapeutici;
- 7.500 esami;
- 1.850 pac.

Tali prestazioni sono state erogate con una distribuzione media del 56% in ospedale e del 44% presso le strutture ambulatoriali (pubbliche e private) ubicate sul territorio, in particolare con una copertura del 60% nel Distretto I e del 40% nel Distretto II.

È necessario continuare ad intervenire sulla programmazione creando nuovi slot ambulatoriali sul territorio rimodulando quelli presenti presso l'Ospedale, in modo da garantire la più ampia accessibilità ai cittadini, portando gli specialisti e le apparecchiature elettromedicali dal centro del territorio alla sua periferia, garantendo una reale sanità di prossimità. Per tale motivo non saranno oggetto di incremento il numero di disponibilità di visite specialistiche e/o il numero di esami presso l'ospedale, quanto piuttosto una loro rimodulazione nell'ambito territoriale a seconda dei bisogni della collettività. Sarà necessario, altresì, riequilibrare tale situazione con particolare attenzione alla tutela delle fasce di popolazione più svantaggiate sia sotto l'aspetto economico che sociale.

Assistenza territoriale. La Direzione Aziendale ha concluso, a seguito del parere positivo formulato dall'Amministrazione regionale, il percorso di autorizzazione e di accreditamento di ulteriori 43 posti letto di residenzialità di mantenimento ed estensivi presso la Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto, la cui attivazione consente di trovare

collocazione sia ai pazienti provenienti dall'Ospedale (acuti) contribuendo a generare un abbattimento delle giornate di degenza, sia ai pazienti che in questo momento usufruiscono di tali prestazioni presso strutture al di fuori del territorio reatino (mobilità infra-regionale e mobilità extra-regionale). Sono stati attivati, inoltre, tutti i percorsi amministrativi finalizzati all'apertura della Rems.

Privato Accreditato. La Direzione Strategica sta lavorando alla centralizzazione delle liste di attesa per le prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari ed erogate nell'ambito della specialistica ambulatoriale. Attraverso il governo della domanda, rispetto ai bisogni della popolazione, sarà possibile orientare le scelte della Committenza verso prestazioni maggiormente richieste a scapito di quelle prestazioni che non risultano necessarie.

Di seguito rappresentiamo gli obiettivi delle 5 Aree Strategiche individuate.

SOSTENIBILITA' ECONOMICA	
A	GESTIONE CONTENZIOSO / ANALISI DEI SINISTRI
	ATTUAZIONE DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ (PAC)
	FONDI CCNL PERSONALE DIPENDENTE
	GESTIONE DEL CONTO DEPOSITO E DEL CONTO VISIONE
	GOVERNO DELLA SPESA - EROGATORI ACCREDITATI
	GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA
	GOVERNO DELLA SPESA - FARMACEUTICA CONVENZIONATA
	IMPLEMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA
	RISPETTO TEMPI E MODALITA' UNIFICAZIONE SISTEMI CONTABILI
	MAPPATURA DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA
	MONITORAGGIO E VERIFICA DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI
	PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PREVISTE PER L'ESPLETAMENTO DELLE GARE IN FORMA AGGREGATA
	REDAZIONE ATTI PROPEDEUTICI ALLA GARA
	REDAZIONE ED APPROVAZIONE DI PROCEDURE CONCORSUALI
	REDAZIONE REPORT - APPARECCHIATURE DI PROPRIETA'
	REDAZIONE REPORT - APPARECCHIATURE NON DI PROPRIETA'
	REDAZIONE REPORT PER IL MONITORAGGIO DELLE FASI DELLE PROCEDURE DI GARA PROGRAMMATE
	RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO FATTURE PREVISTI DALLA NORMATIVA VIGENTE
	RISPETTO DEL BUDGET ASSEGNATO
	RISPETTO TEMPI E PARTECIPAZIONE COMMISSIONI DI GARA CENTRALE ACQUISTI
TUTELA AZIENDALE IN GIUDIZIO	

ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA	
B	ACCESSI E PERMANENZA NEL PRONTO SOCCORSO
	APERTURA REMS
	ASSISTENZA TERRITORIALE
	ATTIVAZIONE AMBULATORIO "PUNTO NASCITA"
	SVILUPPO DEI SERVIZI DI PROSSIMITA'
	ATTIVITA' CONSULTORIALE
	ATTIVITA' DA PIANO OPERATIVO REGIONALE
	ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	ATTIVITA' DIPARTIMENTALE SULLE NUOVE FRAGILITA'
	ATTIVITA' SCREENING
	ATTIVITA' VACCINALE
	COMPLETEZZA E QUALITÀ SDO
	DEGENZA OSPEDALIERA
	GESTIONE DEI RICOVERI PER PARTI CESAREI
	MIGLIORAMENTO INDICATORI NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI INDICATORI DELL'AMBITO DISTRETTUALE E DELL'AMBITO FINALIZZATO AL MONITORAGGIO DI PROCESSO DEI PDTA DI MALATTIE CRONICHE
	GOVERNO DELLA SPESA - FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA
	RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI REGIONALI IN MERITO AI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E RICOVERI PROGRAMMATI
	RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI NAZIONALI E REGIONALI IN MERITO AL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI "SENTINELLA" E DEI RICOVERI PROGRAMMATI "SENTINELLA"
	IVG FARMACOLOGICA
	PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE VIGENTE
RISPETTO DISPOSIZIONI MINISTERIALI E/O REGIONALI IN TEMA COVID19	
SCREENING PER RICERCA SARS-COV-2	
CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID 19	
REDAZIONE ED APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE	

	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI NAZIONALE /SIEV
	RIALLINEAMENTO INSEDIAMENTI PRODUTTIVI
	RIDUZIONE DEI RICOVERI DIURNI
	RIDUZIONE TASSO DI RICOVERO
	POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' DI DONAZIONE ORGANI E TESSUTI (CADOT)
	RIDUZIONE TEMPI DI INTERVENTO PER FRATTURA COLLO DEL FEMORE NELL'ANZIANO OVER 65
	POTENZIAMENTO STRUTTURA RIABILITATIVA POGGIO MIRTETO
	IMPLEMENTAZIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO SECONDO LINEE GUIDA REGIONALI
	SUPPORTO PSICOLOGICO A FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI
	SVILUPPO PDTA SPECIFICO PER GESTIONE PAZIENTE DIABETICO

QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE	
C	ASSISTENZA SPECIALISTICA A DISTANZA
	IMPLEMENTAZIONI AZIONI DEL PARM
	IMPLEMENTAZIONI AZIONI DEL PAICA
	COERENZA TRA PIANI TERAPEUTICI E PRESTAZIONI EFFETTIVAMENTE EROGATE
	AGGIORNAMENTO DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI
	CORRETA GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI (COMPLETEZZA, TEMPESTIVITA')
	AUDIT CLINICI (OSPEDALE E TERRITORIO)
	GESTIONE EMERGENZA COVID19
	FORMAZIONE PERSONALE SULLE PROCEDURE AZIENDALI ANTICOID19
	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
	POLA - PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE
	RECLUTAMENTO PERSONALE - EMERGENZA COVID-19
	INCREMENTO DEL NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI CON IMA STEMI ENTRO 90 MINUTI
	MANTENIMENTO DELL'AUTOSUFFICIENZA SANGUE E DERIVATI
	POTENZIAMENTO ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA SANITARIA MEDICO COMPETENTE
	MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO
	ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' OSPEDALIERE
	REGISTRAZIONE SCIA PRESENTATE NELL'ANNO 2020
	REGISTRO TUMORI AZIENDALE
	RICETTA DEMATERIALIZZATA
SISTEMA DEI CONTROLLI	

D	STAKEHOLDERS E UTENZA
	AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
	ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI AUDIT CIVICO
	ATTIVITA' REGOLAMENTARE
	CARTA DEI SERVIZI
	GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE
	MONITORAGGIO INFORTUNI
	PROGETTI TERAPEUTICI SVOLTI PRESSO "LA VILLA"
	RAPPORTO SUL RISCHIO DI CORRUZIONE
	RISPETTO PTPCT IN CORSO
	SERVIZIO CIVILE
	ANALISI DEI RECLAMI E RICERCA E AVVIO ISTRUTTORIA PER RICERCA SOLUZIONI PER IL CITTADINO
	SITO WEB
SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO	

E	RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITÀ SANITARIA PASSIVA
	GARANTIRE LA RIDUZIONE DEL SALDO DI MOBILITA' SANITARIA
	RECUPERO DELLA MOBILITÀ PASSIVA OSPEDALIERA PER ALCUNI RICOVERI ESEGUITI IN MOBILITÀ PASSIVA (DRG INDICATI NEL PIANO) DAI RESIDENTI

17. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance è lo strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppato e implementato, può svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e performance organizzative.

Il Sistema dell'ASL Rieti tiene conto delle principali modifiche organizzative che hanno riguardato l'Azienda negli scorsi anni, con i conseguenti impatti sulle attività correlate alla misurazione e valutazione della performance, e viene adeguato rispetto alle novità normative introdotte dalla riforma della pubblica amministrazione (L. 124/2015 cd "riforma Madia") e alle modifiche apportate al D.Lgs. 150/2009 dal D.Lgs. n.74 del 25 maggio 2017, oltre che secondo le indicazioni contenute dalle Linee Guida n. 2 /2017 della Funzione Pubblica.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance rappresenta lo strumento che consente all'Azienda di dotarsi di una programmazione e render conto della propria azione e dell'effettiva messa in atto delle procedure annuali di valutazione dei risultati (performance organizzativa ed individuale) e si formalizza secondo uno schema logico-temporale denominato "ciclo di gestione delle performance", prevedendo le seguenti fasi:

1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione Strategica, in attuazione della propria *vision* ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello nazionale e regionale (*mission*);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, strumento di programmazione di breve/medio periodo, che traduce gli obiettivi pluriennali della Direzione Strategica (DG, DS e DA) in obiettivi annuali ripartiti tra i Centri di Responsabilità (CdR) ai quali vengono contestualmente assegnate le risorse disponibili. Questo strumento permette di quantificare gli effetti economico-patrimoniali delle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi attraverso il collegamento delle risorse investite nel processo ed i risultati conseguiti dai CdR;
3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;
4. misurazione dei risultati e valutazione della performance organizzativa ed individuale conseguita nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali;
5. rendicontazione dei risultati aziendali in una logica di massima trasparenza nei confronti degli stakeholders aziendali (istituzioni, organizzazioni di categoria, dipendenti aziendali, organizzazioni di volontariato, utenti e cittadini).

Il Piano della Performance, caratterizzato da un netto orientamento alla soddisfazione e al coinvolgimento del cittadino, si prefigge lo scopo di disciplinare le attività e le modalità di monitoraggio, verifica dei risultati e valutazione della performance dell'ASL Rieti nel suo complesso oltre che del personale aziendale, nel rispetto dei vigenti CC.NN.LL. e della normativa di riferimento.

Il SMVP costituisce un importante tassello del processo di crescita e miglioramento avviato dall'Azienda, finalizzato, da un lato, a dare concreta attuazione ai principi della meritocrazia e

della trasparenza, dall'altro a favorire processi di innalzamento quali-quantitativo dei livelli di assistenza da erogare alla popolazione reatina.



17.1 GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il Piano Strategico Aziendale descrive gli obiettivi di medio/lungo periodo.

Il Piano della Performance individua le azioni finalizzate al raggiungimento di tali obiettivi.

Il Processo di budgeting declina i criteri, nonché gli obiettivi specifici e gli indicatori da monitorare per il conseguimento di quanto definito in sede di pianificazione strategica, ogni anno e in una logica triennale.

La Performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (unità organizzativa, team o singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita. Per tale motivazione il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa ed alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita; l'ampiezza della performance fa riferimento alla sua estensione "orizzontale" in termini di input/processo/output/outcome; la profondità del concetto di performance riguarda il suo sviluppo "verticale": livello individuale e livello organizzativo.

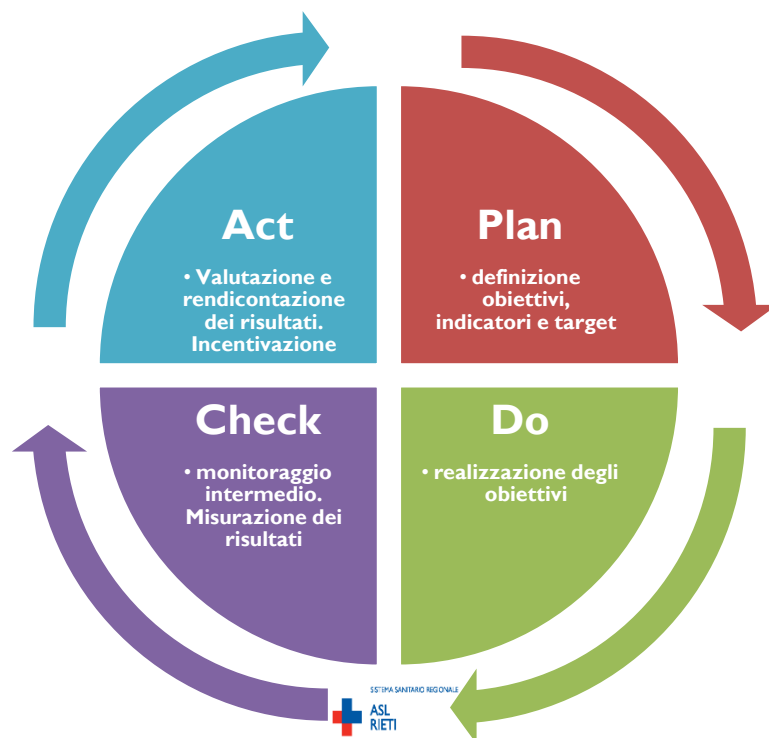
La Performance organizzativa esprime il risultato che un'intera organizzazione con le sue singole articolazioni consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e, in ultima istanza, della soddisfazione dei bisogni dei cittadini.

La Performance individuale esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Il Processo di budgeting rappresenta l'insieme delle attività propedeutiche alla formalizzazione degli obiettivi specifici di carattere operativo, ai fini dell'attuazione delle scelte, della programmazione aziendale ed all'assegnazione delle risorse per il conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

Grazie al processo di budgeting si procede ad una precisa ed articolata assegnazione degli obiettivi alle unità operative e allocazione delle risorse disponibili; vengono operate scelte di carattere operativo in relazione al grado di utilizzo della capacità produttiva disponibile, ai livelli

di impiego delle risorse, al coordinamento delle differenti unità organizzative; si procede a valutare la fattibilità economica, finanziaria e tecnica dei programmi di azione in precedenza delineati.



Lo svolgimento del processo di budgeting consente di:

- esplicitare ulteriormente gli obiettivi strategici aziendali e li traduce in obiettivi operativi;
- definire in termini quantitativi gli obiettivi per la gestione operativa, al fine di permetterne l'effettiva misurabilità e le conseguenti attività di controllo ed analisi della gestione aziendale;
- responsabilizzare e motivare, attraverso la declinazione di programmi e obiettivi attribuiti secondo la struttura delle responsabilità aziendali, l'organizzazione e le sue varie articolazioni, in modo da porre in essere azioni e comportamenti coerenti al raggiungimento degli obiettivi stabiliti e, quindi, alla realizzazione delle strategie e dei programmi aziendali;
- realizzare un efficace coordinamento tra le differenti unità organizzative; considerare il budget quale strumento che permette di quantificare gli effetti economico patrimoniali e finanziari delle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi attraverso il collegamento delle risorse ai risultati da conseguire distinti per Centri di Responsabilità e aggregazioni degli stessi (Dipartimenti);
- razionalizzare l'allocazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- considerare il budget, mediante la definizione degli obiettivi per i differenti Centri di Responsabilità, non solo come uno strumento a valenza tecnico-contabile, ma anche a valenza organizzativa attraverso l'incentivazione a produrre comportamenti volti al raggiungimento della performance, a sviluppare azioni per la valorizzazione del capitale umano, promuovendo il senso di appartenenza all'azienda, attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori interessati in un contesto volto a favorire il benessere organizzativo.

Il processo di budgeting è caratterizzato dai seguenti aspetti:

- coinvolgimento dell’Azienda nella sua interezza;
- articolazione dei comportamenti il più possibile rivolta alla condivisione, pur in presenza di uno scenario caratterizzato dall’identificazione e fissazione di obiettivi a un livello gerarchico superiore centrale;
- definizione di obiettivi riferiti ad un periodo di tempo breve/medio (anno/triennio).

17.2 LE STRUTTURE CHE NEGOZIANO

Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance coinvolge le strutture organizzative aziendali che, ai fini della gestione budgetaria, sono definite in termini di Centri di Responsabilità (CdR) e/o Centri di Negoziazione (CdN).

Si definisce Centro di Responsabilità una unità organizzativa aziendale in cui è possibile individuare requisiti di autonomia gestionale, tecnica e organizzativa e definire responsabilità di tipo organizzativo, gestionale ed economico all’interno dell’Azienda. Ogni Centro di Responsabilità si articola internamente in uno o più centri di costo. Un centro di costo si definisce come un’aggregazione logica di costi, realizzato esclusivamente per ragioni di carattere conoscitivo o contabile e non corrisponde ad alcuna unità organizzativa aziendale. Ad un centro di costo è possibile correlare le risorse consumate con l’insieme delle attività sviluppate dallo stesso in un dato periodo di tempo. Ai fini del processo di budgeting si considerano Centri di Responsabilità:

- **Dipartimento:** costituisce tipologia organizzativa, gestionale funzionale a strutture omogenee volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell’ottica di una condivisione delle risorse. Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell’utilizzo delle risorse.
- **Unità Operativa Complessa (UOC):** costituisce articolazione organizzativa alla quale è attribuita la responsabilità professionale e clinica, nonché di gestione di risorse umane e materiali direttamente assegnate. La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche, territoriali, tecniche e amministrative devono corrispondere alle discipline di cui al DPR 484/97. Per quelle territoriali la riconduzione alla disciplina di riferimento è esplicitata nella declaratoria delle relative funzioni.
- **Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD):** costituisce articolazione organizzativa con specifiche responsabilità professionale e/o clinica composte limitatamente all’esercizio di funzioni sanitarie, tecniche e amministrative strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.01.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l’attivazione di strutture complesse.

Di seguito, nel dettaglio, sono rappresentate le Strutture che negoziano:

UOC Politica del farmaco e Dispositivi medici

UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico

UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo

UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

UOC Economico Finanziaria

UOC Acquisizione e logistica di beni e servizi

UOC Tecnico Patrimoniale

UOC Direzione Medica Ospedaliera

UOC Gestione del Personale di assistenza

UOC Medicina Interna

UOC Pneumologia (e Telemedicina)

UOC Nefrologia e Dialisi

UOC Oncologia Medica

UOC Medicina Fisica e Riabilitativa

UOC Chirurgia Generale

UOC ORL e Chirurgia cervico facciale

UOC Oftalmologia

UOC Ortopedia e Traumatologia

UOC Chirurgia Vascolare

UOC Urologia

UOC Ostetricia e Ginecologia

UOC Anestesia e Rianimazione

UOC Cardiologia (Utic ed Emodinamica)

UOC Neurologia

UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e urgenza

UOC Diagnostica per Immagini

UOC Anatomia patologica

UOC Radioterapia

UOC Distretto I Rieti, Antrodoco, S.Elpidio

UOC Distretto II Salario-Mirtense

UOC Tutela della salute materno infantile

UOC Igiene e Sanità Pubblica

UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

UOC Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

UOC Igiene della produzione Trasferimento Commercializzazione alimenti di origine animale

UOC Centro Salute Mentale

UOC SPDC

UOSD Medicina Penitenziaria

UOSD Medicina Legale

UOSD Sistemi Informativi sanitari e statistica sanitaria

UOSD Affari generali e Legali

UOSD Sistema Informatico

UOSD Ingegneria biomedica clinica e HTA

UOSD Coordinamento amministrativo attività distrettuali

UOSD Sviluppo processi clinico assistenziali e valutazione assistenza ospedaliera e territoriale

UOSD Gestione personale tecnico sanitario della Riabilitazione e della Prevenzione

UOSD Geriatria
 UOSD Malattie infettive
 UOSD Pediatria e Neonatologia
 UOSD Diabetologia
 UOSD Reumatologia
 UOSD Chirurgia a ciclo breve Ospedale-Territorio
 UOSD Cure Palliative e Terapia del dolore a valenza ospedale-territorio
 UOSD Laboratorio Analisi
 UOSD Gastroenterologia
 UOSD Medicina Trasfusionale
 UOSD Cure Primarie
 UOSD Medicina dello Sport
 UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
 UOSD Anagrafe Zootecnica e degli insediamenti Produttivi
 UOSD Attività terapeutiche riabilitative per disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze

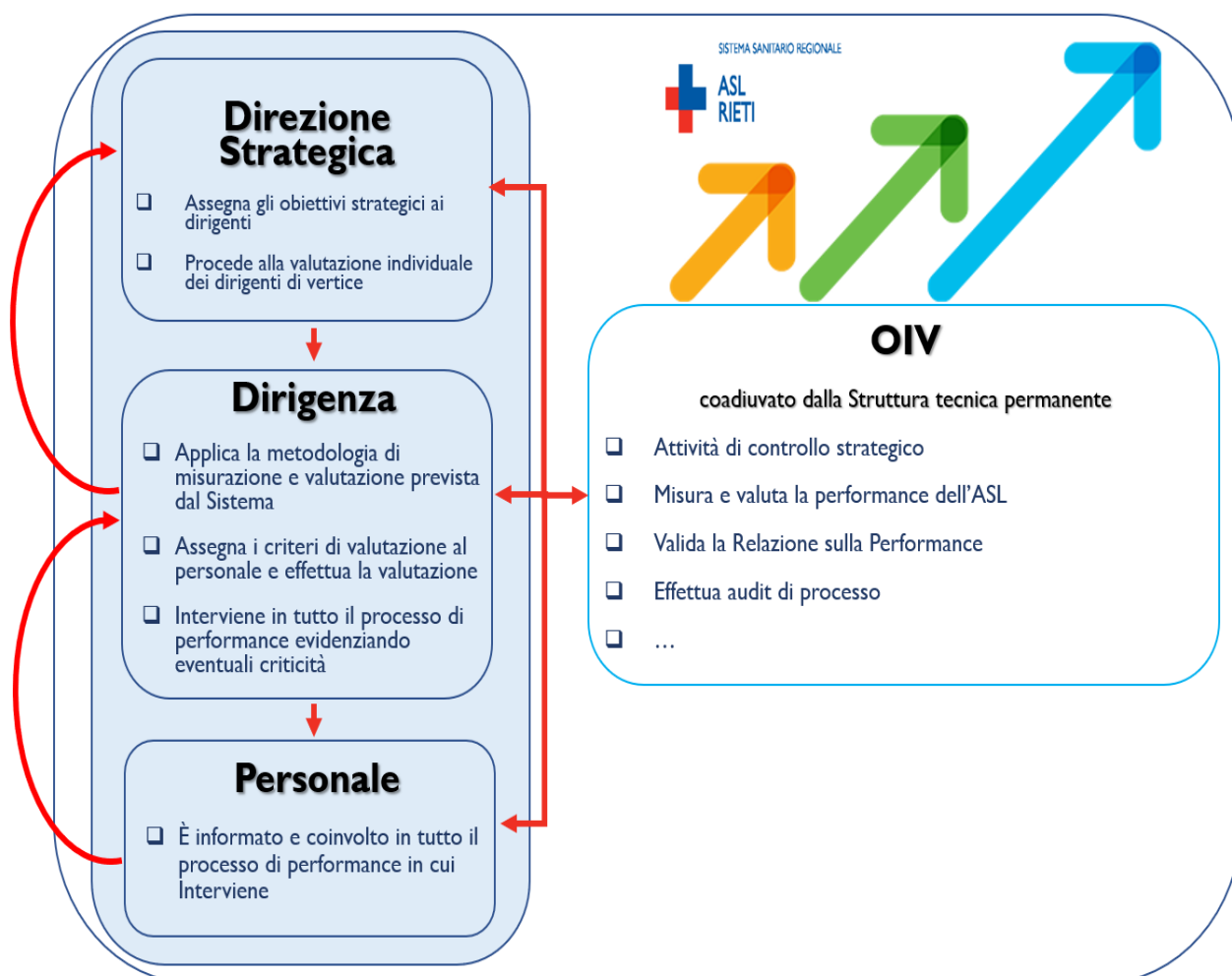
17.3 LE FASI DEL PROCESSO: BUDGETING, MONITORAGGIO E REPORTING, MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Il processo si inserisce nell'ambito del più ampio modello di pianificazione, programmazione e controllo. La Direzione strategica ha strutturato un 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 (generali, 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, secondo la logica dell'albero della performance, anche sulle attività di tutte le strutture aziendali. Il processo di deployment top down vuol dar forza alla visione strategica che la Direzione ha voluto consolidare, come innovativo processo organizzativo, anche per il periodo 2021 - 2023. Il fine è d'implementare ulteriormente il sistema d'orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione sia organizzativi che individuali dell'ASL Rieti.

Nell'ambito del più ampio Ciclo di gestione della performance, articolato nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intende raggiungere, degli indicatori, dei risultati e dei valori attesi;
2. collegamento tra obiettivi ed allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio, con attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale, secondo frequenza e modalità definite;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico - amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e destinatari dei servizi.

L'attuazione del Sistema è sintetizzata nel grafico seguente:



Sono di seguito rappresentate le fasi in cui si articola il processo, nonché le tempistiche e gli attori (cronoprogramma):

ATTIVITA'	T ₋₁		T ₀		T ₁		ATTORI
	LU	AG SE OT NO DI	GE FE MA AP MA GI LU AG SE OT NO DI	GE FE MA AP MA GI LU AG SE	GE FE MA AP MA GI LU AG SE		
Programmazione T0							Direzione Aziendale e Sviluppo Strategico Organizzativo
Condivisione del Piano Strategico T0							Direzione Aziendale, Comitato di Budget e tutti i Centri di Negoziazione
Fase di negoziazione degli obiettivi T0							Comitato di Negoziazione, Direttore di Struttura di Riferimento, Direttore di Dipartimento afferente, Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Schede degli obiettivi - performance organizzativa (adozione provvedimento) T0							Comitato di Negoziazione, Direttore di Struttura di Riferimento, Direttore di Dipartimento afferente, Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Condivisione Schede dei criteri di performance individuale anno T0							Direttore di Struttura di Riferimento e Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento Sviluppo Strategico Organizzativo
Piano Triennale della Performance T0-T2							Sviluppo Strategico Organizzativo e Controllo di Gestione
Valorizzazione della Scheda definitiva di performance individuale anno T-							Direttore di Struttura di Riferimento e Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento Sviluppo Strategico Organizzativo
Valorizzazione della Scheda preventiva di performance individuale anno T0							Controllo di Gestione, Direttore di Struttura di Riferimento e Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Fase di monitoraggio							Comitato di Negoziazione, Direttore di Struttura di Riferimento, Direttore di Dipartimento afferente, Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Definizione e trasmissione report trimestrale							Direzione Aziendale, Controllo di Gestione
Eventuale rimodulazione degli obiettivi negoziati							Controllo di Gestione, Direttore di Struttura di Riferimento e Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Misurazione dei risultati conseguiti performance organizzativa							Controllo di Gestione, Direttore di Struttura di Riferimento e Coordinatore delle Professioni Sanitarie, ovvero Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento
Risultati conseguiti performance organizzativa (adozione provvedimento)							Controllo di Gestione e Organismo Indipendente di Valutazione
Risultati conseguiti performance individuale							Organismo Indipendente di Valutazione e Sviluppo Strategico Organizzativo
Relazione sul Piano della Prestazione e dei Risultati T0							Controllo di Gestione
Pagamento della premialità relativa a T0 (adozione provvedimento)							Sviluppo Strategico Organizzativo e Amministrazione del personale dipendente a convenzione e collaborazioni

Il processo di negoziazione sarà articolato nel primo biennio di applicazione del nuovo regolamento in un unico livello che vedrà coinvolti:

- i Direttori/Dirigenti/Responsabili di Struttura Complessa, il Direttore del Dipartimento di appartenenza, nonché il Coordinatore delle professioni sanitarie afferente alla struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento;
- i Dirigenti/Responsabili di struttura Semplice Dipartimentale con il Dirigente Struttura Complessa di afferenza ed il Direttore del Dipartimento di appartenenza, nonché il Direttore delle professioni sanitarie afferente alla struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento e il coordinatore professionale afferente alla struttura;
- le linee di attività gestite da Posizioni organizzative e/o Incarichi di alta professionalità.

Successivamente, dal terzo anno in poi (2022), il processo di negoziazione sarà distinto in due livelli:

- negoziazione di primo livello, tra la Direzione Strategica e il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento;
- negoziazione di secondo livello, tra il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento e tutte le strutture (UOC, UOSD, linee di attività) che ad esso afferiscono, eventualmente supportato dal Controllo di Gestione.

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

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

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

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

Il percorso di deployment dell'attribuzione degli obiettivi operativi consente di collegare la valutazione della performance organizzativa alla performance individuale, secondo i principi di coerenza e di responsabilità. Fermo restando il principio della contestualità dei due processi (pianificazione della performance e programmazione), nel corso dell'anno 2021, saranno gradualmente perfezionati tutti i passaggi che la normativa richiede affinché il documento recepisca in maniera esaustiva, le indicazioni relative alle aspettative e alle attese di tutti gli attori del sistema (mappatura, analisi e coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni).

17.4 VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valorizzazione della Performance Individuale è regolata attraverso i protocolli applicativi del 18/09/2018 e del 01/10/2018, relativi rispettivamente al personale del Comparto e alla Dirigenza, condivisi con le OO.SS e adottati con le deliberazioni n. 918 e n. 919 del 12 dicembre 2018.

Tutti i dipendenti partecipano, in forma individuale, al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura di appartenenza (performance organizzativa).

Il premio riconosciuto ai singoli dipendenti (Dirigenza e Comparto) è correlato ai seguenti criteri:

- percentuale di raggiungimento degli obiettivi nella performance organizzativa;
- percentuale di partecipazione individuale rispetto ai criteri condivisi, con il proprio responsabile (performance individuale).

La determinazione della consistenza dei fondi destinati alla remunerazione della premialità individuale da riconoscere alle diverse aree contrattuali (Dirigenza e Comparto), viene annualmente deliberata dalla U.O.C Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazioni, nel rispetto della normativa contrattuale in materia di Fondi, nonché della Legge di stabilità.