

ASL RIETI



PIANO DELLA PERFORMANCE *2022-2024*

PRESENTAZIONE

1. EXECUTIVE SUMMARY	4
2. PRINCIPI GENERALI	6
3. IDENTITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA	6
4. IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA	8
4.1 - IL TERRITORIO	8
4.2 - LA VIABILITÀ	8
4.3 - LA DENSITÀ ABITATIVA	9
4.4 - LA POPOLAZIONE	10
4.5 - GLI INDICI DEMOGRAFICI E DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE REATINA	11
4.6 - FREQUENZA DELLE MALATTIE	13
4.7 - TUMORI DI COMUNITÀ	14
4.8 - CAUSE DI RICOVERO OSPEDALIERO	15
4.9 - CAUSE DI MORTE	16
4.10 - GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SARS-CoV-2/COVID19	16
5. I DISTRETTI	18
5.1 - STRUTTURE AMBULATORIALI A GESTIONE DIRETTA	19
5.2 - STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	20
5.3 - LA MEDICINA DEL TERRITORIO	21
5.4 - IL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE	22
6. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TERRITORIALE	24
6.1 - PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	24
6.2 - LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA (IN PROSPETTIVA CASA DI COMUNITÀ)	25
6.3 - L'OFFERTA DELLE NUOVE CASE DELLA SALUTE (IN PROSPETTIVA CASE DI COMUNITÀ)	27
6.4 - LA STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE EX ART. 26 DI POGGIO MIRTETO	28
6.5 - LA COMUNITÀ TERAPEUTICA-RIABILITATIVA LA VILLA (SRTRE) ED IL CENTRO DIURNO	29
6.6 - CENTRO DI CURE PALLIATIVE HOSPICE "SAN FRANCESCO"	29
6.7 - RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)	31
6.8 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	31
6.9 - TUTELA DELLA SALUTE MATERNO - INFANTILE	32
7. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	34

8. PRONTO SOCCORSO.....	35
9. PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO.....	37
10. GOVERNO DELLE TEMPISTICHE DELLE LISTE DI ATTESA	41
11. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	42
11.1 - SCREENING ONCOLOGICI.....	42
11.2 - CAMPAGNA VACCINALE ETA' EVOLUTIVA	44
11.3 - CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE	44
11.4 - CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID19	45
11.5 - CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE - CONTACT TRACING (CT) E SORVEGLIANZA SANITARIA (SS)....	46
11.6- SERVIZI DI PREVENZIONE.....	47
11.7- TUTELA DELLA SALUTE MENTALE.....	49
12. PRESTAZIONI IN REGIME DI MOBILITÀ EXTRA REGIONALE ED INFRA REGIONALE	51
13. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE	57
14. GLI STRUMENTI OPERATIVI AZIENDALI.....	60
15. DATI ECONOMICI 2020.....	61
16. IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	62
17. LA MISSION DELL'ASL RIETI	63
18. LE AREE STRATEGICHE.....	65
18.1 - AREA DELL'EQUITÀ E DELL'ACCESSIBILITÀ (PROSPETTIVA DEL CONSUMATORE/STAKEHOLDER)	66
18.2 - AREA DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI (PROSPETTIVA PROCESSI INTERNI)	67
18.3 - AREA DELLA CRESCITA UMANA E PROFESSIONALE (PROSPETTIVA APPRENDIMENTO E CRESCITA)	67
18.4 - AREA DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA (PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA).....	68
19 IL NUOVO MODELLO DI CICLO DELLA PERFORMANCE 2022-2024	73
19.1 - GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	75
19.2 - LE STRUTTURE CHE NEGOZIANO.....	76
19.3 - LE FASI DEL PROCESSO: BUDGETING, MONITORAGGIO E REPORTING, MISURAZIONE E VALUTAZIONE..	78
19.4 - VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	80

1. EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano della Performance 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.

Tale documento impegna l'Azienda verso tutti gli Stakeholders di Sistema.

Il presente Piano è redatto in conformità a 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;
- 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);
- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00155 del 6 maggio 2019⁽⁵⁾, che definisce i criteri e le procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali per l'annualità 2019, prorogato per il biennio 2020-2021;
- del Decreto del Commissario *ad Acta* n. 412 del 12 novembre 2018⁽⁶⁾, che definisce gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali;
- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 89 del 16 marzo 2017⁽⁷⁾, che recepisce ed approva il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019;

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»".

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. U00412 del 12 novembre 2018 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 2018".

⁷ 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)".

- dal Decreto del Commissario *ad Acta* n. 209 del 25 maggio 2015⁽⁸⁾, che recepisce ed adotta il Piano Regionale della Prevenzione 2014–2018, prorogato per l’anno 2019.

Il presente Piano tiene conto, altresì, di tutte le disposizioni in materia di contenimento e gestione dell’Emergenza COVID19, nonché della Campagna di vaccinazione Anticovid19:

- del Decreto-Legge n. 6 del 23 febbraio 2020⁽⁹⁾, 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⁽¹⁰⁾ 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⁽¹¹⁾ con la quale sono state emanate le misure per la prevenzione e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID19 e s.m.i.;
- del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 ottobre 2020⁽¹²⁾ con il quale vengono disposte le misure per il contenimento e la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e s.m.i.;
- della Determinazione della Asl Rieti n. 2372 del 06 novembre 2020⁽¹³⁾ 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⁽¹⁴⁾ con la quale è stato istituito il Gruppo di Lavoro per il coordinamento e 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);
- del *“Piano Strategico, Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID19 Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale – 12 dicembre 2020”*, del Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istituto Superiore di Sanità, Agenas, AIFA⁽¹⁵⁾;

⁸ Decreto del Commissario ad Acta n. U00209 del 25 maggio 2015 recante *“Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018. Proroga al 2019”*.

⁹ 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 del 2020 ad eccezione dell’articolo 3, comma 6-bis, e dell’articolo 4”.

¹⁰ Ordinanza della ASL Rieti n. 1 del 25 febbraio 2020 recante *“Costituzione Unità di Crisi per affrontare emergenza coronavirus 2019 n-CoV (COVID19)”*.

¹¹ 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”*.

¹² 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”.

¹³ 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”*.

¹⁴ 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)”*.

¹⁵ Decreto 2 gennaio 2021 *“Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID19 – Piano Strategico”*

- delle “Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID19” del Ministero della Salute, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Istituto Superiore di Sanità, Agenas, AIFA⁽¹⁶⁾

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 in apposita sezione dedicata, di facile accesso e consultazione (*“Amministrazione Trasparente, sezione - Performance”*).
- Principio della 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 e verificabilità. 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 della partecipazione. Il processo di costruzione della performance consegue ad 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 DELL’AZIENDA SANITARIA

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

L’atto Aziendale, approvato con il Decreto del Commissario ad Acta n. U0004 del 15 gennaio 2019⁽¹⁷⁾, 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. Esso costituisce lo strumento giuridico mediante il quale 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.

¹⁶ Gazzetta Ufficiale n. 72 del 24/03/2021 Serie Generale – Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID19.

¹⁷ Decreto del Commissario ad Acta n. U00004 del 15 gennaio 2019 recante “Approvazione dell’Atto Aziendale della ASL Rieti”.

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.

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

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quale principio guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino -in quanto titolare del diritto di salute- l'equità, 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 socioeconomico nazionale e regionale, i principi capisaldi del Mandato Istituzionale dell'Azienda riguardano la sostenibilità economico-finanziaria - ancora più attenzionata rispetto ad una Regione che ha da poco concluso la fase del Commissariamento (luglio 2020), che durava dal febbraio del 2007-, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, l'innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa.

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 diventeranno tali (dipendenze da internet, da serie tv, etc...), leggendo ed interpretando il contesto di riferimento ha identificato le connessioni e le sinergie possibili e le ha ricondotte ad un percorso che resti in linea 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.

Il buon funzionamento aziendale, in senso complessivo, è determinato dal 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 (Gruman, Saks, 2011; Saks, Gruman, 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.

4. IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA

4.1 - IL TERRITORIO

La Asl di Rieti copre il territorio di Rieti città e Provincia (151.335 abitanti al 31/12/2020: 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, sconta diversi problemi di viabilità legati ai diversi tipi di 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.

4.3 - LA DENSITÀ ABITATIVA

La Provincia di Rieti ha una densità abitativa di 55,02 abitanti/Km², stante i 151.335 abitanti (ISTAT, 2021) residenti in 2.750,52 Km² di superficie, che la pongono al 99esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5[^] 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	151.335	2.750,52	55,02	73
Roma	4.231.451	5.363,28	788,97	121
Frosinone	472.559	3.247,08	145,53	91
Latina	566.224	2.256,16	250,97	33
Viterbo	308.830	3.615,24	85,42	60
TOTALE	5.730.399	17.232,28	332,54	378

Figura 1 - Densità abitativa per provincia, Istat 2021

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, Contigliano, 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	45.907	206,46	222,35
Fara Sabina	13.738	54,96	249,96
Cittaducale	6.503	71,25	91,27
Poggio Mirteto	6.152	26,40	233,03
Borgorose	4.260	145,82	29,21
Montopoli di Sabina	4.081	37,95	107,54
Contigliano	3.772	53,55	70,44
Magliano Sabina	3.527	43,23	81,59
Forano	3.024	17,69	170,94
Scandriglia	3.138	63,35	49,53
TOTALE	94.102	720,66	130,58

Figura 2 - Comuni con popolazione > 3.000 unità, Istat 2021

Complessivamente, tenuto conto di n. 6 fasce demografiche rileviamo come n. 4 Comuni coprono il 5,5% dei 73 Comuni della Provincia di Rieti e il 47,8% della popolazione residente, così come registriamo 22 comuni (pari al 30,1% dei Comuni della Provincia) che vedono residente una popolazione pari a n. 6.275 unità, coprendo il 4,1% della popolazione residente nella Provincia.

FASCIA DEMOGRAFICA	COMUNI		POPOLAZIONE	
	NUMERO	%	RESIDENTI	%
> 5.000	4	5,5%	72.300	47,8%
< 4.999 vs > 3.000	6	8,2%	21.802	14,4%
< 2.999 vs > 2.000	7	9,6%	16.801	11,1%
< 1.999 vs > 1.000	17	23,3%	22.875	15,1%
< 999 vs > 500	17	23,3%	11.282	7,5%
< 499	22	30,1%	6.275	4,1%
TOTALE	73	100%	151.335	100%

Figura 3 – Popolazione residente per fascia demografica, Istat 2021

4.4 - LA POPOLAZIONE

Nel territorio della Asl di Rieti risiedono 151.335 abitanti, di cui 45.907 nella sola città di Rieti (30,33%). 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	16.712	11,0%	748.095	13,1%
15 - 24	13.523	8,9%	538.207	9,4%
25 - 64	81.058	53,6%	3.150.625	55,0%
65 - 79	26.822	17,7%	881.206	15,4%
> 80	13.220	8,7%	412.266	7,2%
TOTALE	151.335	100%	5.730.399	100%

Figura 4 – Popolazione residente per fascia di età, Istat 2021

Dal 2015 al 2020 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.467 a 151.335, registrando una contrazione di 7.132 abitanti ed una incidenza, su base 2015, del 4,5%.

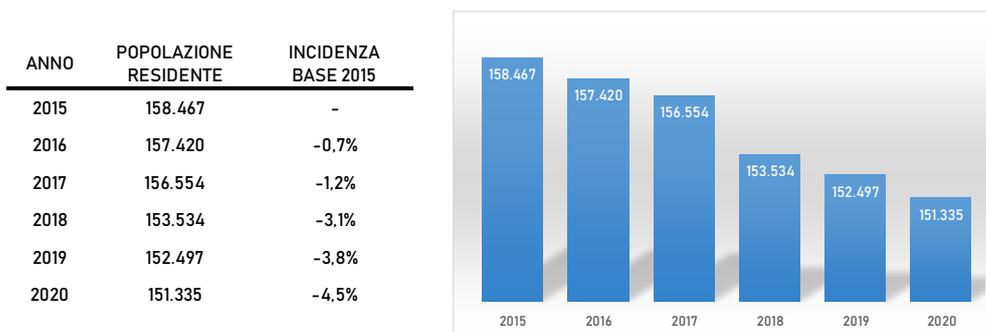


Figura 5 – Andamento popolazione residente 2015 vs 2021

La popolazione reatina risulta più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 26,46% rispetto al 22,60% della media regionale.

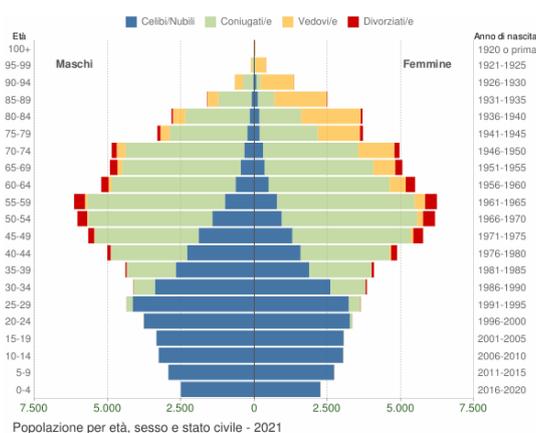


Figura 6 – Piramide dell'Età, popolazione per età, sesso e stato civile 2021

Gli esenti da ticket, sul totale della popolazione (modello FLS.11) sono 103.488 (pari al 68% della popolazione residente), di cui 45.725 per età (44,2%) e 57.763 per altre motivazioni (55,8%).

4.5 - GLI INDICI DEMOGRAFICI E DI STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE REATINA

Per quanto riguarda 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.

L'indice di vecchiaia rappresenta il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, permettendo di valutare il livello d'invecchiamento degli abitanti di un territorio; la cui variazione nel tempo dipende dalla dinamica sia della popolazione anziana che di quella giovane; nella Provincia di Rieti si osserva un aumento importante di tale valore che passa da 202,7 (2015) a 239,6 (2021), con un incremento del 18%.

L'indice di dipendenza strutturale misura il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, fornendo una misura sulla sostenibilità della struttura di una popolazione; nella Provincia di Rieti si osserva un aumento dal 56,3 (2015) al 60 (2021).

L'indice di ricambio della popolazione attiva rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per

entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni); La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Nella Provincia di Rieti si osserva un aumento di tale indicatore che passa da 148,6 (2015) a 167,7 (2021), registrando un incremento del 13%.

L'indice di struttura della popolazione attiva misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, come il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni); nella Provincia di Rieti si osserva un aumento di tale indicatore che passa da 133,7 (2015) a 149,1 (2021), registrando un incremento del 11%.

Il carico di figli per donna feconda rappresenta il numero di bambini in età prescolare presenti sul territorio; solitamente tale indice oscilla tra 30% in popolazioni mature e 90% in popolazioni in via di sviluppo a forte incremento demografico; nella Provincia di Rieti è oscilla tra 17,8 (2015) e 16,6 (2021).

Il tasso di natalità è una misura della produzione di nascite in relazione alla popolazione che le ha prodotte, si ottiene come rapporto tra nati vivi in uno specifico anno e popolazione media del medesimo anno; nella Provincia di Rieti tale indice passa da 7,2 (2015) a 6 (2021).

Il tasso di mortalità è il rapporto tra il numero dei decessi in relazione alla popolazione media dello stesso periodo di riferimento; nella Provincia di Rieti tale indice passa da 12,6 (2015) a 14 (2021).

ANNO	VECCHIAIA	DIPENDENZA STRUTTURALE	INDICE				
			RICAMBIO POPOLAZIONE ATTIVA	STRUTTURA POPOLAZIONE ATTIVA	CARICO DI FIGLI PER DONNA	NATALITA'	MORTALITA'
2015	202,7	56,3	148,6	133,7	17,8	7,2	12,6
2016	209,0	57,0	149,1	136,4	17,7	6,5	12,8
2017	213,3	57,6	152,3	139,2	17,3	6,4	12,9
2018	219,0	57,8	153,1	141,1	17,0	6,0	11,3
2019	227,1	58,5	158,5	145,1	16,7	6,1	12,4
2020	233,7	59,0	162,4	147,3	16,4	6,0	14,0
2021	239,6	60,0	167,7	149,1	16,6	n.d.	n.d.

Figura 7 - Indici demografici e di struttura della popolazione residenti nella Provincia di Rieti, 2015 vs 2021

ANNO	VECCHIAIA			DIPENDENZA STRUTTURALE			SPERANZA DI VITA		
	ASL RIETI	REGIONE LAZIO	ITALIA	ASL RIETI	REGIONE LAZIO	ITALIA	ASL RIETI	REGIONE LAZIO	ITALIA
2015	202,7	151,0	158,3	56,3	53,3	55,4	81,7	82,0	82,3
2016	209,0	153,4	162,0	57,0	53,6	55,8	81,8	82,4	82,8
2017	213,3	156,2	165,9	57,6	53,9	56,1	81,9	82,3	82,6
2018	219,0	159,4	169,5	57,8	54,0	56,2	83,4	82,9	82,9
2019	227,1	164,1	174,0	58,5	54,1	56,4	83,1	83,2	83,2
2020	233,7	169,3	179,4	59,0	54,5	56,7	82,4	82,7	82,0
2021	239,6	172,9	182,6	60,0	55,3	57,3	n.d.	n.d.	n.d.

Figura 8 - Indici demografici e di struttura della popolazione - ASL Rieti, Regione Lazio, Italia, 2015 vs 2021

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, rispetto alle 107 province di Italia:

- al 83° posto per quoziente di natalità;
- al 31° posto per quoziente di mortalità;
- al 43° posto per speranza di vita alla nascita;
- al 95° posto per popolazione residente con età inferiore ai 14 anni;
- al 74° posto per popolazione residente con età compresa tra i 15 ad i 64 anni;
- al 22° posto per popolazione residente con età maggiore ai 65 anni;
- al 88° posto per età media;
- al 74° posto per indice di dipendenza strutturale;
- al 86° posto per indice di dipendenza anziani;
- al 91° posto per indice di vecchiaia.



Figura 9 – Indici demografici e di struttura della popolazione - 2021

4.6 - FREQUENZA DELLE MALATTIE

Analizzando la frequenza delle malattie emerge come la ASL d Rieti registri nell'annualità 2019 n. 70.686 assistiti in presenza di malattie rispetto ai 2.393.486 registrati nella Regione Lazio con una incidenza del 3,0%; in particolare il 55% registra una ipertensione arteriosa (38.811), il 17,9% una forma di diabete (12.260) ed il 12,8% fenomeni di ipertiroidismo (9.038). Le prime cinque patologie presenti nella popolazione residente della Provincia di Rieti, per incidenza rispetto ai casi conclamati nella Regione Lazio sono:

- alzheimer e altre demenze, 3,5%;
- fibrosi polmonare, 3,4%;
- sclerosi multipla, 3,3%;
- ipertensione arteriosa, 3,2%
- diabete, 3,1%

FREQUENZA	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO I	DISTRETTO II	% DISTRETTO I	% DISTRETTO II	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Ipertensione arteriosa	38.811	54,9%	24.154	14.657	55,2%	54,4%	1.210.901	50,6%	3,2%
Diabete	12.260	17,3%	7.277	4.983	16,6%	18,5%	397.618	16,6%	3,1%
Ipertiroidismo	9.038	12,8%	5.630	3.408	12,9%	12,7%	391.581	16,4%	2,3%
BPCO	6.958	9,8%	4.340	2.618	9,9%	9,7%	272.908	11,4%	2,5%
Alzheimer e altre demenze	1.345	1,9%	923	422	2,1%	1,6%	38.042	1,6%	3,5%
Malattia di parkinson	832	1,2%	495	337	1,1%	1,3%	29.432	1,2%	2,8%
Malattie infiammatorie croniche dell'intestino	552	0,8%	356	196	0,8%	0,7%	21.550	0,9%	2,6%
Rettocolite ulcerose	356	0,5%	214	142	0,5%	0,5%	13.600	0,6%	2,6%
Sclerosi multipla	339	0,5%	230	109	0,5%	0,4%	10.402	0,4%	3,3%
Morbo di Crohn	171	0,2%	127	44	0,3%	0,2%	6.737	0,3%	2,5%
Fibrosi pomonare	24	0,0%	19	5	0,0%	0,0%	715	0,0%	3,4%
TOTALE	70.686	100%	43.765	26.921	100%	100,0%	2.393.486	100,0%	3,0%

Figura 10 - Frequenza delle malattie per patologia, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO, 2019

4.7 – TUMORI DI COMUNITÀ

Nell'esercizio 2017 si registrano 999 casi di assistiti residenti nella Provincia di Rieti affetti da tumori, pari al 2,6% dei 38.008 tumori conclamati nella Regione Lazio.

Tra i primi cinque tumori della Provincia di Rieti registriamo:

- mammella femminile, con 132 casi (13,2% del totale);
- colon retto e ano, con 132 casi (13,2%);
- altri tumori, con 117 casi;
- Trachea a bronchi e polmoni, con 95 casi;
- Vescica, con 79 casi.

Le prime cinque tipologie tumorali presenti nella popolazione residente della Provincia di Rieti, per incidenza rispetto ai casi conclamati nella Regione Lazio sono:

- colecisti, 3,8%;
- stomaco, 3,7%;
- colon retto e ano, 2,9%
- rene e altri organi urinari, 2,9%
- testa collo, 2,9%.

TUMORI DI COMUNITA'	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO I	DISTRETTO II	% DISTRETTO I	% DISTRETTO II	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Mammella femminile	132	13,2%	100	32	16,2%	8,4%	5.077	13,4%	2,6%
Colon-retto e ano	132	13,2%	77	55	12,4%	14,5%	4.521	11,9%	2,9%
Altri tumori	117	11,7%	64	53	10,3%	13,9%	4.418	11,6%	2,6%
Trachea e bronchi e polmoni	95	9,5%	57	38	9,2%	10,0%	4.064	10,7%	2,3%
Vescica	79	7,9%	45	34	7,3%	8,9%	2.815	7,4%	2,8%
Prostata	74	7,4%	45	29	7,3%	7,6%	2.797	7,4%	2,6%
Tumori ematologici	45	4,5%	28	17	4,5%	4,5%	2.331	6,1%	1,9%
Stomaco	45	4,5%	31	14	5,0%	3,7%	1.210	3,2%	3,7%
Tiroide	40	4,0%	26	14	4,2%	3,7%	1.474	3,9%	2,7%
Rene e altri organi urinari	38	3,8%	26	12	4,2%	3,2%	1.295	3,4%	2,9%
Utero e ovaio	35	3,5%	16	19	2,6%	5,0%	1.585	4,2%	2,2%
Pancreas	33	3,3%	21	12	3,4%	3,2%	1.476	3,9%	2,2%
Testa collo	30	3,0%	19	11	3,1%	2,9%	1.034	2,7%	2,9%
Fegato	28	2,8%	17	11	2,7%	2,9%	1.028	2,7%	2,7%
Melanoma della cute	27	2,7%	17	10	2,7%	2,6%	1.241	3,3%	2,2%
Colecisti	21	2,1%	13	8	2,1%	2,1%	547	1,4%	3,8%
Cervello e SNC	18	1,8%	10	8	1,4%	2,1%	711	1,9%	2,5%
Intestino tenue	5	0,5%	4	2	0,6%	0,5%	195	0,5%	2,6%
Esofago	5	0,5%	3	1	0,5%	0,3%	189	0,5%	2,6%
TOTALE	999	100%	619	380	100%	100,0%	38.008	100,0%	2,6%

Figura 11 - Incidenza della presenza dei tumori per patologia, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO, 2017

4.8 – CAUSE DI RICOVERO OSPEDALIERO

Si registrano nell'esercizio 2020 n. 10.010 dimessi da ricovero ospedaliero nella Provincia di Rieti, rispetto ai 387.216 ricoveri effettuati nella Regione Lazio, con una incidenza del 2,6%. Le prime cinque cause di ricovero nella Provincia di Rieti riguardano:

- altre cause non specificate, con 2.217 casi pari al 21,2% dei ricoveri;
- malattie del sistema circolatorio con 2.080 casi, pari al 20,8%;
- malattie dell'apparato respiratorio con 1.392 casi, pari al 13,9%;
- tumori maligni con 1.038 casi, pari al 10,4%;
- traumatismo con 846 casi, pari al 8,5%.

Rispetto ai ricoveri registrati nella Regione Lazio si rilevano alcune patologie che segnalano una tipologia di ricovero con una incidenza maggiore rispetto alla media regionale:

- disturbi psichici, 3,5%;
- malattie del sangue e organi ematopoietici, 3,0%;
- malattie del sistema circolatorio, 3,0%.

CAUSE DI RICOVERO	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO I	DISTRETTO II	% DISTRETTO I	% DISTRETTO II	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Altre cause	2.127	21,2%	1.331	796	21,7%	16,7%	83.646	21,6%	2,5%
Malattie del sistema circolatorio	2.080	20,8%	1.307	773	21,3%	16,2%	68.704	17,7%	3,0%
Malattie apparato respiratorio	1.392	13,9%	919	473	15,0%	9,9%	50.330	13,0%	2,8%
Tumori maligni	1.038	10,4%	591	447	9,6%	9,4%	41.888	10,8%	2,5%
Traumatismi	846	8,5%	484	362	7,9%	7,6%	29.768	7,7%	2,8%
Malattie apparato digerente	742	7,4%	432	310	7,0%	6,5%	38.754	10,0%	1,9%
Malattie apparato genitourinario	630	6,3%	379	251	6,2%	5,3%	27.965	7,2%	2,3%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	342	3,4%	225	117	3,7%	2,5%	13.665	3,5%	2,5%
Disturbi psichici	286	2,9%	191	95	3,1%	20,9%	8.169	2,1%	3,5%
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	216	2,2%	124	92	2,0%	1,9%	10.424	2,7%	2,1%
Malattie endocrine e disturbi immunitari	185	1,8%	93	92	1,5%	1,9%	9.643	2,5%	1,9%
Malattie del sangue e organi ematopoietici	126	1,3%	69	57	1,1%	1,2%	4.260	1,1%	3,0%
TOTALE	10.010	100%	6.145	4.765	100%	100,0%	387.216	100,0%	2,6%

Figura 12 - Cause di ricovero ospedaliero, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO, 2020

4.9 – CAUSE DI MORTE

Si registrano nell'esercizio 2017 n. 1.990 assistiti deceduti, rispetto ai n. 59.389 deceduti nella Regione Lazio con una incidenza del 3,4%.

Le prime cinque cause di decesso nella Provincia di Rieti sono:

- malattie del sistema circolatorio, con 715 casi pari al 35,9% dei deceduti;
- tumori maligni, con 477 casi, pari al 24,0%;
- malattie dell'apparato respiratorio, con 220 casi, pari al 11,1%;
- malattie endocrine e disturbi immunitari, con 127 casi, pari al 6,4%;
- malattie del sistema nervoso e organi di senso, con 99 casi, pari al 5%.

Rispetto alle cause di decesso registrate nella Regione Lazio si rilevano alcune patologie che segnalano una maggiore incidenza nella Provincia di Rieti:

- malattie del sangue e organi ematopoietici, 5,6%;
- malattie dell'apparato respiratorio, 4,9%;
- malattie endocrine e disturbi immunitari, 4,3%;
- malattie dell'apparato digerente, 3,6%;
- altre cause, 3,6%.

CAUSE DI MORTE	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO I	DISTRETTO II	% DISTRETTO I	% DISTRETTO II	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Malattie del sistema circolatorio	715	35,9%	441	274	34,3%	38,8%	21.554	36,3%	3,3%
Tumori maligni	477	24,0%	301	176	23,4%	24,9%	16.566	27,9%	2,9%
Malattie apparato respiratorio	220	11,1%	155	65	12,1%	9,2%	4.465	7,5%	4,9%
Malattie endocrine e disturbi immunitari	127	6,4%	89	38	6,9%	5,4%	2.921	4,9%	4,3%
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	99	5,0%	62	37	4,8%	5,2%	3.007	5,1%	3,3%
Altre cause	88	4,4%	56	32	4,4%	4,5%	2.422	4,1%	3,6%
Traumatismi	73	3,7%	45	28	3,5%	4,0%	2.259	3,8%	3,2%
Malattie apparato digerente	71	3,6%	54	17	4,2%	2,4%	1.973	3,3%	3,6%
Disturbi psichici	43	2,2%	32	11	2,5%	1,6%	1.747	2,9%	2,5%
Malattie apparato genitourinario	33	1,7%	22	11	1,7%	1,6%	1.346	2,3%	2,5%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	31	1,6%	15	16	1,2%	2,3%	898	1,5%	3,5%
Malattie del sangue e organi ematopoietici	13	0,7%	12	1	0,9%	0,1%	231	0,4%	5,6%
TOTALE	1.990	100%	1.284	706	100%	100,0%	59.389	100,0%	3,4%

Figura 13 - Cause di morte, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO, 2017

4.10 – GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SARS-CoV-2/COVID19

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 Atto Aziendale intende focalizzare, 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 chiaramente come l'ASL Rieti abbia 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 socioeconomico 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.

5. I DISTRETTI

L'Asl Rieti, tenuto conto delle linee guida di cui al Decreto del Commissario *ad acta* del 6/08/2014 n. 259, che prevede: *"Le Aziende devono ridurre il numero dei Distretti in essere in funzione del limite minimo indicativo di 40.000 unità stabilito dalla vigente normativa statale e regionale, ferma restando la garanzia della risposta assistenziale alla popolazione residente"*, individua l'articolazione territoriale in due Distretti.

L'Azienda di Rieti si articola in 2 Distretti:

- Il Distretto di Rieti – Antrodoco - 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 molto frammentato e di bassa complessità.
- 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 frammentato e di bassa complessità.

Con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale (Delibera n. 1179/2021), 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 di prestazioni e servizi.

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

Il Distretto Rieti–Antrodoco–S.Elpidio (n. 1) con sede in Rieti, in Viale Matteucci n. 9 con n. 92.268 residenti, pari al 61% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, comprende i comuni appartenenti alla 5a Comunità Montana, i comuni della 8a Comunità Montana oltre il Comune capoluogo, che è circoscritto dal territorio delle due comunità, i Comuni appartenenti alla 6a alla 7a Comunità Montana.

Il Distretto Salario–Mirtense (n. 2) con sede in Poggio Mirteto (RI), via Finocchietto s.n.c. con n. 59.067 residenti, pari al 39% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, comprende i Comuni inseriti nella 4a Comunità Montana ed altro territorio geograficamente non montano identificato come 'Bassa Sabina', nonché i Comuni inseriti nella 20a Comunità Montana ed un territorio che si estende lungo l'asse viario SS Salaria; sono comuni afferenti al Distretto Salario–Mirtense (Distretto 2).

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

5.1 - STRUTTURE AMBULATORIALI A GESTIONE DIRETTA

La ASL di Rieti è capillarmente presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio, in particolare oltre al Presidio Ospedaliero presente nella Città di Rieti registriamo n. 10 punti distrettuali periferici che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici):

- Distretto I (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio)
 - ✓ Pass Amatrice;

- ✓ Pass Accumoli;
- ✓ Poliambulatorio di Leonessa;
- ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Antrodoco;
- ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Rieti;
- ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di S. Elpidio;
- Distretto II, (Salario-Mirtense)
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Osteria Nuova;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Passo Corese;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Poggio Mirteto;
 - ✓ Casa della Salute di Magliano Sabina (sede di interventi di Chirurgia Ambulatoriale Territoriale, dotata di 15 posti letto di ricovero ordinario).

Posti gerarchicamente nel Dipartimento di Tutela e Prevenzione della Salute Mentale e presenti sul territorio:

- Centro di Salute Mentale (presso le strutture sanitarie periferiche di Antrodoco, S. Elpidio, Leonessa, Rieti, Poggio Mirteto, Passo Corese e Magliano Sabina);
- Servizio per le Dipendenze Patologiche (SERD, presso le sedi di Rieti, Poggio Mirteto e Passo Corese);
- Servizio ambulatorio per la Nuove Fragilità (presso la sede di Rieti).

Posti gerarchicamente nella nuova Area del Materno-Infantile e presenti sul territorio:

- Consultorio Familiare e dell'Adolescenza (presso le sedi di Antrodoco, S. Elpidio, Rieti, Osteria Nuova, Poggio Mirteto, Magliano Sabina);
- Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell' Età Evolutiva – TSMREE (presso le sedi di Antrodoco, Sant'Elpidio, Rieti, Poggio Mirteto, Passo Corese, Magliano Sabina);
- Servizio per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (presso la sede di Rieti).

5.2 - STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA

La ASL di Rieti è presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio con n. 4 strutture residenziali a gestione diretta:

- Centro di Cure Palliative Hospice San Francesco presso il Distretto I Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio con 10 posti letto e n. 40 trattamenti domiciliari, posto gerarchicamente nel Dipartimento di Medicina;
- Comunità Terapeutico Riabilitativa la Villa presso il Distretto I Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio con n. 9 posti letto ed un centro diurno, posto gerarchicamente nel Dipartimento di Tutela e Prevenzione della Salute Mentale;
- Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS), struttura sanitaria dotata di 15 posti letto (per uomini) di accoglienza per gli autori di reato affetti da disturbi mentali (infermi di mente) e socialmente pericolosi, che devono effettuare un percorso riabilitativo essendo in stato detentivo.
- Centro di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 presso Poggio Mirteto con 47 posti letto in regime assistenziale di mantenimento ed intensivo (Distretto II, Salario-Mirtense), posta gerarchicamente nel nuovo Dipartimento del Territorio in afferenza alla UOC Integrazione Sociosanitaria;
- Casa della Salute di Magliano Sabina con n. 14 posti letto di ricovero ordinario di Medicina, n. 4 posti letto di ricovero ordinario di Chirurgia generale, n. 4 posti letto

di ricovero diurno di Chirurgia generale e n. 2 blocchi operatori per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale territoriale (APA) di cui agli interventi degli allegati 1-2-3-4 del DCA n. 35/2019 (Distretto II, Salario-Mirtense), posta gerarchicamente nel nuovo Dipartimento del Territorio in afferenza alla UOC Distretto II.

5.3 – LA MEDICINA DEL TERRITORIO

L'attuale evoluzione epidemiologica in campo sanitario è caratterizzata dall'esplosione di forme morbose neoplastiche (circa 250.000 nuovi casi ogni anno) e cronico-degenerative, queste ultime, in particolare nel settore cardiovascolare e pneumologico, soggette a frequenti episodi di riacutizzazione e di instabilità clinica.

L'Istat, nei prossimi anni, prevede una decrescita della popolazione che passerà da 59,6 milioni del gennaio 2020 a 58 milioni nel 2030, a 54,1 milioni nel 2050 e a 47 milioni nel 2070, combinata ad una crescita della popolazione over 65 che allo stato attuale copre il 23,2% della popolazione e che, tendenzialmente, nel 2050 coprirà il 35% della popolazione residente secondo lo scenario mediano, mentre l'intervallo di confidenza al 90% presenta un campo di variazione compreso tra un minimo del 33,1% ed un massimo del 36,9%.

Alla luce di queste previsioni si andrà incontro ad un rilevante incremento della prevalenza nella popolazione totale di forme cliniche cronico-degenerative (cardiopatía ischemica, scompenso cardiaco, Bpco, insufficienza renale, vasculopatie cerebrali e periferiche, malattia di Alzheimer, etc.) spesso coesistenti tra loro; ma l'invecchiamento della popolazione richiederà la copertura non solo dei crescenti bisogni sanitari ma anche di quelli sociali. Per avere un'idea delle conseguenze economiche associate a questi processi demografici ed epidemiologici, basta considerare che entro il 2030 è atteso un raddoppio della prevalenza dello scompenso cardiaco nella popolazione generale (dall'1,5-2% attuale al 3-4%) e che lo scompenso cardiaco da solo già oggi assorbe circa l'1,5% delle risorse pubbliche totali destinate all'assistenza sanitaria (in Italia circa 1,3 miliardi di € riferendosi al finanziamento pubblico del Ssn per il 2006).

Il trattamento moderno richiede una presa in carico globale del paziente (disease management) con una forte integrazione tra risorse ospedaliere e territoriali; con ricoveri ospedalieri che dovranno limitarsi ai casi gravi e/o alla diagnostica (in coabitazione con l'assistenza specialistica ambulatoriale, a seconda della tipologia del soggetto e delle sue condizioni cliniche) e/o alla stabilizzazione dei pazienti più vulnerabili, sviluppo di strutture low care, ambulatori dedicati per il follow-up, assistenza domiciliare integrata, sviluppo delle cure primarie e dell'integrazione sociosanitaria a livello distrettuale. Ovviamente tutto questo percorso prevede una riorganizzazione delle risorse economico-finanziarie, nuovi investimenti, processi formativi ed informativi costanti ed adeguati, personale sempre più qualificato e professionale, in grado di operare in modo congiunto con i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta.

Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), previste dalla Legge Balduzzi, nelle quali deve confluire la Medicina di base, la continuità assistenziale, la specialistica ambulatoriale e le altre professioni presenti nel territorio, possono garantire una qualificata copertura delle esigenze assistenziali di 1° livello ed indirizzare in maniera appropriata la domanda di prestazioni sanitarie e l'accesso alle altre prestazioni specialistiche. Per raggiungere questo obiettivo occorre completare il percorso, già

avanzato in alcune regioni, che conduce al graduale superamento dell'assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico, in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di organizzazione che consentano, in sedi uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 ore, 7 giorni alla settimana. È proprio in questa ottica che si muove il Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR).

Lo sviluppo nel Territorio del "Chronic Care Model", adottato da alcune organizzazioni sanitarie di base degli Stati Uniti, potrebbe rappresentare un utile metodo per organizzare le risposte ai singoli problemi che i pazienti con malattie croniche devono affrontare.

Sul nostro territorio sono presenti n. 120 MMG, n. 15 PLS, n. 74 Farmacie territoriali, distribuite sui due distretti aziendali.

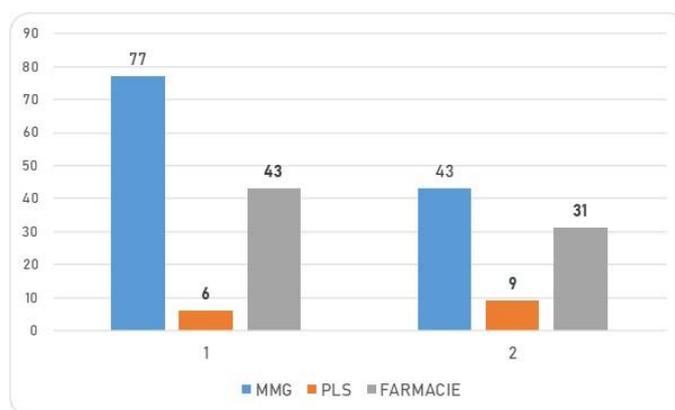


Figura 14 – Medicina del Territorio, 2021

5.4 – IL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

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

Nell'ambito dei Fondi resi disponibili dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) la Asl di Rieti ha presentato, nell'ottica di una riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale, un nuovo Piano territoriale che prevede l'attivazione di Ospedali di Comunità, Case di Comunità e Centrali Operative territoriali (COT).

Le Case della Comunità sono strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. La sede della Casa della Comunità deve essere visibile e facilmente accessibile per la comunità di riferimento perché è il luogo dove il cittadino può trovare una risposta adeguata alle diverse esigenze sanitarie o sociosanitarie.

In queste strutture, al fine di poter fornire tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatri di Libera lavorano in équipe, in collaborazione con gli infermieri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari quali logopedisti, fisioterapisti, dietologi, tecnici della riabilitazione e altri. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali

territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. Figura chiave nella Casa della Comunità sarà l'infermiere di famiglia, figura già introdotta dal Decreto-legge n. 34/2020 che, grazie alle sue conoscenze e competenze specialistiche nel settore delle cure primarie e della sanità pubblica, diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità. Secondo il PNRR, la Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai malati cronici.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso un'infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

L'Ospedale di Comunità o Struttura per le Cure intermedie (SCI) è una struttura residenziale sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, la cui dimensione viene prevista in 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto), a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come, ad esempio, quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una struttura che ha l'obiettivo di effettuare una valutazione multidimensionale e presa in carico unitaria sociosanitaria delle segnalazioni non urgenti di assistiti fragili a livello distrettuale da parte di vari operatori per l'accesso guidato, nella rete di servizi territoriali e in dimissione protetta ospedaliera, all'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e residenziale e nei passaggi tra luoghi di cura diversi. Questo modello assistenziale è l'evoluzione del Punto Unico di Accesso (PUA) ai servizi sociosanitari già definito dal D.M. Sanità 10 luglio 2007 all'interno delle Case della Salute e attivo a livello dei distretti sanitari, ora confermato all'art.43 della legge di bilancio 2022 e al punto 2.7 del Piano delle Politiche Sociali 2021-2023. Si rafforza così la funzione di coordinamento e integrazione della rete dei servizi locali gestita dai distretti sanitari ai sensi degli artt. 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del D.Lgs. 502/1992 per garantire i LEA territoriali previsti dal DPCM 12 gennaio 2017.

Il Piano Territoriale prevede l'attivazione delle seguenti strutture:

- **OSPEDALI DI COMUNITA'**
 - Passo Corese (Distretto II);
 - Poggio Mirteto (Distretto II);

- **CASE DI COMUNITA'**
 - Antrodoco (Distretto I);
 - Contigliano (Distretto I);
 - Rieti, viale Matteucci (Distretto I);
 - Sant'Elpidio (Distretto I);
 - Osteria Nuova (Distretto I);
 - Castel di Tora (Distretto II);
 - Magliano Sabina (Distretto II);
- **CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE**
 - Amatrice (Distretto I);
 - Leonessa (Distretto I);
 - Rieti (Distretto I);
 - Magliano Sabina (Distretto II).

Grazie anche all'attivazione del Piano territoriale sarà possibile integrare maggiormente l'ASL con la Medicina del territorio (MMG/PLS, Farmacie) per garantire sia una continuità della cura, ma anche per gestire gli assistiti in sinergia evitando sovrapposizioni e sperpero di risorse; tutto ciò sarà possibile anche attraverso lo sviluppo della Telemedicina e del potenziamento del ruolo nella sanità Pubblica del Medico di Medicina Generale, della Pediatria di libera Scelta e delle Farmacie.

6. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TERRITORIALE

6.1 – PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

Il punto Unico di Accesso (PUA) nasce dalla collaborazione tra Distretto e Comuni di afferenza per accogliere, agevolare e semplificare il primo accesso ai cittadini, svolgendo un'azione di filtro per utilizzare al meglio le risorse condivise.

In particolare, garantisce la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità sociosanitaria, anche se sono casi complessi, che richiedono quindi l'intervento di più professionalità in ambito sociale e sanitario, attivando l'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale. Effettua inoltre il monitoraggio e la valutazione di esito dei processi avviati, l'aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse del territorio, la raccolta dei dati sulle persone con cui entra in contatto e i loro bisogni.

L'accesso è diretto, questo vuol dire che è possibile recarsi direttamente o mandare una persona di fiducia (amico, familiare o enti del privato sociale) oppure chiamare telefonicamente, inviare un fax o un messaggio di posta.

Le attività dei Punti Unici di Accesso si sviluppano sulla base di protocolli d'intesa per l'attivazione dei PUA formalizzati a partire nell'Asl Rieti dal secondo semestre del 2017. Il protocollo operativo PUA sottoscritto dalla ASL con gli ambiti territoriali compresi nel Distretto 1 – Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio- con Deliberazione Commissario Straordinario n. 310 del 13/07/2017 ed il Protocollo d'Intesa stipulato con gli ambiti territoriali del Distretto 2 -Salario, Mirtense- con Deliberazione del Direttore Generale ASL Rieti n. 519 del 18/07/2018, delineano un modello organizzativo da PUA sedi distrettuali HUB (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio, Poggio Mirteto, Osteria Nuova), con funzioni di front e back office, funzionalmente collegati ed integrati con la rete decentrata

di PUA di prossimità sedi Spoke (tutti i punti di accoglienza già attivi, segretariato sociale presso ogni Comune) co sole funzioni di front-office. Tale modello HUB & SPOKE garantisce una distribuzione capillare del servizio e facilita l'accesso a tutti i cittadini, anche a coloro che vivono in zone distanti dal centro o disagiate.

PERIODO DI ATTIVAZIONE	LUOGO	INDIRIZZO	GIORNI E ORARI
Maggio 2018	PUA Amatrice	Pass Amatrice Don Area Minozzi	lunedì 10:00 - 12:30
Agosto 2018	PUA Poggio Mirteto	Via Finocchietto, snc	da lunedì a venerdì 08:30 - 12:30
Febbraio 2019	PUA Rieti	Via delle Ortensie, 9	da lunedì a venerdì 08:30 - 12:30 martedì 14:30 - 17:30
Luglio 2019	PUA Osteria Nuova	Viale Europa, 13	martedì e venerdì 09:00 - 13:00
Luglio 2019	PUA S. Elpidio	Bivio Petrignano	lunedì, martedì, giovedì 09:00 - 13:00 venerdì 09:00 - 12:00
Dicembre 2019	PUA Antrodoco	Piazza Aldo Moro	lunedì, martedì, mercoledì, venerdì 09:00 - 12:00
Giugno 2020	PUA Magliano Sabina	Via Vocabolo Filoni, 1	martedì e venerdì 08:30 - 13:00

Figura 15 – Attivazione HUB & SPOKE Punti Unici di Accesso

6.2 – LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA (IN PROSPETTIVA CASA DI COMUNITÀ)

La Casa della Salute di Magliano Sabina rappresenta il contesto ideale per sperimentare 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*, 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.

La Casa della Salute si pone 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;
- avvicinare all'utenza prestazioni di chirurgia ambulatoriale anche complessa quali APA;
- utilizzare le risorse strutturali anche a supporto della struttura ospedaliera del De Lellis al fine di ampliare l'offerta sia in termini quantitativi, riduzione tempi di attesa, che qualitativi, ampliamento dell'offerta sul territorio.

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

- specialistica Ambulatoriale compresa l'attività di chirurgia ambulatoriale complessa;
- attività di Day Surgery;
- centro di Assistenza Dialitica;
- unità di Degenza Infermieristica;
- presidio assistenza territoriale (PAT) h24;

- 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 quadriennio 2018/2021, di n. 2.704 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 periodo, si sono registrati n. 7.835 interventi in APA.

ANNO	OSPEDALE	MAGLIANO SABINA
2018	2021	646
2019	2441	618
2020	1316	678
2021	2057	762

Figura 16 – Interventi APA, 2018 vs 2021

Nella nostra ASL alcuni interventi chirurgici vengono effettuati in un regime assistenziale inappropriato o, in taluni casi potenzialmente inappropriato, questo da un lato genera una gestione inefficiente della spesa sanitaria dall'altro, concorrendo all'allungamento delle tempistiche di attesa per lo svolgimento di specifici interventi chirurgici, dall'altro promuove processi di mobilità extraregionale ed intraregionale, verso ospedali di Terni e dell'Aquila, ovvero verso Viterbo e ospedali romani più vicini quale l'AOU Sant'Andrea.

Stante la disponibilità, presso la Casa della Salute di Magliano Sabina, di due blocchi operatori di alta innovazione 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⁽¹⁸⁾ un progetto sperimentale con i 15 posti letto di degenza infermieristica che sono stati 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;
- 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.

¹⁸Decreto 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".

L'Asl Rieti con Delibera n. 101 /DG del 3/02/2022 ha convertito il Punto di Primo Intervento (P.P.I) in Presidio di Assistenza Territoriale (P.A.T) H24 presso la Casa della Salute di Magliano Sabina, con il quale viene garantita l'assistenza primaria attraverso una postazione della Continuità Assistenziale fascia oraria notturna (20:00-08:00) , 7 giorni su 7, a completamento dell'orario di assistenza diurno (08:00- 20.009 effettuato dai MMG con incarico libero-professionale, nonché una postazione sanitaria Ares 118 in loco H24.

6.3 - L'OFFERTA DELLE NUOVE CASE DELLA SALUTE (IN PROSPETTIVA CASE DI COMUNITA')

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

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

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 equipe itineranti di prossimità per la presa in carico delle persone fragili e croniche nei territori più disagiati;

- sviluppo di iniziative per la diffusione di strumenti informativi e formazione congiunta sul campo per Cure Primarie, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche;
- equipe di presa in carico del paziente multiproblematico e cronico secondo i percorsi integrati.

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

Tali indici di mobilità passiva sono ascrivibili in gran parte a motivi “geografici”, ma impongono approfondimenti, considerato che l'offerta interna (di prossimità delle cure, ed in particolare degli interventi in specialistica ambulatoriale di alta complessità) potrebbe in gran parte “recuperare” casistica non legata a condizioni di libera scelta espressione della sola portabilità dei diritti.

6.4 - LA STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE EX ART. 26 DI POGGIO MIRTETO

Nel corso del 2019/2020, sono proseguiti i lavori di adeguamento edili ed impiantistici presso la Struttura sanitaria di Poggio Mirteto, così da consentire una totale apertura all'utenza, anche a seguito dell'autorizzazione all'esercizio con il DCA n. 323 del 6 settembre 2018⁽¹⁹⁾ e dell'avvio del percorso di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale.

La struttura offre prestazioni di riabilitazione neurologica e motoria avvalendosi della professionalità di dirigenti medici di diverse discipline, terapisti della riabilitazione, logopedisti e diverse unità di personale di varie qualifiche del ruolo sanitario.

Nel biennio 2019/2020 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 47 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.

Sono tuttora in corso gli adempimenti amministrativi relativi al rilascio del titolo di accreditamento istituzionale della struttura per complessivi 58 posti letto, di cui n. 35 di mantenimento e 23 di livello estensivo.

Nel triennio 2019-2021 si registra sia un incremento del numero degli utenti presi in carico da 117 (2019) a 217 (2020), che del numero di giorni di degenza da 5.648 (2019) a 10.847 (2021).

¹⁹ 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”.

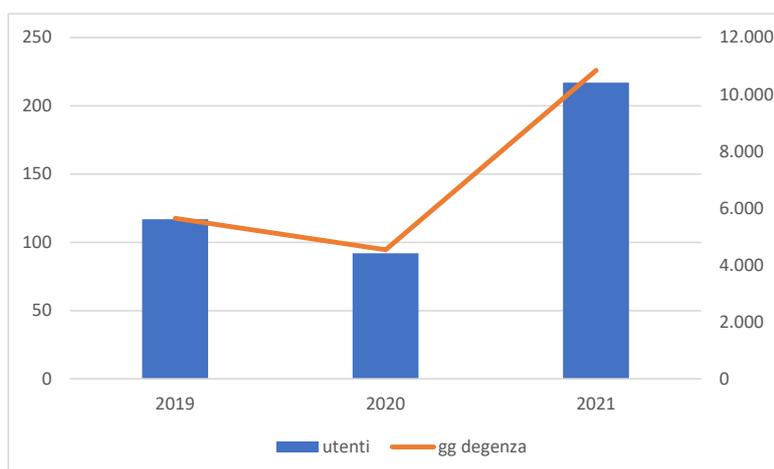


Figura 17 – Utenti e gg degenza, 2019- 2021

6.5 - LA COMUNITÀ TERAPEUTICA-RIABILITATIVA LA VILLA (SRTRE) ED IL CENTRO DIURNO

Il Centro Terapeutico-Riabilitativo denominato La Villa è una struttura residenziale che ospita fino a 9 pazienti assistiti h/24 da infermieri, terapisti, psicologi e psichiatri.

Nel corso del triennio 2017-2020 si registra un incremento del numero di utenti passato da 27 (2018) a 78 (2019), registrando una leggera contrazione nel 2020 con 59 ospiti, dovuto alla Pandemia SARS-CoV-2, così come sono aumentate le prestazioni erogate, passate da 1.011 (2017) a 4.214 (2020).

Il Centro Diurno, struttura semiresidenziale, può ospitare fino a n. 20 utenti; il centro diurno è gestito dallo stesso staff della CTR “La Villa”; nel corso del triennio 2017-2019 è incrementato il numero di utenti passato da 82 (2018) a 103 (2019), registrando una leggera contrazione nel 2020 con 73 ospiti, dovuto alla Pandemia SARS-CoV-2, così come sono aumentate le prestazioni erogate, passate da 3.830 (2017) a 5.348 (2020).

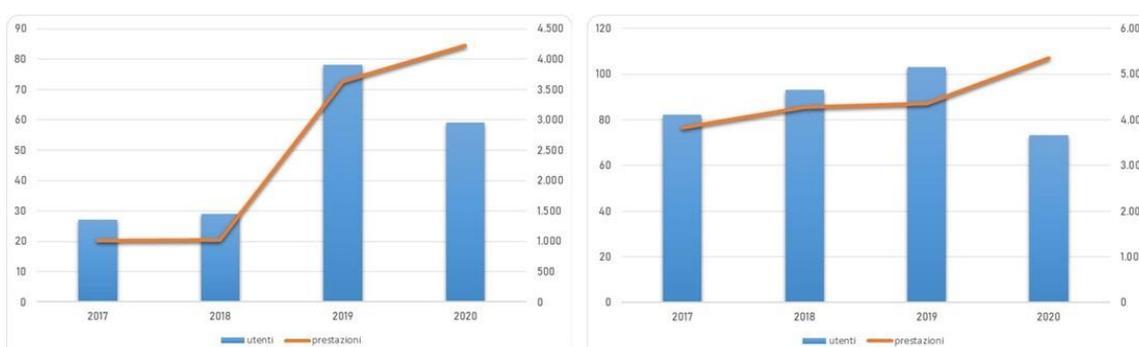


Figura 18 – Utenti e prestazioni, 2017- 2020

6.6 - CENTRO DI CURE PALLIATIVE HOSPICE “SAN FRANCESCO”

Le Cure Palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali per i pazienti la cui patologia oncologica di base non risponde più a trattamenti specifici. L'assistenza continua, attraverso cure appropriate di supporto sostiene i pazienti e le loro famiglie nell'evoluzione della malattia. Medici, infermieri,

fisioterapisti, psicologi, volontari, assistente sociosanitario, assistente spirituale in collegamento con il medico di famiglia, costituiscono l'insieme dell'équipe curante.

Gli elementi che caratterizzano il processo terapeutico sono:

- la centralità del paziente e delle sue necessità cliniche, psicologiche, socioassistenziali e relazionali;
- i trattamenti con finalità palliativa e sintomatica;
- l'attenzione per la qualità della vita;
- il sostegno fornito all'intera famiglia e non limitato al singolo paziente;
- gli operatori qualificati nella comunicazione;
- la salvaguardia dell'identità e della dignità della persona;
- la garanzia della continuità di cura.

La struttura è dotata di n. 10 posti letto e può erogare, secondo la normativa vigente, fino a 40 trattamenti giornalieri domiciliari.

Il 2021 è stato un anno di svolta, che ha visto un cambio di rotta nella gestione dei servizi di cure palliative, con passaggio dalla gestione di un ente privato accreditato all'Asl Rieti, con conseguente incremento delle attività, azzeramento della liste di attesa e incremento dei pazienti seguiti mediamente a domicilio (20 VS 35).

Nel corso del triennio 2019-2020 si registra una leggera contrazione nel 2020 con 159 ricoveri, dovuto alla Pandemia SARS-CoV-2, e una evidente ripresa nel 2021 (192) con conseguente aumento dei giorni di degenza, passate da 3060 (2020) a 3383 (2021).

Hospice Residenziale	2019	2020	2021
Numero Ricoveri	211	159	192
GG Degenza	3430	3060	3383

Figura 19 – Ricoveri e GG degenza, 2019- 2021

Anche le attività residenziali dell'hospice sono a gestione del personale aziendale dal luglio 2021 che è stato implementato per garantire dignitosi livelli assistenziali in termini quali-quantitativi.

Le attività di supporto dei pazienti terminali hanno visto, da parte del "sistema Hospice" un deciso incremento della presa in carico domiciliare con un aumento del numero dei pazienti superiore al 30%. L'Hospice residenziale, dopo la fisiologica riduzione del 2020, nel 2021 ha recuperato i livelli del 2019.

Hospice Domiciliare	2019	2020	2021
Numero Pazienti	155	187	208
GG Assistenza	7513	6379	8477

Figura 20 –Pazienti e GG assistenza, 2019- 2021

Dal punto di vista organizzativo, l'internalizzazione ha visto la necessità di garantire una copertura assistenziale h24 e 7 giorni su 7, sia dell'assistenza medica sia dell'assistenza infermieristica, impegnati sia presso la struttura che a domicilio.

La nuova organizzazione ha permesso di migliorare il servizio di Consulenza di Cure Palliative in Ospedale, con conseguente velocizzazione delle procedure di dimissioni dall'ospedale e la prese in carico sia in regime residenziale (Hospice) che domiciliare.

Sono state altresì potenziate le attività ambulatoriali e l'apertura dell'Ambulatorio di Cure Simultanee a Magliano Sabina ha consentito una maggiore accessibilità alle cure per i pazienti fragili residenti in un territorio vasto e impervio come quello reatino.

6.7 - RESIDENZA PER L'ESECUZIONE DELLE MISURE DI SICUREZZA (REMS)

Il 2 agosto del 2021 è stata inaugurata la REMS, struttura residenziale sanitaria, totalmente nuova, con una superficie di oltre 1.250 mq, e con una capacità ricettiva di n. 15 ospiti di sesso maschile, dotata di una équipe multidisciplinare composta da n. 2 psichiatri, n. 12 infermieri, n. 6 operatori sociosanitari, n. 1 assistente sociale, n. 1 assistente amministrativo, n. 1 tecnico della riabilitazione, n. 1 psicologo.

Al momento presso la struttura sono presenti n. 5 pazienti e nel corso dell'anno 2021 sono state registrate 298 giornate di degenza (novembre 2021).

6.8 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

L'assistenza domiciliare integrata è un insieme di servizi sanitari e sociosanitari erogati nei confronti di un assistito presso il proprio domicilio (home care). Le prestazioni possono essere erogate da diversi professionisti (medici, operatori sociosanitari, fisioterapisti, farmacisti e psicologi). Nel corso del quadriennio 2018-2021, la Pandemia SARS-CoV-2 ha inciso notevolmente in termini di prestazioni erogate (124.353), grazie al rafforzamento del servizio posto in atto dalla ASL, nonché grazie all'attivazione nel 2020 del nuovo servizio denominato Assistenza Proattiva Infermieristica (API), è incrementato sia il numero di utenti presi in carico che le prestazioni effettivamente erogate, come di seguito specificato:

- assistiti presi in carico da 3.257(2018) a 9.893 (2021), di cui popolazione over 65 da 3.017 (2018) a 7.960 (2021);
- prestazioni erogate da 70.615 (2018) a 100.300 (2021), di cui popolazione over 65 da 59.875 (2018) a 82.500 (2021).

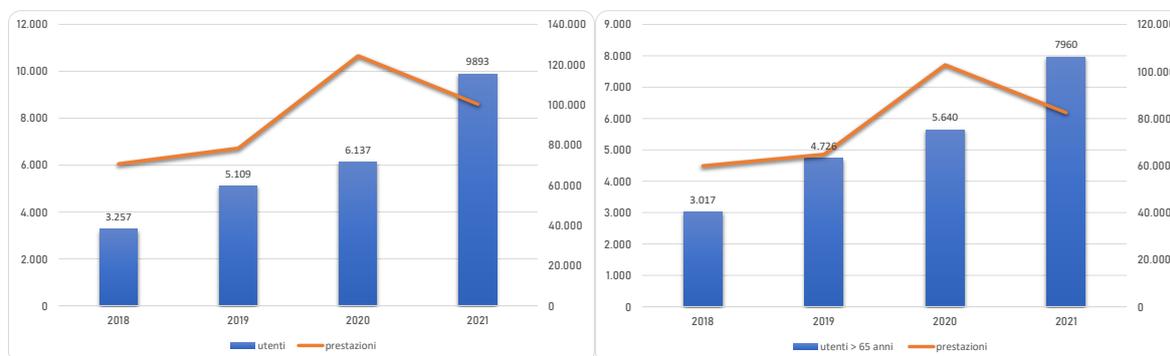


Figura 21 – Utenti e prestazioni, 2018- 2021

6.9 – TUTELA DELLA SALUTE MATERNO – INFANTILE

Grande attenzione viene riservata dall'Asl Rieti alla tutela della salute materno infantile, che vede il coinvolgimento di specialisti multidisciplinari impegnati a svolgere attività di notevole rilievo.

Con riferimento all'attività svolta dal Consultorio Pediatrico, da agosto 2020 ad oggi sono state implementate ulteriori servizi in aggiunta a quelli preesistenti:

- potenziamento e razionalizzazione dell'attività vaccinale;
- campagna vaccinale Anti-Covid per i minori;
- educazione alimentare Scuole Elementari;
- progetto emergenza ai tempi del Covid nella Scuola media;
- Partecipazione del Personale Medico e Infermieristico del Consultorio Ostetrico-Ginecologico al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) UNICO per tutta la ASL di Rieti;
- Attività UVMD: svolta in collaborazione con il TSMREE e gli Assistenti Sociali della ASL di Rieti. Procedura UVMD elaborata in collaborazione con la UOS Rischio Clinico e pubblicata in data 03.08.2021;
- Ambulatorio ALLERGLOGICO
- SPAZIO MADRE-BAMBINO (da Dicembre 2021): Spazio per la presa in carico della Puerpera e del Lattante durante l'allattamento, volta alla promozione e sostegno dell'allattamento materno;
- Ambulatorio di AUXOLOGIA

Per il 2022 si evidenziano:

- Ambulatorio di OFTALMOLOGIA PEDIATRICA;
- Ambulatorio di FISIATRIA PEDIATRICA;
- SPETTRO AUTISTICO: attività svolta dal TSMREE di Rieti per il Consultorio Pediatrico, in integrazione all'attività dei PLS;
- Ambulatorio di CARDIOLOGIA PEDIATRICA;
- AMBULATORIO INFERMIERISTICO presso il Consultorio di Rieti, in collaborazione con la UOC Gestione del Personale di Assistenza.

Il Consultorio Adolescenti svolge attività volte alla prevenzione del disagio e promozione della salute e sono focalizzate all'ascolto, orientamento e consultazione. Gli operatori del consultorio adolescenti "Spazio Giovani" sono Psicologi ed assistenti sociali che lavorano in stretto raccordo con i Pediatri, Ginecologi, ostetriche, infermieri, Servizio Vaccinazioni e il Dipartimento di Salute mentale, con le scuole e gli Enti locali, nonché con ogni realtà sociale che coinvolga i ragazzi. Tra le numerose attività, merita certamente particolare attenzione il progetto "Help-line" destinato agli adolescenti e alle loro famiglie, volto alla accoglienza, valutazione, sostegno e psicoterapia breve, sia con primo contatto telefonico al numero verde dedicato sia con casella mail. Nel biennio 2020 -2021 si registra una variazione esponenziale passando da 310 prenotazioni del 2020 a ben 1192 prenotazioni nel 2021 , con incremento pari a 384%.

Il Consultorio ostetrico-ginecologico da agosto 2020 ha implementato i servizi in aggiunta a quelli preesistenti:

- Procedura di integrazione Ospedale-Territorio per la IVG chirurgica e la IVG Farmacologica;
- AMBULATORIO DI ECOGRAFIA OSTETRICA nel Consultorio di Rieti e potenziamento di analoga attività nel Consultorio di Poggio Mirteto;
- Potenziamento dello screening per il cervicocarcinoma attraverso una maggiore integrazione con il Personale Ospedaliero e con lo screening di secondo livello;
- Partecipazione del Personale Medico e Ostetrico del Consultorio Ostetrico-Ginecologico al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) UNICO per tutta la ASL di Rieti;
- HOME VISITING: Servizio di Assistenza Ostetrica Domiciliare da parte delle Ostetriche Consultoriali in collaborazione con la UOC Gestione del Personale di Assistenza e con la collaborazione della Psicologa del Consultorio Familiare, anche con l'ausilio delle Telemedicina;
- Partecipazione alla Procedura Ospedale-Territorio per la Prevenzione della Depressione Puerperale e per la promozione dell'allattamento materno;
- Ambulatorio PER LA MENOPAUSA presso il Consultorio di Rieti (da Ottobre 2021);
- Ambulatorio PER STERILITÀ, INFERTILITÀ E ONCOFERTILITÀ DELLA DONNA presso il Consultorio di Rieti (Da Dicembre 2021) in Convenzione con il Centro Procreazione Medicalmente Assistita della ASL Roma 2 e in collaborazione con la UOC Oncologia del P.O. S. Camillo de Lellis;
- Potenziamento della offerta ambulatoriale preesistente attraverso la compartecipazione ai servizi ambulatoriali consultoriali di Personale Medico Specialista Ospedaliero in una logica di Integrazione Ospedale-Territorio anche finalizzata alla inversione della mobilità passiva;
- Partecipazione all'attività dello "Spazio Madre-Bambino" (da Dicembre 2021) per l'assistenza delle Donne puerpere nell'allattamento e la valutazione del benessere del Lattante;
- Implementazione del "PERCORSO SALUTE DONNA" (da Febbraio 2022), che prevede la collaborazione dell'Ambulatorio per la Menopausa con il Servizio di Psicologia del Consultorio Familiare e con la UOSD Reumatologia della ASL di Rieti (Direttore: Dr Paolo Scapato), con la UOS Radiologia del Territorio (Responsabile: Dr Tommaso Cosentini) e con la Associazione ALMAR (Presidente: Dott.ssa Sara Severoni): PDTA per la presa in carico clinico-diagnostico-terapeutica delle Pazienti sotto il profilo ginecologico, psicologico e sessuologico, nonché della prevenzione delle fratture ossee in queste Pazienti;
- Partecipazione allo SPORTELLLO ANTI-VIOLENZA, in collaborazione con il Consultorio Familiare: di imminente implementazione.

Per il biennio 2020-2021:

- prestazioni clinico-diagnostiche specialistiche presso il Consultorio di Rieti sono incrementate dell'87,17% passando da 1146 a 2145.
- prestazioni clinico-diagnostiche specialistiche presso gli altri Consultori nel 2020 sono incrementati del 300% passando da 658 a 1987.

7. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Analizzando i volumi complessivi delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (ivi comprese le prestazioni diagnostiche) erogate direttamente dagli specialisti (ospedalieri e territoriali) della ASL per singola disciplina si registra una contrazione in termini assoluti tra il 2018 (1.532.992) ed il 2021 (1.404.700) pari al 8,4%, dimostrazione che nonostante la riduzione e/o la chiusura temporanea di alcune agende, causa direttive per la gestione della Pandemia SARS-CoV-2/COVID19, l'ASL ha comunque garantito un numero di prestazioni adeguate.

BRANCA	DESCRIZIONE	2018	2019	2020	2021	delta 2021 vs 2018	% 2021 vs 2018
00	Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	961.023	931.053	848.362	962.962	1.939	0,2%
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	9.065	7.407	585	5.694	-3.371	-37,2%
08	Cardiologia	45.951	40.985	37.797	37.656	-8.295	-18,1%
09	Chirurgia Generale	17.207	15.323	3.189	3.866	-13.341	-77,5%
12	Chirurgia Plastica	1.158	1.424	1.228	1.377	219	18,9%
15	Medicina dello sport	9.204	8.991	3.809	2.811	-6.393	-69,5%
19	Endocrinologia	10.394	10.526	19.870	22.918	12.524	120,5%
29	Nefrologia	62.254	57.552	68.011	37.571	-24.683	-39,6%
30	Neurochirurgia	11	1		-	11	-100,0%
32	Neurologia	19.488	18.579	5.471	9.625	-9.863	-50,6%
34	Oculistica	29.329	47.288	29.783	36.509	7.180	24,5%
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo- Ortopedia e	10.117	9.463	4.173	6.617	-3.500	-34,6%
36	Traumatologia	21.952	18.274	11.273	13.267	-8.685	-39,6%
37	Ostetricia e Ginecologia	8.919	7.977	7.504	7.440	-1.479	-16,6%
38	Otorinolaringoiatria	10.561	8.141	5.825	7.617	-2.944	-27,9%
40	Psichiatria	12.686	10.804	11.709	9.637	-3.049	-24,0%
43	Urologia	13.213	11.682	8.575	9.824	-3.389	-25,6%
52	Dermosifilopatia	6.575	6.162	3.550	4.706	-1.869	-28,4%
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	82.542	65.943	68.686	74.096	-8.446	-10,2%
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia	10.805	10.331	6.061	9.211	-1.594	-14,8%
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	16	11	6	140	124	775,0%
64	Oncologia	11.387	9.582	14.521	12.598	1.211	10,6%
68	Pneumologia	19.880	19.220	13.216	12.941	-6.939	-34,9%
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	61.051	47.964	45.983	52.250	-8.801	-14,4%
70	Radioterapia	37.909	42.864	44.098	21.232	-16.677	-44,0%
79	Risonanza Magnetica	3.444	2.816	2.959	1.369	-2.075	-60,2%
80	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva	18.071	2.163	9	-	18.071	-100,0%
82	Anestesia	3.257	3.815	3.129	3.274	17	0,5%
99	Altro	35.523	31.168	40.532	37.492	1.969	5,5%
	Totale complessivo	1.532.992	1.447.509	1.309.914	1.404.700	-128.292	-8,4%

Figura 22 – Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, 2021 vs 2018

In particolare, rispetto a 1.404.700 prestazioni erogate (2021), registriamo:

PRIME BRANCHE PER INCREMENTO vs 2017

- endocrinologia (compreso diabetologia e reumatologia) n. 22.918 (+120,5%);
- oncologia n. 12.598 (+10,6%);
- chirurgia plastica n. 1.377 (+ 18,9%);
- oculistica n. 36.509 (+24,5%).

▪ **PRIME BRANCHE PER CONTRAZIONE vs 2017**

- chirurgia generale n. -13.341 (-77,5%);
- medicina fisica riabilitativa n. 74.096 (-10,2%), quest'ultima frutto di un lavoro coordinato di una task force finalizzato a migliorare il livello di appropriatezza delle prestazioni e del setting assistenziale;
- neurologia n. 9.625 (-50,6%).

Per quanto riguarda le prestazioni erogate in APA registriamo una contrazione dal periodo 2018 (26.715) al 2020 (16.207) e un evidente incremento nel 2021, rispetto all'anno precedente, con n. 21.676; una contrazione delle prestazioni Dialisi nel 2021 (15.630, -37%) di PAC (23.725, -16%) e da una contrazione di Pacchetti Ambulatoriali (21.015, -51%).

TIPOLOGIA	2018	2019	2020	2021	delta 2021vs 2018	% 2021vs 2018
APA	26.715	31.005	16.207	21.676	-5.039	-19%
Dialisi	24.646	23.779	30.497	15.630	-9.016	-37%
PAC	28.255	28.454	33.970	23.725	-4.530	-16%
Pacchetto	43.194	38.878	38.229	21.015	-22.179	-51%
TOTALE	122.810	122.116	118.903	82.046	-40.764	-33%

Figura 23- Prestazioni APA, PAC, Dialisi, Pacchetti ambulatoriali, 2018 vs 2021

8. PRONTO SOCCORSO

Nelle annualità 2018-2021, il Pronto Soccorso del San Camillo de Lellis ha registrato un numero di accessi costante nel primo biennio (pari al 24% della popolazione residente) con una contrazione, causata dalla gestione della Pandemia SARS-CoV-2/COVID19, nell'annualità 2020. La Pandemia ha modificato lo stile di vita dei cittadini ed il numero degli assistiti che hanno usufruito del Pronto Soccorso è decisamente diminuito, passando a 22.612 utenti nel 2020 (con una incidenza, sulla popolazione residente, del 15%) trend confermato anche nel 2021 con un'ulteriore contrazione (n. 21.592, 14% popolazione). Al fine di continuare ad evitare accessi impropri al Pronto Soccorso, è in corso un lavoro di riorganizzazione con la Medicina del Territorio (Continuità assistenziale, MMG, PLS, Farmacie) per gestire il flusso degli assistiti che, per la problematica in atto, non necessariamente necessitano del Pronto Soccorso.

CODICE	DESCRIZIONE	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
1	Rosso	1.900	5,2%	2.284	6,4%				
2	Giallo	12.373	34,1%	11.140	31,3%				
3	Verde	21.568	59,4%	18.902	53,1%				
4	Bianco	476	1,3%	457	1,3%				
A	Rosso			147	0,4%	1.562	6,9%	1.565	7,2%
B	Arancione			539	1,5%	5.779	25,6%	6.266	29,0%
C	Azzurro			643	1,8%	5.966	26,4%	5.821	27,0%
D	Verde			1.429	4,0%	9.077	40,1%	7.733	35,8%
E	Bianco			46	0,1%	228	1,0%	207	1,0%
TOTALE COMPLESSIVO		36.317	100,0%	35.587	100,0%	22.612	100,0%	21.592	100,0%
POPOLAZIONE RESIDENTE		153.534	24%	152.497	23%	151.335	15%	151.335	14%

Figura 24 – Accessi in PS per codice di priorità, 2018 vs 2021

Per quanto riguarda i codici di priorità, mentre nel triennio 2018-2021 ci si assesta intorno al 38% di codice triage rosso/giallo, rispettivamente del 39,3% (2018), 38,1% (2019), mentre si raggiunge il 58,8% di codice rosso/arancione/azzurro nel 2020 e il 63,20 nel 2021, come a significare che la Pandemia, nonostante tutto, potrebbe avere contribuito a rendere maggiormente appropriato il ricorso al Pronto Soccorso, contraendo accessi di tipo improprio.

DESCRIZIONE	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Giunto cadavere	6	0,02%	7	0,02%	4	0,02%	5	0,02%
A domicilio	24.893	67,7%	24.726	69,1%	14.324	63,3%	13.250	61,4%
Ricoverato	8.279	22,5%	7.667	21,4%	5.565	24,6%	5.257	24,3%
Trasferito	140	0,4%	142	0,4%	109	0,5%	202	0,9%
Deceduto in P.S.	50	0,1%	48	0,1%	122	0,5%	141	0,7%
Rifiuta ricovero	1.329	3,6%	1.318	3,7%	841	3,7%	828	3,8%
Non risponde a chiamata	1.348	3,7%	1.216	3,4%	1.291	5,7%	1.447	6,7%
Paziente si allontana spontaneamente	708	1,9%	672	1,9%	375	1,7%	460	2,1%
TOTALE COMPLESSIVO	36.753	100,0%	35.796	100,0%	22.631	100,0%	21.590	100,0%

Figura 25 – Accessi in PS per codice di priorità, 2018 vs 2021

Nel quadriennio 2018-2021 rimane tendenzialmente in linea l'incidenza degli assistiti dimessi da PS a domicilio, rispettivamente 67,7% (2018), 69,1% (2019), 63,3% (2020), 61,4% (2021), così come il numero degli assistiti dimessi da PS in ricovero 22,5% (2018), 21,4% (2019), 24,6% (2020), 24,3% (2021).

Al fine di contrarre il numero dei pazienti ricoverati provenienti da PS, con l'intero di garantire una assistenza in un setting assistenziale maggiormente appropriato, nel corso del 2021 sono state effettuate diverse riunioni con i Direttori di Struttura Complessa (Direzione Medico Ospedaliera e Sistemi Informativi Sanitari) per attivare nuovi slot (prestazioni, visite ed esami diagnostici) dedicati alla dimissioni da PS in strutture ambulatoriali evitando che l'assistito debba attendere in PS un esame diagnostico o una visita specialistica in casi di mancata urgenza o, addirittura, evitare un ricovero ospedaliero inappropriato.

9. PRESTAZIONI DI RICOVERO ORDINARIO E DIURNO

Nelle annualità 2018-2021 la dotazione dei posti letto attivi di ricovero ordinario e di ricovero diurno, a casa della gestione della Pandemia SARS-COV-2/COVID19 hanno subito una variazione, con una contrazione di posti letto di ricovero diurno (day hospital e day surgery) e di quelli di ricovero ordinario, come nella sottostante figura rappresentati.

POSTI LETTO ATTIVI	2018	2019	2020	2021	delta 2021vs 2018	% 2020 vs 2018
Ricovero ordinario	283	274	257	264	-19	-6,7%
Ricovero diurno	25	25	44	18	-7	-28,0%

Figura 26 – Dotazione posti letto attivi, 2021 vs 2017

Prestazioni per acuti, ricovero ordinario. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una riduzione del numero dei dimessi da 12.725 a 7.838 (-38,4%), una contrazione delle giornate di degenza da 81.680 a 64.990 (-20,4,6%), un incremento della degenza media da 6,42 a 8,29 (+29,2%), un incremento del peso medio da 1,20 a 1,46 (+22,4%), una riduzione dell'indice di occupazione dei posti letto dal 79% al 67%.

DISCIPLINA	INDICATORE	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	delta 2021vs 2018	% 2021vs 2018
TOTALE OSPEDALE SAN CAMILLO DELELLIS	Dimessi R.O.	12.725	100%	10.933	100%	8.036	100%	7.838	100%	-4.887	-38.4%
	Giornate di degenza R.O.	81.680	100%	79.137	100%	61.468	100%	64.990	100%	-16.690	-20.4%
	DRG Chirurgici R.O.	3.212	100%	3.187	100%	2.548	100%	2.970	100%	-242	-7.5%
	Degenza media R.O.	6,42	-	7,24	-	7,65	-	8,29	-	1,9	29.2%
	Peso medio R.O.	1,20	-	1,25	-	1,35	-	1,46	-	0,27	22.4%
	Indice di consumo P.L.	223,78	100%	216,81	100%	168,41	100%	178,05	100%	-46	-20.4%
	Ore di utilizzo Camera Operatoria	7.550	100%	7.391	100%	6.514	100%	7.644	100%	94	1.2%
	Dimessi R.D.	1.708	100%	1.643	100%	1.158	100%	1.257	100%	-451	-26.4%
	Indice di occupazione P.L. R.O.	79%	100%	79%	100%	66%	100%	67%	100%	-0,1	-14.7%

Figura 27 – Indicatori di performance, 2021 vs 2018

Prestazioni per acuti, ricovero diurno. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una contrazione del numero dei dimessi per prestazioni erogate in regime di ricovero diurno che passa da 1.708 a 1.257 (-26,4%).

DISCIPLINA	INDICATORE	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	delta 2021 vs 2018	% 2021 vs 2018
TOTALE DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Dimessi R.O.	3.495	27%	3.431	31%	2.546	32%	2.718	35%	-777	-22,2%
	Giornate di degenza R.O.	19.534	24%	18.876	24%	14.602	24%	14.915	23%	-4.619	-23,6%
	DRG Chirurgici R.O.	2.503	78%	2.439	77%	1.904	75%	2.198	74%	-305	-12,2%
	Degenza media R.O.	5,59	-	5,50	-	5,74	-	5,49	-	-0,10	-1,8%
	Peso medio R.O.	1,12	-	1,11	-	1,17	-	1,21	-	0	8,4%
	Indice di consumo P.L.	53,52	24%	51,72	24%	40,01	24%	40,86	23%	-13	-23,6%
	Ore di utilizzo Camera Operatoria	7.052	93%	6.713	91%	5.573	86%	6.574	86%	-478	-6,8%
	Dimessi R.D.	1.322	77%	1.394	85%	967	84%	1.032	82%	-290	-21,9%
TOTALE DIPARTIMENTO EMERGENZA ED ACCETTAZIONE	Dimessi R.O.	1.577	12%	1.630	15%	1.647	20%	1.544	20%	-33	-2,1%
	Giornate di degenza R.O.	10.547	13%	9.959	13%	10.956	18%	13.448	21%	2.901	27,5%
	DRG Chirurgici R.O.	618	19%	680	21%	578	23%	693	23%	75	12,1%
	Degenza media R.O.	6,69	-	6,11	-	6,65	-	8,71	-	2	30,2%
	Peso medio R.O.	1,53	-	1,55	-	1,64	-	1,78	-	0	16,2%
	Indice di consumo P.L.	28,90	13%	27,28	13%	30,02	18%	36,84	21%	8	27,5%
	Ore di utilizzo Camera Operatoria	498	7%	678	9%	941	14%	1.070	14%	572	114,9%
	Dimessi R.D.	96	6%	76	5%	127	11%	151	12%	55	57,3%
TOTALE DIPARTIMENTO MEDICINA	Dimessi R.O.	7.309	57%	5.496	50%	3.529	44%	3.260	42%	-4.049	-55,4%
	Giornate di degenza R.O.	48.192	59%	46.958	59%	33.264	54%	34.047	52%	-14.145	-29,4%
	DRG Chirurgici R.O.	90	3%	67	2%	66	3%	77	3%	-13	-14,4%
	Degenza media R.O.	6,59	-	8,54	-	9,43	-	10,44	-	4	58,4%
	Peso medio R.O.	1,18	-	1,28	-	1,39	-	1,60	-	0	34,8%
	Indice di consumo P.L.	132,03	-	128,65	-	91,13	-	93,28	-	-39	-29,4%
	Ore di utilizzo Camera Operatoria	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	-
	Dimessi R.D.	278	16%	166	10%	56	5%	66	5%	-212	-76,3%
TOTALE DIPARTIMENTO DISALUTEMENTALE	Dimessi R.O.	344	3%	376	3%	314	4%	316	4%	-28	-8,1%
	Giornate di degenza R.O.	3.407	4%	3.344	4%	2.646	4%	2.580	4%	-827	-24,3%
	DRG Chirurgici R.O.	1	0%	1	0%	-	0%	2	0%	1	100,0%
	Degenza media R.O.	10,26	-	9,06	-	8,65	-	8,16	-	-2	-20,5%
	Peso medio R.O.	0,72	-	0,75	-	0,74	-	0,75	-	0	4,2%
	Indice di consumo P.L.	9,33	4%	9,16	4%	7,25	4%	7,07	4%	-2	-24,3%
	Ore di utilizzo Camera Operatoria	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	-
	Dimessi R.D.	12	1%	7	0%	8	1%	8	1%	-4	-33,3%

Figura 28 – Indicatori di performance per Dipartimento, 2021 vs 2018

Analizzando le prestazioni erogate dai singoli Dipartimenti emerge quanto segue.

Dipartimento Chirurgico. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una riduzione del numero dei dimessi da 3.495 a 2.718 (-22,2%), una contrazione delle giornate di degenza da 19.534 a 14.915 (-23,6%), un decremento della degenza media da 5,59 a 5,49 (+13,6%), un incremento del peso medio da 1,12 a 1,21 (+8,4%), una riduzione dell'indice di consumo dei posti letto da 53,52 a 40,86 (-23,6%) e una contrazione sia delle ore di utilizzo della camera Operatoria, da 7.052 a 6.574 (-6,8%), che del numero di dimessi per prestazioni in regime di ricovero diurno da 1.322 a 1.032 (-31,9%). Il Dipartimento Chirurgico pesa, complessivamente, il 34,68% dei dimessi (2018 e 2021) con il 24% di giornate di degenza (2018 e 2021)

Dipartimento Emergenza e Accettazione. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una contrazione del numero dei dimessi da 1.577 a 1.544 (-2,1%), un aumento delle giornate di degenza da 10.547 a 13.448 (+3,3%), un incremento della degenza media da 6,69 a 8,71 (+30,2%), un incremento del peso medio da 1,53 a 1,78 (+16,2%), dell'indice di consumo dei posti letto da 28,90 a 36,84 (+27,5%) e un incremento delle ore di utilizzo di Camera Operatoria da 498 a 1.070 (+114,9%). Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione pesa, complessivamente, il 19,70% dei dimessi (2018 e 2021) con il 21,5% delle giornate di degenza (2018 e 2021).

Dipartimento Medico. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una contrazione del numero dei dimessi da 7.309 a 3.260 (-55,4%), un decremento delle giornate di degenza da 48.192 a 34.047 (-29,4%), un incremento della degenza media da 6,59 a 10,44 (+58,4%), conseguenza di un incremento importante del peso medio da 1,18 a 1,60 (+34,8%), una contrazione dell'indice di consumo dei posti letto da 125,97 a 91,13 (-27,7%). Il Dipartimento Medico pesa, complessivamente, il 41,60% dei dimessi, con il 54,5% delle giornate di degenza.

Dipartimento di Salute Mentale. Complessivamente, dal 2018 al 2021, si registra una contrazione del numero dei dimessi da 344 a 316 (-8,1%), un decremento delle giornate di degenza da 3.407 a 2.580 (-24,3%), una contrazione della degenza media da 10,26 a 8,16 (-20,5%), un tendenziale equilibrio del peso medio da 0,72 a 0,74 (+4,2%), una contrazione dell'indice di consumo dei posti letto da 9,33 a 7,07 (-24,3%). Il Dipartimento di Salute Mentale pesa, complessivamente, il 4% dei dimessi e poco più del 4% delle giornate di degenza.

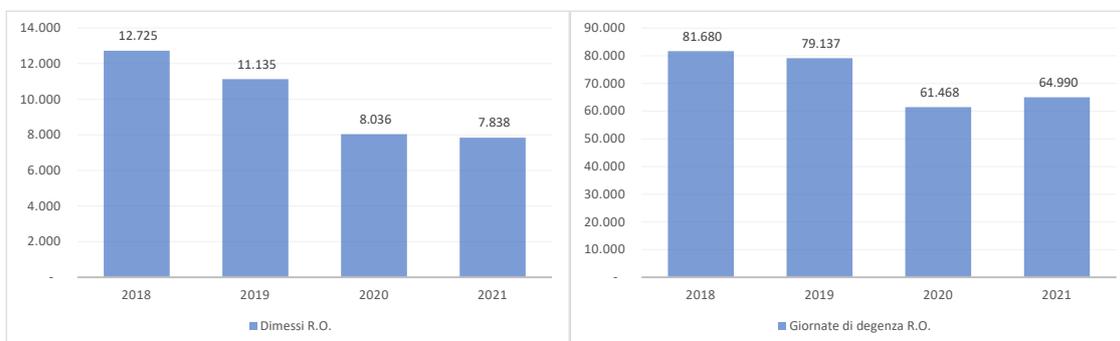


Figura 29 – Ricovero ordinario, giornate di degenza e dimessi, 2018 vs 2021

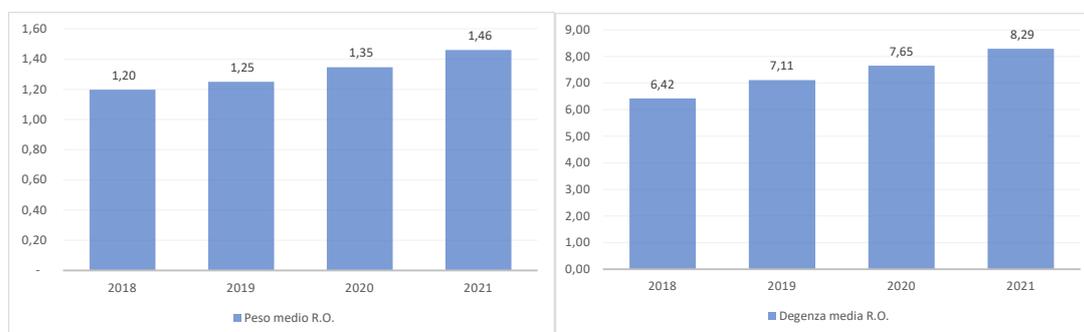


Figura 30 – Ricovero ordinario, peso medio e degenza media, 2018 vs 2021

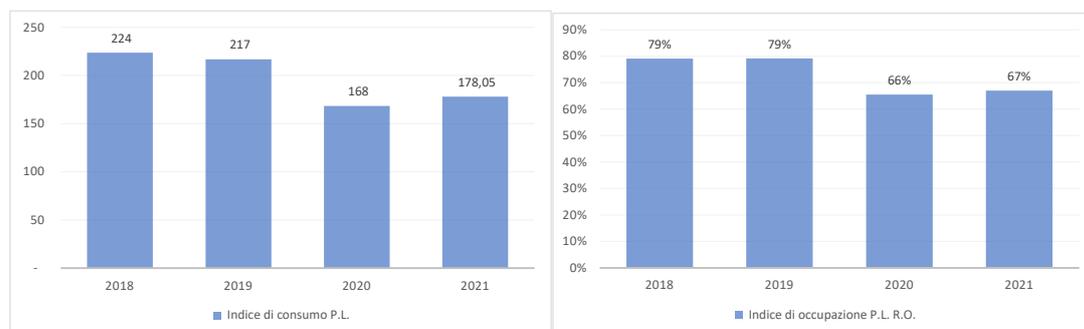


Figura 31 – Ricovero ordinario, indice di consumo posti letto e indice di occupazione posti letto, 2018 vs 2021

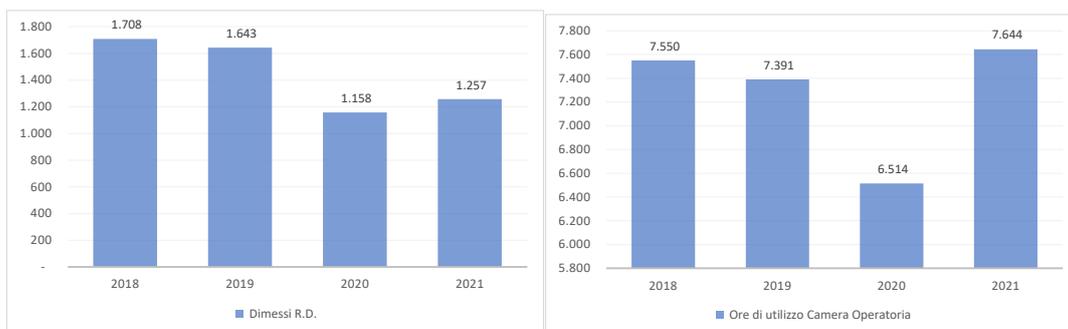


Figura 32 – Dimessi per Ricovero diurno e ore di utilizzo Camera Operatoria, 2018 vs 2021

Per quanto riguarda gli indicatori di esito, si evidenzia come sia la frattura del femore con intervento chirurgico entro 48 ore nei pazienti ultrasessantacinquenni (31,36%) che la proporzione di parti con taglio cesareo primario (28,43%) siano al di sopra della soglia stabilita dagli indicatori Prevale; mentre per l'indicatore del femore i dati al 30 settembre 2021 registrano un valore che risponderà agli obiettivi (62,50%), per l'indicatore dei parti, nello stesso periodo, il dato registrato (37%) è ancora lontano dall'obiettivo. Per quanto concerne i tassi di ospedalizzazione per BPCO, scompenso cardiaco, ipertensione e diabete si registra un andamento positivo con tutti e quattro i tassi in contrazione rispetto agli esercizi precedenti.

INDICATORI DI ESITO	2017	2018	2019	2020
ricoveri ripetuti	269	301	311	335
proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni	64,44%	62,72%	52,81%	31,36%
proporzione di parti con taglio cesareo primario	26,73%	30,37%	22,34%	28,43%
decessi a 30 giorni per infarto miocardico	5,57%	9,04%	9,08%	9,03%
proporzione del numero dei re-interventi entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo	1,81%	3,69%	1,43%	8,22%
tasso di mortalità per ictus a 30 giorni dal primo accesso	12,53%	8,25%	11,59%	16,69%
tasso di ospedalizzazione per BPCO (per mille)	12,13	19,35	20,12	14,76
tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco (per mille)	1,17	1,26	1,22	1,02
tasso di ospedalizzazione per ipertensione (per mille)	0,29	0,23	0,11	0,06
tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete nei pazienti assistiti diabetici (per mille)	77,56	72,12	66,51	61,87
Dimissioni ORD per decesso	5,3%	4,5%	5,2%	7,0%

Figura 33 – Indicatori di esito, Prevale - 2017 vs 2020

Con la Determina n. G07512 del 18/06/2021 è stata adottata dall'Amministrazione Regionale la nuova Programmazione della Rete Ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015.

CODICE	DISCIPLINA	DCA N. 257 DEL 05/07/2017			DETERMINA n. G07512 DEL 18/06/2021		
		ORDINARIO	DIURNO	TOTALE	ORDINARIO	DIURNO	TOTALE
2	Day Hospital multispecialistico		20	20		16	16
8	Cardiologia	20		20	20		20
21	Geriatria	20		20	40		40
24	Malattie infettive e tropicali	14		14	14		14
26	Medicina generale	112		112	90		90
29	Nefrologia	8		8	4		4
32	Neurologia				8		8
40	Psichiatria	12		12	16	2	18
64	Oncologia	6		6	6		6
9	Chirurgia generale	36		36	30		30
14	Chirurgia vascolare	7		7	12		12
34	Oculistica	3		3	2		2
36	Ortopedia e traumatologia	30		30	34		34
38	Otorinolaringoiatria	8		8	8		8
43	Urologia	16		16	16		16
98	Day Surgery multispecialistico		20	20		27	27
49	Terapia intensiva	8		8	14		14
50	Unità coronarica	6		6	6		6
51	Astanteria/Breve Osservazio	4		4	12		12
UTN	UTN	4		4	4		4
37	Ostetricia e ginecologia	21		21	21		21
39	Pediatria	12	1	13	8	1	9
62	Neonatologia	4		4	8		8
56	Riabilitazione post acuzie cod.	15	2	17	15	2	17
60	Lungodegenza medica cod. 60	18		18	18		18
	TOTALE	384	43	427	406	48	454

Figura 34 – Configurazione dei Posti Letto Ospedale San Camillo de Lellis, Amatrice, Magliano Sabina

10. GOVERNO DELLE TEMPISTICHE DELLE LISTE DI ATTESA

Dal Luglio del 2017 è stato avviato, dalla Regione Lazio, il percorso di monitoraggio delle Liste di Attesa. Nonostante il periodo Pandemico, in cui la ASL si è trovata costretta a ridurre, ed in taluni casi, o a sospendere alcune tipologie di visite ed esami diagnostici valutati come “non urgenti”, al 30 giugno 2021 si rileva come si sia proceduto al recupero completo delle prestazioni non erogate nell’esercizio 2020, per 13.106 visite specialistiche e 6.768 esami diagnostici.

ANNUALITA'	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	% GARANZIA <= 72 ore	% GARANZIA <= 10 GG	% GARANZIA <= 30 GG	% GARANZIA <= 60 GG	% GARANZIA <= 180 GG
I SEMESTRE 2018	Prestazioni diagnostiche				76%	67%
	Visite specialistiche			82%		96%
II SEMESTRE 2018	Prestazioni diagnostiche				72%	66%
	Visite specialistiche			72%		96%
2019	Prestazioni urgenti	100%				
	Prestazioni Programmate (P) (visite specialistiche e esami diagnostici)					84%
	Prestazioni differibili (D) (visite specialistiche)			96%		
	Prestazioni differibili (D) (prestazioni diagnostiche)				96%	
2020	Visite specialistiche (B)		90%			
	Visite specialistiche (D)			92%		
	Prestazioni diagnostiche				88%	
2021	Prestazioni Urgenti (U)	81,80%				
	Visite specialistiche (B)		84%			
	Visite specialistiche (D)			86%		
	Prestazioni diagnostiche				82%	83,8

Figura 35 – Governo delle Liste di Attesa, 2018 vs 2021

In particolare, registriamo i seguenti andamenti:

- visite specialistiche, per prestazioni in classe D (differibile a 30 giorni) si registrano coperture del 82% (I semestre 2018), del 72% (II semestre 2018), del 96% (2019), del 92% (2020) e del 86,3% (2021);
- visite specialistiche, per prestazioni in classe P (programmata a 180 giorni) si registrano coperture del 96% (2018) e del 84% (2019);
- visite specialistiche per prestazioni in classe B (urgente a 10 giorni) si registrano coperture del 90% (2020) e del 83,7% (2021);
- prestazioni diagnostiche in classe D (differibile a 60 giorni) si registrano coperture del 76% (I semestre 2018) e del 72% (II semestre 2018), del 96% (2019), del 88% (2020) e del 82,2% (2021).

11. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La promozione della salute rappresenta un processo complicato e predilige un cambiamento culturale sociale e politico. L'azione di prevenzione investe non soltanto la prevenzione delle malattie diffuse (attraverso il Piano di Vaccinazione ed il Piano degli Screening) ma anche la creazione di ambienti lavorativi e non favorevoli alla salute, il rafforzamento dell'azione collettiva e la garanzia di una alimentazione adeguata con l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute degli assistiti, ma anche lo stile di vita, il profilo personale, sociale ed economico.

11.1 - SCREENING ONCOLOGICI

In Italia i programmi di screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto si stanno estendendo in tutto il territorio nazionale. Lo screening si propone l'obiettivo di ridurre il tasso di mortalità per causa specifica nella popolazione che si sottopone regolarmente a controlli per la diagnosi precoce di neoplasie o lesioni precancerose. Rientrano tra i compiti di una ASL le attività relative a:

- promuovere i programmi di screening;
- assicurare le risorse necessarie per la loro attuazione;
- assicurare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale;
- assicurare l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione;
- assicurare la gestione e la valutazione dei programmi;
- programmare l'attività formativa degli operatori.

Il carcinoma della mammella è il tumore più frequente fra le donne, per incidenza e mortalità. Mentre la mortalità è in calo a partire dagli anni Novanta, l'incidenza è in lieve ma costante aumento, forse come conseguenza, in parte, del diffondersi della diagnosi precoce. L'obiettivo principale dei programmi di screening mammografico è ridurre la mortalità specifica per cancro della mammella nella popolazione invitata a effettuare controlli periodici; Secondo stime recenti dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc), partecipare allo screening organizzato su invito attivo (mammografia biennale nelle donne di 50-69 anni) riduce del 35% la probabilità di morire per cancro della mammella. È quindi necessario che i programmi di sanità pubblica assicurino almeno gli stessi livelli di qualità (se non superiori), grazie alla formazione degli

operatori e allo sviluppo di un adeguato programma di assicurazione di qualità, come raccomandato dalle Linee guida europee (prima edizione). La popolazione target è rappresentata dalle donne nella fascia di età compresa tra i 45 ed i 74 anni.

Negli ultimi vent'anni la mortalità per tumore dell'utero (corpo e collo) è diminuita di oltre il 50%, soprattutto per quanto riguarda il tumore della cervice uterina. Ogni anno in Italia si registrano circa 3500 nuovi casi e 1100 decessi per carcinoma della cervice. Dato che consente di identificare sia le lesioni tumorali molto precoci sia quelle preneoplastiche, lo screening cervicale può contribuire a ridurre non solo la mortalità per carcinoma, ma anche l'incidenza della neoplasia invasiva. L'efficacia dello screening cervicale è stata dimostrata sia dal confronto della riduzione della mortalità per tumore della cervice uterina in aree geografiche in cui sono stati attuati screening di popolazione, sia da studi non randomizzati (caso-controllo). La popolazione target è rappresentata dalle donne tra i 25 ed i 29 anni per il pap-test (con cadenza triennale) e dai 30 ai 64 anni per papilloma virus (HPV test), con cadenza quinquennale.

In Italia i tumori del colon retto sono un rilevante problema sanitario e si collocano al terzo posto per incidenza tra gli uomini, al secondo tra le donne. In entrambi i sessi, l'incidenza è aumentata tra la metà degli anni Ottanta e gli anni Novanta, seguita da una lieve riduzione della mortalità. Riguardo alla sopravvivenza, l'Italia è in linea con la media europea: 49% per gli uomini e 51% per le donne. Lo screening del tumore coloretale mira a identificare precocemente le forme tumorali invasive, ma anche a individuare e rimuovere possibili precursori. La ricerca del sangue occulto fecale (Sof) con test al guaiaco è associata a una riduzione della mortalità per Ccr: questo effetto protettivo, già osservato in numerosi studi caso-controllo, è stato confermato in quattro trial randomizzati. Su 10 mila persone invitate a effettuare un Sof nell'ambito di un programma di screening, ci si attendono 8,5 morti da Ccr in meno nell'arco di 10 anni, se due terzi effettuano almeno un test. Esistono due tipi di test per la ricerca del Sof: quelli al guaiaco e quelli immunochimici. La popolazione target è rappresentata da uomini e donne nella fascia di età compresa tra 50 e 74 anni.

ANNUALITA'	MAMMOGRAFICO			CITOLOGICO			COLON RETTO		
	COINVOLTI	RISPONDENTI	ADESIONE	COINVOLTI	RISPONDENTI	ADESIONE	COINVOLTI	RISPONDENTI	ADESIONE
2017	12.859	5.249	41%	11.024	3.621	33%	14.174	3.833	27%
2018	10.847	4.517	42%	10.440	2.068	20%	18.994	1.501	8%
2019	10.711	6.185	58%	10.220	2.525	25%	24.504	6.236	25%
2020	10.247	4.163	41%	9.725	2.374	24%	25.781	5.109	20%
2021	12.244	4.043	n.d.	10.980	4.059	n.d.	20.907	6.498	n.d.

Figura 36 – Copertura screening oncologici, 2017 vs 2021

La Regione Lazio con nota prot. n. 238612 del 23/03/2020, in considerazione dell'Emergenza Sanitaria derivante dalla Pandemia SARS-CoV-2/COVID19, ha disposto la sospensione temporanea delle attività di invito ai programmi vaccinali tradizionali fino al termine dell'emergenza; tali attività sono riprese alla ASL di Rieti (giugno 2020) nell'avvio della cosiddetta "Fase Due - Covid19", con una implementazione rispetto alla prevenzione dei tumori alla mammella, del collo dell'utero e del colon-retto, stante la consapevolezza che l'impegno nella prevenzione dei tumori è fondamentale anche in

epoca di coronavirus. Nei mesi dedicati alla prevenzione oncologica (ottobre-novembre) la ASL di Rieti ha inoltre realizzato la campagna di screening oncologici gratuiti “Ricordati di te”, con la partecipazione delle associazioni ALCLI e LILT.

Si registra una importante adesione per lo screening mammografico (al 41%-42% con picchi del 58%, 2019), mentre sono da incrementare le attività per sensibilizzare lo screening citologico e del colon-retto.

11.2 - CAMPAGNA VACCINALE ETA' EVOLUTIVA

L'utilizzo sistematico dei vaccini ha reso possibile il controllo, la prevenzione e l'eliminazione di malattie infettive molto pericolose come il vaiolo e la poliomielite.

Ancora oggi, però, in Italia e in molti altri Paesi Europei non si è riusciti a eliminare malattie come il morbillo e la rosolia congenita, cioè la rosolia contratta dal feto durante la gravidanza trasmessa dalla madre.

Tali malattie, infatti, benché continuino a causare migliaia di casi, sono ritenute, erroneamente, innocue, ma possono provocare gravi complicanze che si potrebbero prevenire facilmente con la vaccinazione.

Da molti anni è disponibile un vaccino, cosiddetto trivalente, in quanto da solo efficace per la prevenzione di tre malattie: morbillo, parotite, rosolia. Tale vaccino è raccomandato dal Ministero della Salute e da altri organismi internazionali ed è offerto gratuitamente. Ciononostante, nel nostro Paese le persone che hanno effettuato la vaccinazione sono ancora una percentuale non sufficiente a interrompere la diffusione di queste malattie.

Per quanto riguarda la Asl di Rieti, la copertura vaccinale per l'età evolutiva degli ultimi tre anni è decisamente elevata come riportato dalla sottostante figura.

VACCINO	2019	2020	2021
Esavalente < 24 mesi (3 dosi)	99%	97%	96%
MPR < 24 mesi (1 dose)	98%	96%	96%

Figura 37- Copertura vaccinazione in età evolutiva, 2019 vs 2021

11.3 - CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE

La vaccinazione è il mezzo più efficace e sicuro per prevenire l'influenza e ridurre le complicanze. Quella antinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente alle persone con più di 60 anni, alle donne in gravidanza e post partum, ai ricoverati in lungodegenza, alle persone con malattie croniche come diabete, malattie cardiache e respiratorie o problemi al sistema immunitario, ad alcune categorie di lavoratori come personale sanitario e sociosanitario, forze di polizia e vigili del fuoco, allevatori o chi lavora a contatto con animali, ai donatori di sangue. Infine, è raccomandata anche ai bambini non a rischio nella fascia di età 6 mesi - 6 anni. Il vaccino antinfluenzale è comunque indicato per tutti i soggetti che desiderino evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni, sentito il parere del proprio medico. La Asl di Rieti presenta una copertura vaccinale maggiore su popolazione target > 65 anni, rispetto alla copertura media vaccinale della Regione Lazio, come di seguito riportato in figura.

VACCINO	ASL RIETI	MEDIA REGIONALE
2016/2017	54%	52%
2017/2018	54%	52%
2018/2019	71%	52%
2019/2020	67%	53%
2020/2021	66,8%	61,6%

Figura 38- Copertura vaccinazione popolazione over 65, 2016/2017 vs 2020/2021

11.4 - CAMPAGNA VACCINALE ANTICOID19

La Asl di Rieti ha avviato, da apripista nel Lazio, la Campagna Vaccinale AntiCovid19 il 28 dicembre del 2020 con la somministrazione ai primi 48 operatori sanitari presso il Centro prelievi dell'Ospedale San Camillo de Lellis; alla data del 28 dicembre 2021 sono state somministrate complessivamente 248.721 dosi (direttamente dalla ASL di Rieti, presso HUB vaccinali, strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali residenziali e semiresidenziali, a domicilio o dai Medici di medicina generale e dai Pediatri di Libera Scelta).

Rispetto alle 248.721 dosi somministrate, la popolazione residente che ha aderito alla vaccinazione al 28 dicembre 2021 (ad un anno distanza dall'avvio della Campagna Vaccinale AntiCovid19) è pari a 104.582 (75%); dal momento che:

- n. 104.582 assistiti hanno effettuato la prima dose;
- n. 95.585 assistiti hanno effettuato la seconda dose;
- n. 48.554 assistiti hanno effettuato la terza dose.

FASCIA ETA'	DOSI SOMMINISTRATE	POPOLAZIONE ELEGGIBILE RESIDENTI	I DOSE	% I DOSE	II DOSE	% II DOSE	III DOSE	% III DOSE
UNDER 60	141.874	89.136	64.612	72,5%	56.867	63,8%	20.395	22,9%
60-69	39.595	20.572	14.812	72,0%	14.254	69,3%	10.529	51,2%
70-79	35.357	16.614	13.015	78,3%	12.660	76,2%	9.682	58,3%
OVER 80	31.895	12.987	12.143	93,5%	11.804	90,9%	7.948	61,2%
TOTALE ASSISTITI	248.721	139.309	104.582	75,1%	95.585	68,6%	48.554	34,9%

Figura 39 - Andamento Vaccinazione Anticovid19 effettuati da ASL e da MMG/PLS, 28/12/2020 - 28/12/2021

Notevole è stato il contributo nella Campagna Vaccinale da parte della Medicina del territorio con la quota di vaccinazione a carico dei MMG e dei PLS è pari al 15%, con 36.315 somministrazioni.

FASCIA ETA'	ASSISTITI VACCINATI	%
ASL	212.406	85%
MMG/PLS	36.315	15%
TOTALE ASSISTITI	248.721	100%

Figura 40 – Andamento Vaccinazione Anticovid19 ASL e MMG/PLS 28/12/2020 – 28/12/2021

11.5 - CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE – CONTACT TRACING (CT) E SORVEGLIANZA SANITARIA (SS)

Nel novembre del 2020 la Asl di Rieti ha attivato a livello centrale, e con il Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'azienda, un sistema di individuazione, monitoraggio e controllo dei pazienti Covid-19, anche grazie alla riorganizzazione dei processi e all'implementazione del Sistema Informativo Ge.Co. (Piattaforma Covid19).

Presso la sede della Asl di Rieti, Blocco 5, in Via del Terminillo n. 42, è stata costituita una centrale di monitoraggio Covid-19 composta da un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale adeguatamente formato di n. 12 infermieri, 4 n. medici, n. 3 persone di ruolo amministrativo e tecnici della prevenzione. Tali numeri sono stati revisionati a seconda dell'impatto della Pandemia con un incremento di risorse professionali impegnate nei momenti di maggiore attenzione ed una contrazione di tali risorse nei momenti meno critici.

Tali figure, operative 12 ore al giorno, sono state dotate di postazioni con telefono/cuffie e PC e svolgono attività di contact tracing e sorveglianza sanitaria su pazienti Covid.

Le attività effettuate sono così sintetizzabili:

- **Contact tracing**

Attività di "ricerca dei contatti" in modo da identificare precocemente tutte le catene di trasmissione del virus e garantire una efficiente gestione dei casi e dei contatti, inclusa la quarantena di contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi. Sono svolte le seguenti micro-attività:

- Contatto telefonico delle persone a seguito di refertazione di tampone positivo;
- Individuazione dei contatti "stretti" del paziente positivo, in sede di contact tracing, e prescrizione/esecuzione di tamponi molecolari e antigenici presso le strutture sanitarie (es. drive in ecc.) o a domicilio
- Alimentazione di un applicativo gestionale aziendale con dati (es. anagrafica, anamnesi, parametri clinici, stato vaccinale, ecc.) delle persone contattate, sia soggetti Positivi Covid-19, che contatti diretti
- Telenursing e attività educativa
- Raccordo diretto con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta

- **Sorveglianza sanitaria**

Sono svolte le seguenti micro-attività:

- Affiancamento al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta nel monitoraggio dello stato di salute dei pazienti positivi attraverso interviste telefoniche a cadenza periodica (quotidiana nei casi caratterizzati da sintomatologia clinica)
 - Orientamento del cittadino verso la cura e l'offerta assistenziale migliore per il suo bisogno
 - Programmazione, prescrizione ed esecuzione di tamponi molecolari/antigenici
 - Raccolta e classificazione della domanda di salute del cittadino, non solo rispetto al Covid, ma più in generale anche con riferimento a patologie pregresse, stato di salute, stile di vita ecc.
 - Definizione del periodo di isolamento e messa in atto di azioni per il percorso di guarigione
 - **Attivazione di equipe scolastiche**
 - Individuazione degli alunni positivi e dei loro contatti "stretti" attraverso tamponi salivari, antigenici, molecolari
 - Gestione dei rapporti con i referenti scolastici tramite il SISP
 - Disposizione avvio/fine quarantena e isolamento precauzionale delle classi,
- Di seguito il report delle attività effettuate nel periodo 2020-2021.

ATTIVITA' DI CT E SS	2020	2021
n. soggetti positivi attivi	4.384	7.910
n. soggetti guariti	4.209	7.293
n. soggetti deceduti	175	151
Positivi attivi	-	466
Tamponi	18.647	77.841
Chiamate effettuate in CT e SS	19.181	64.821

Figura 41 - Performance Attività di Contact Tracing e Sorveglianza Sanitaria, novembre 2021

11.6- SERVIZI DI PREVENZIONE

I servizi della prevenzione sono sempre orientati ad effettuare attività formativa ed informativa, a seconda degli ambiti di lavoro, e ispezioni al fine di identificare con tempestività eventuali anomalie rispetto a quanto stabilito dalla normativa vigente; si pone, nelle sue funzioni, come obiettivo la promozione della tutela della salute collettiva per concorrere a prevenire malattie, migliorare la qualità della vita, del benessere animale e della sicurezza alimentare. Le principali attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita;
- controllo dei rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi all'attività lavorativa nei diversi luoghi di lavoro;

- sanità pubblica veterinaria;
- farmacovigilanza veterinaria;
- igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale e non;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela della salute nelle attività sportive.

Nei seguenti prospetti le attività effettuate nel periodo 2017-2021, distinti per funzione operativa:

AREA	AMBITO	ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020	2021
UOC I.S.P.	Epidemiologia	Notifica malattie infettive	353	321	339	89	120
UOC I.S.P.	Epidemiologia	Indagini epidemiologiche malattie infettive	132	115	127	27	55
UOC I.S.P.	Epidemiologia	RENCAM	1.850	1.900	1.738	2.069	n.d.
UOC I.S.P.	Epidemiologia	P.A.S.S.I./P.D.A.	306	311	300	302	220
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Piscine pubbliche	9	15	13	1	11
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Ambiti di vita non confinati	50	45	40	28	58
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Edifici ad uso scolastico e ricreativi	2	2	2	8	7
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Strutture sanitarie e sociosanitarie	28	35	30	170	260
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Amianto	15	13	2	12	19
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Gas tossici	1	1	1	1	1
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	-	1	-	1	-
UOC I.S.P.	Igiene e Sanità Pubblica	Rich-CLP	2	2	2	2	2

Figura 42 - Performance Igiene e Sanità Pubblica, 2017 vs 2021

Anche i servizi di prevenzione tradizionali hanno contribuito in maniera importante e decisiva a mettere in atto tutte le azioni necessarie affinché fossero rispettate negli ambienti di lavoro e nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali le norme previste per evitare l'evolversi del contagio da Pandemia SARS-CoV-2/COVID19. Si osserva come, ad esempio, la UOC Igiene e Sanità Pubblica abbia nel biennio 2020-2021 incrementato decisamente le ispezioni presso le strutture sanitarie passando dai 28 accessi del 2017 ai 170 del 2020, ai 260 del 2021.

AREA	AMBITO	ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020	2021
UOSD I.A.N.	Sicurezza alimentare	Gestione e monitoraggio anagrafici stabilimenti	880	962	687	262	372
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Controlli su OSA	78	152	103	158	72
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Controlli rivendite fitosanitari	16	16	12	11	9
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	C.U. su aziende Utilizzatrici Fitosanitari	9	10	10	10	9
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Campionamenti su Matrici alimentari di origine non animale (PRIC)	378	426	426	101	162
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Certificazioni ufficiali	26	47	32	21	12
UOSD I.A.N.	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Gestione stati di allerta (irassf) alimenti destinati al consumo umano di originale e non animale	20	123	25	93	157
UOSD I.A.N.	Ispettorato Micologico (DPR 376/1995)	Rilascio certificati al cittadino e all'OSA	25	60	111	70	20
UOSD I.A.N.	Ispettorato Micologico (DPR 376/1995)	Consulenza in PS O.G.P. per intossicazione da funghi	4	3	5	3	4
UOSD I.A.N.	Ispettorato Micologico (DPR 376/1995)	Indagini microscopiche	-	-	37	35	8
UOSD I.A.N.	Ispettorato Micologico (DPR 376/1995)	Corsi per raccoglitori	-	-	2	2	2
UOSD I.A.N.	Sorveglianze acque potabili	Campionamento acque potabili	290	577	478	453	395
UOSD I.A.N.	Sorveglianze acque potabili	Campionamento sorgenti	2	4	10	10	8
UOSD I.A.N.	Sorveglianze acque potabili	Guidizi di potabilità acque da pozzo o da sorgente o acque minerali	7	5	3	2	2
UOSD I.A.N.	Sorveglianze acque potabili	Campionamento acque per ricerca radon (D. Lgs. 28/2016)	-	-	-	-	5

Figura 43- Performance Igiene degli alimenti e della nutrizione, 2017 vs 2021

Per quanto riguarda la UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione si registra un incremento della sorveglianza e del controllo delle attività connesse all'alimentazione passando da 20 accessi nel 2017 a 93 (2020) e 157 (2021).

AREA	AMBITO	ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020	2021
UOC PSAL	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Controlli per verifica adozione protocollo Covid19 da parte di Direzioni Scolastiche	-	-	-	23	-
UOC PSAL	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Controlli per verifica adozione protocollo Covid19 strutture e socio-assistenziali e sociosanitarie	-	-	-	47	61
UOC PSAL	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Attività congiunta con i Nuclei ispettivi del lavoro - Carabinieri per verifica adozione protocolli Covid19 nei luoghi di lavoro	-	-	-	52	46
UOC PSAL	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Sopraluoghi nelle aziende per vigilanza nei luoghi di lavoro	494	453	555	295	244
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Interventi formativi ed informativi nelle Scuole	9	16	9	11	2
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Controllo protocolli di sorveglianza sanitaria /cartelle sanitarie e di rischio nelle aziende	54	64	74	45	185
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Ricorsi avverso il giudizio di idoneità del medico competente	9	5	18	28	9
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Visite su richiesta o su iniziativa del servizio	13	16	8	1	4
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Inchieste di P.G. per infortuni	25	44	22	9	19
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Inchieste di P.G. per malattie professionali	43	40	19	31	28
UOC PSAL	Promozione delle malattie lavoro correlate e promozione degli esiti di vita sani	Espressioni di pareri	-	-	1	-	1
UOC PSAL	Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine	Valutazioni dei piani di amianto	190	191	180	190	193

Figura 44 - Performance Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavori, 2017 vs 2021

In merito alle funzioni della UOC Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro si registra un incremento delle attività correlate alla promozione delle malattie sul lavoro e alla promozione degli esiti di vita sani, in particolare sia per le attività congiunte con i Nuclei ispettivi del lavoro per verifica adozione protocolli COVID19 nei luoghi di lavoro con 51 (2020) e 46 (2021) istanze aperte, nonché con controlli di sorveglianza sanitaria/cartelle sanitarie e di rischio nelle aziende passate da 54 (2017) a 185 (2021).

AREA	AMBITO	ATTIVITA'	2019	2020	2021
I.P.T.C.A.	sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina	numero capi ispezionati	70.931	57.187	53.534
I.P.T.C.A.	sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti ex Regolamento CE 882/04	ispezioni, registrati 852/2004	16	22	32
I.P.T.C.A.	sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti ex Regolamento CE 882/04	ispezioni, riconosciuti 853/2004	41	28	50
I.P.T.C.A.	sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti ex Regolamento CE 882/04	audit, riconosciuti 853/2004	12	4	11
I.P.T.C.A.	sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti ex Regolamento CE 882/04	campionamenti	85	38	71
I.P.T.C.A.	sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti ex Regolamento CE 882/04	provvedimenti conseguenti (852/853)	41	46	71
I.P.T.C.A.	gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze	numero allerte	16	28	21

Figura 45- Performance Prevenzione Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione di Alimenti di Origine Animale 2017 vs 2021

Per quanto attiene alle funzioni della UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione di alimenti di origine animale si registra un incremento complessivo delle ispezioni e dei conseguenti provvedimenti, passati rispettivamente da 57 (2019) a 82 (2021) e da 41 (2019) a 71 (2021) ed una contrazione dei capi ispezionati passati da 70.931 (2019) a 53.534 (2021).

11.7- TUTELA DELLA SALUTE MENTALE

Il Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche rappresenta la struttura aziendale che si occupa dell'organizzazione ed erogazione delle attività di

prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alla salute mentale e alle dipendenze lungo l'intero ciclo di vita; è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

In questi ultimi quattro anni l'evoluzione dei servizi afferenti al Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche hanno determinato un progressivo aumento dell'offerta e una sostanziale riduzione del gap di domanda insoddisfatta.

Negli anni 2017-2020 i servizi psichiatrici territoriali rappresentati dai "Centri di Salute Mentale" di Rieti, Poggio Mirteto e Salto Cicolano, e dalle Strutture terapeutico-riabilitative residenziali e semiresidenziali, in conformità con le linee d'indirizzo regionali ed aziendali, hanno adottato una metodologia di lavoro incentrata sui Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.), che si fonda sulla necessità di lavorare per progetti di intervento, specifici e differenziati, sulla base dell'inquadramento diagnostico, del trattamento terapeutico più efficace e più appropriato, della valutazione dei bisogni delle persone.

Pertanto, le azioni sono incardinate sulla necessità di perseguire alcuni importanti obiettivi, quali:

- intercettare il disagio psichico e la presa in carico precoce delle persone in condizioni esistenziali di fragilità;
- contrastare e gestire le criticità clinico-organizzative emergenti e di particolare complessità;
- effettuare una diagnosi precoce degli esordi psicotici e degli stati mentali a rischio dei pazienti giovani;
- effettuare una presa in carico precoce dei pazienti dimessi dal SPDC;
- effettuare una ridefinizione dei percorsi di cura dei pazienti gravi in carico con interventi terapeutici integrati, specifici e diversificati per fasi di malattia al fine di prevenire la cronicizzazione con perdita delle abilità personali e delle competenze sociali.

L'attività assistenziale nei Centri di Salute Mentale è stata indirizzata soprattutto ai pazienti gravi, affetti da schizofrenia, psicosi affettive e disturbi gravi di personalità ed ai loro familiari al fine di migliorare la qualità di vita del paziente, nonostante la malattia e diminuire il carico familiare.

L'equipe di riferimento territoriale ha lavorato intensamente anche sui pazienti a basso carico assistenziale favorendo la dimissione nei casi in cui era stato recuperato uno stato di buon compenso psicofisico e la presa in carico da parte del medico di famiglia dei casi in cui si evidenziava la necessità di controlli clinici non specialistici.

Si riportano di seguito le prestazioni effettuate nel periodo 2017/2021. Si registra come, nonostante il periodo pandemico, siano incrementate i pazienti presi in carico dal CSM e dal Centro Diurno con conseguente incremento delle prestazioni erogate tra il 2017 e il 2021 a carico del CSM (da 32.199 a 37.043). Ottima anche la performance della Struttura Psichiatrica Riabilitativa "la Villa" che registra dal 2017 al 2021 un incremento delle prese in carico da 27 a 41 pazienti e da 1.011 a 3.561 prestazioni erogate.

ATTIVITA'	2017	2018	2019	2020	2021
Paienti presi in carico (CSM)	3.002	2.974	2.072	2.706	2.802
Prestazioni erogate (CSM)	32.199	34.987	38.527	39.729	37.043
Tirocini professionali	63	65	74	68	57
Pazienti presi in carico (ARS)	27	29	78	59	41
Prestazioni erogate (ARS)	1.011	1.022	3.636	4.214	3.561
Pazienti presi in carico (Centro Diurno)	82	93	103	73	86
Prestazioni erogate (Centro Diurno)	3.830	4.280	4.352	5.348	6.732

Figura 46- Andamento Performance Dipartimento di Salute Mentale, 2017-2021

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

Nel periodo dal 2017 al 2020 si registra una contrazione sia dei casi che della valorizzazione delle prestazioni erogate in regime di mobilità passiva (infra ed extra); in particolare, si rileva un abbattimento del 25% del numero dei casi (passati da 13.197 a 9.908), a fronte di una contrazione dei costi del 22%, (passati da 46.145 a 36.187), meglio evidenziati nella sottostante figura.

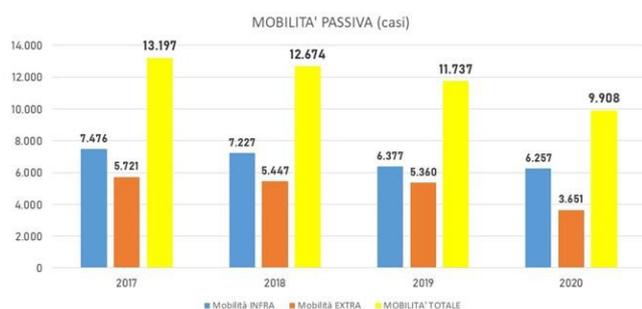


Figura 47- Mobilità passiva (per casi), 2017-2020



Figura 48- Mobilità passiva (valore in migliaia), 2017-2020

Nell'anno 2020 sono state erogate in assistenza ospedaliera per acuti (ricovero ordinario e ricovero diurno) n. 9.908 prestazioni, per un numero di giornate di degenza complessive pari a 57.939, determinando un costo per mobilità passiva di € 36.186.874.

REGIME	CASI	GIORNATE	VALORI
RICOVERO ORDINARIO	7.219	52.536	33.721.241 €
RICOVERO DIURNO	2.689	5.403	2.465.633 €
TOTALE	9.908	57.939	36.186.874 €

Figura 49- Prestazioni erogate in Mobilità Passiva per cittadini residenti Asl Rieti, 2020

Su tale attività è stata effettuata una analisi con diverse prospettive al fine di identificare le prestazioni in mobilità che possono essere effettivamente recuperate, distinguendo le prestazioni:

- 1) erogabili e non erogabili dall'Ospedale san Camillo de Lellis, correlate alla presenza o meno di specialità (es. Cardiochirurgia e Neurochirurgia non presenti);

- 2) effettuate in regime di urgenza, previo accesso da PS, o di ricovero programmato;
- 3) erogate nei confronti di residenti in località di confine, che si trovano fisicamente in prossimità di altre strutture sanitarie (Santa Maria di Terni, Azienda Ospedaliera San Salvatore dell'Aquila, Ospedale San Filippo e Nicola, Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea).

PRESTAZIONI	CASI	GIORNATE	VALORI
EROGABILI	8.769	49.581	26.101.451 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	6.229	44.411	23.838.583 €
<i>RICOVERO DIURNO</i>	2.540	5.170	2.262.868 €
NON EROGABILI	1.139	8.358	10.085.423 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	990	8.125	9.882.658 €
<i>RICOVERO DIURNO</i>	149	233	202.765 €
	9.908	57.939	36.186.874 €

Figura 50- Prima prospettiva - prestazioni erogabili e non erogabili effettuate in Mobilità Passiva, 2020

Dalla sovrastante figura si evince come rispetto a n. 9.908 prestazioni (per € 36.186.874), sono “*prestazioni erogabili*” dal San Camillo de Lellis n. 8.769 prestazioni (per € 26.101.451), ovvero l’89% di casi e il 72% del valore economico.

TIPO DI ACCESSO	CASI	GIORNATE	VALORI
PROGRAMMATO	6.850	28.360	21.679.698 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	4.161	22.957	19.214.065 €
<i>RICOVERO DIURNO</i>	2.689	5.403	2.465.633 €
PROVENIENTE DA PS	3.058	29.579	14.507.176 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	3.058	29.579	14.507.176 €
	9.908	57.939	36.186.874 €

Figura 51- Seconda prospettiva - Prestazioni erogate in regime di ricovero programmato ed in urgenza in Mobilità Passiva, 2020

Dalla sovrastante figura si evince come rispetto a n. 9.908 prestazioni (per € 36.186.874), sono erogati in regime “*programmato*” e non tramite accesso in P.S. n. 6.850 prestazioni (per € 21.679.698), ovvero il 69% di casi e il 60% del valore economico.

RESIDENZA	CASI	GIORNATE	VALORI
DI PROSSIMITA'	7.173	39.708	25.988.921 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	5.081	35.529	24.150.116 €
<i>RICOVERO DIURNO</i>	2.092	4.179	1.838.805 €
DI CONFINE	2.735	18.231	10.197.953 €
<i>RICOVERO ORDINARIO</i>	2.138	17.007	9.571.125 €
<i>RICOVERO DIURNO</i>	597	1.224	626.829 €
	9.908	57.939	36.186.874 €

Figura 52- Terza prospettiva - Prestazioni erogate per assistiti di prossimità e di confine in Mobilità Passiva, 2020

Dalla sovrastante figura si evince come rispetto a n. 9.908 prestazioni (per € 36.186.874), i residenti della provincia di Rieti che abitano nei pressi di altre strutture sanitarie hanno ricevuto complessivamente n. 2.735 prestazioni (per 10.197.953 €, prestazioni di confine), ovvero il 28% dei casi ed il 28% del valore economico.

Alla luce di queste tre prospettive, rispetto alle 9.908 prestazioni erogate in regime di Mobilità passiva (infra ed extra) per un valore di € 36.186.874, al netto dell'incrocio derivante dalle prestazioni:

- non erogabili, in assenza di discipline specifiche;
- erogate in regime di emergenza e urgenza;
- erogate a favore degli assistiti residenti in prossimità di altre strutture (prestazioni di confine);

è possibile recuperare n. 4.297 prestazioni per un valore complessivo pari a € 11.243.196, pari al 45% dei casi e al 32% del valore complessivo, dal momento che presentano contemporaneamente le caratteristiche *a)* di erogabilità presso il San Camillo de Lellis, *b)* carattere di programmabilità del ricovero, *c)* per cittadini della provincia di Rieti residenti in comuni non di confine (prestazioni di prossimità).

REGIME	CASI	GIORNATE	VALORI
RICOVERO ORDINARIO	2.599	14.092	10.050.966 €
RICOVERO DIURNO	1.977	3.996	1.683.543 €
	4.576	18.088	11.734.509 €

Figura 53- Prestazioni erogate in Mobilità Passiva potenzialmente recuperabili dalla Asl Rieti, 2020

L'analisi di dettaglio successiva porta a definire quali tra i 2.599 casi di ricovero ordinario sia realmente adeguato recuperare in virtù dell'appropriatezza delle prestazioni; a seguito dell'analisi effettuate risulta appropriato il recupero di 1.813 prestazioni (per un valore di € 8.045.280) che sono erogate dalle seguenti discipline:

- Ortopedia e traumatologia;
- Chirurgia generale;
- Urologia;

- Ostetricia e ginecologia;
- Oncologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Chirurgia Vascolare;
- Neurologia

DISCIPLINA	RICOVERO ORDINARIO				
	CASI	GIORNATE	COSTO	% CASI	% COSTO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	582	3.103	3.005.702 €	32,1%	37,4%
CHIRURGIA GENERALE	290	1.672	1.801.726 €	16,0%	22,4%
UROLOGIA	237	1.025	848.301 €	13,1%	10,5%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	209	677	429.506 €	11,5%	5,3%
ONCOLOGIA	232	1.379	888.405 €	12,8%	11,0%
OTORINOLARINGOIATRIA	133	295	269.056 €	7,3%	3,3%
CHIRURGIA VASCOLARE	81	489	366.626 €	4,5%	4,6%
NEUROLOGIA	49	1.266	435.957 €	2,7%	5,4%
TOTALE	1.813	9.906	8.045.280 €	100,0%	100,0%
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	316	1.276	550.787 €	40,2%	27,5%
ENDOCRINOLOGIA	106	459	399.521 €	13,5%	19,9%
CARDIOLOGIA	102	527	208.487 €	13,0%	10,4%
MEDICINA INTERNA	83	369	102.812 €	10,6%	5,1%
PNEUMOLOGIA	73	613	464.411 €	9,3%	23,2%
GASTROENTEROLOGIA	47	232	73.556 €	6,0%	3,7%
OCULISTICA	22	34	27.620 €	2,8%	1,4%
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	21	305	68.165 €	2,7%	3,4%
RIABILITAZIONE	9	292	48.991 €	1,1%	2,4%
MALATTIE INFETTIVE	4	62	31.271 €	0,5%	1,6%
NC	3	17	30.068 €	0,4%	1,5%
TOTALE	786	4.186	2.005.687 €	100,0%	100,0%
TOTALE COMPLESSIVO	2.599	14.092	10.050.967 €	100,0%	100,0%

Figura 54- Casi di ricovero ordinario per disciplina erogate in Mobilità Passiva recuperabili, 2020

Per i restanti 786 casi di ricovero ordinario è necessario prioritariamente valutarne l'appropriatezza del regime assistenziale di cura prima di poter stabilire la recuperabilità o meno ed avviare le successive azioni strategiche di attrattività.

L'analisi di dettaglio successiva porta a definire quali tra i 1.977 casi di ricovero diurno sia realmente adeguato recuperare in virtù dell'appropriatezza delle prestazioni; a seguito dell'analisi effettuate risulta appropriato il recupero di 1.348 prestazioni (per un valore di € 1.464.203) che sono erogate dalle seguenti discipline:

- Ortopedia e traumatologia;
- Oncologia;
- Ostetricia e ginecologia;
- Neurologia;
- Chirurgia generale;
- Urologia;
- Otorinolaringoiatria;
- Oculistica;
- Chirurgia vascolare;

RICOVERO DIURNO						
DISCIPLINA	CASI	GIORNATE	COSTO	% CASI	% COSTO	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	331	540	467.779 €	24,6%	31,9%	
ONCOLOGIA	225	764	228.154 €	16,7%	15,6%	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	201	339	203.673 €	14,9%	13,9%	
NEUROLOGIA	135	217	44.790 €	10,0%	3,1%	
CHIRURGIA GENERALE	130	213	176.776 €	9,6%	12,1%	
UROLOGIA	106	218	88.884 €	7,9%	6,1%	
OTORINOLARINGOIATRIA	96	117	121.568 €	7,1%	8,3%	
OCULISTICA	87	221	106.786 €	6,5%	7,3%	
CHIRURGIA VASCOLARE	37	122	25.793 €	2,7%	1,8%	
TOTALE	1.348	2.751	1.464.203 €	100,0%	100,0%	
MEDICINA INTERNA	244	584	88.017 €	38,8%	40,1%	
ENDOCRINOLOGIA	99	149	27.369 €	15,7%	12,5%	
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	98	220	33.522 €	15,6%	15,3%	
GASTROENTEROLOGIA	51	92	17.302 €	8,1%	7,9%	
RIABILITAZIONE	47	58	9.797 €	7,5%	4,5%	
PNEUMOLOGIA	44	65	17.272 €	7,0%	7,9%	
CARDIOLOGIA	41	54	20.643 €	6,5%	9,4%	
MALATTIE INFETTIVE	2	20	5.037 €	0,3%	2,3%	
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	2	2	381 €	0,3%	0,2%	
NC	1	1	- €	0,2%	0,0%	
TOTALE	629	1.245	219.340 €	100,0%	100,0%	
TOTALE COMPLESSIVO	1.977	3.996	1.683.543 €	100,0%	100,0%	

Figura 55 - Casi di ricovero diurno per disciplina erogate in Mobilità Passiva recuperabili, 2020

Per i restanti 629 casi di ricovero diurno è necessario prioritariamente valutarne l'appropriatezza del regime assistenziale di cura prima di poter stabilire la recuperabilità o meno ed avviare le successive azioni strategiche di attrattività.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - RICOVERO ORDINARIO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
544	Medio/Bassa Specialità	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	219	1253	1.834.207,72 €	37%	61%
225	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul piede	49	89	122.031,52 €	45%	45%
256	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	49	681	154.278,37 €	53%	70%
503	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	44	64	75.119,02 €	61%	73%
223	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	29	44	64.809,6 €	44%	75%
227	Medio/Bassa Specialità	Interventi sui tessuti molli senza CC	23	48	33.387,37 €	70%	76%
538	Medio/Bassa Specialità	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	20	60	30.893,22 €	73%	77%
247	Medio/Bassa Specialità	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	18	126	21.152,11 €	76%	78%
216	Medio/Bassa Specialità	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	14	65	69.924,58 €	79%	80%
219	Medio/Bassa Specialità	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	13	37	43.770,27 €	81%	81%
491	Medio/Bassa Specialità	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	13	53	11.944,55 €	83%	85%
545	Medio/Bassa Specialità	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	13	78	144.537,26 €	86%	90%
224	Medio/Bassa Specialità	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	12	24	31.342,84 €	88%	91%
217	Medio/Bassa Specialità	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	11	90	84.411,56 €	90%	94%
240	Medio/Bassa Specialità	Malattie del tessuto connettivo con CC	10	71	37.427,97 €	91%	95%
229	Medio/Bassa Specialità	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	6	4	8.841,02 €	92%	94%
243	Medio/Bassa Specialità	Affezioni mediche del dorso	6	131	24.276,24 €	93%	94%
245	Medio/Bassa Specialità	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	5	22	6.443,67 €	94%	97%
212	Alta Specialità	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 18 anni	4	15	16.302,56 €	95%	97%
230	Medio/Bassa Specialità	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	4	8	10.633,64 €	96%	97%
211	Medio/Bassa Specialità	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	3	10	13.575,09 €	96%	98%
228	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	3	4	5.155,86 €	97%	98%
232	Medio/Bassa Specialità	Artroscopia	3	3	134,00 €	97%	98%
238	Medio/Bassa Specialità	Osteomielite	3	12	16.134,00 €	98%	99%
210	Alta Specialità	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	2	9	6.504,80 €	98%	99%
220	Medio/Bassa Specialità	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 18 anni	2	4	4.572,00 €	98%	99%
241	Medio/Bassa Specialità	Malattie del tessuto connettivo senza CC	2	4	2.919,15 €	99%	99%
248	Medio/Bassa Specialità	Tendinite, miosite e borsite	2	8	1.078,00 €	99%	99%
537	Medio/Bassa Specialità	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2	35	11.236,00 €	99%	100%
244	Medio/Bassa Specialità	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1	18	4.339,62 €	99%	100%
246	Medio/Bassa Specialità	Artropatie non specifiche	1	2	1.853,28 €	100%	100%
440	Medio/Bassa Specialità	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	9	4.384,00 €	100%	100%
441	Medio/Bassa Specialità	Interventi sulla mano per traumatismo	1	1	141,00 €	100%	100%
		ricovero ordinario	582	3.103	3.005.702,19 €		

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DIURNO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
503	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	101	185	194.813 €	31%	42%
225	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul piede	55	74	91.172 €	47%	61%
229	Medio/Bassa Specialità	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	37	45	44.142 €	58%	71%
538	Medio/Bassa Specialità	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	25	50	43.194 €	64%	80%
241	Medio/Bassa Specialità	Malattie del tessuto connettivo senza CC	23	27	4.814 €	73%	81%
256	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	20	20	4.245 €	79%	82%
227	Medio/Bassa Specialità	Interventi sui tessuti molli senza CC	19	19	19.492 €	83%	84%
240	Medio/Bassa Specialità	Malattie del tessuto connettivo con CC	10	43	11.787 €	86%	88%
232	Medio/Bassa Specialità	Artroscopia	7	11	8.830 €	88%	90%
243	Medio/Bassa Specialità	Affezioni mediche del dorso	6	13	1.176 €	90%	91%
224	Medio/Bassa Specialità	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	5	5	6.583 €	91%	92%
223	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4	5	7.405 €	92%	94%
228	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	4	4	6.980 €	94%	95%
245	Medio/Bassa Specialità	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	4	4	472 €	95%	95%
216	Medio/Bassa Specialità	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3	6	6.865 €	96%	97%
247	Medio/Bassa Specialità	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	3	4	753 €	97%	97%
217	Medio/Bassa Specialità	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	2	3	4.041 €	97%	98%
219	Medio/Bassa Specialità	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	2	2	3.623 €	98%	99%
254	Medio/Bassa Specialità	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	2	2	149 €	98%	99%
211	Medio/Bassa Specialità	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	1	1	2.050 €	99%	100%
238	Medio/Bassa Specialità	Osteomielite	1	1	263 €	99%	100%
242	Medio/Bassa Specialità	Artrite settica	1	1	221 €	99%	100%
248	Medio/Bassa Specialità	Tendinite, miosite e borsite	1	1	152 €	100%	100%
440	Medio/Bassa Specialità	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	1	1	1.559 €	100%	100%
		ricovero diurno	331	540	467.779 €		

Figura 56 - Casi di Ortopedia e Traumatologia recuperabili, 2020

CHIRURGIA GENERALE - RICOVERO ORDINARIO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
494	Medio/Bassa Specialità	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	47	103	111.234,14 €	16%	6%
162	Medio/Bassa Specialità	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	24	30	27.944,80 €	24%	8%
261	Medio/Bassa Specialità	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	23	38	44.881,75 €	32%	10%
149	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	19	102	130.025,64 €	39%	17%
158	Medio/Bassa Specialità	Interventi su ano e stoma senza CC	18	26	18.946,26 €	45%	18%
570	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggior	18	194	206.893,04 €	51%	30%
160	Medio/Bassa Specialità	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	13	31	14.409,71 €	54%	31%
191	Alta Specialità	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	10	188	112.407,03 €	59%	37%
266	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	10	21	13.998,16 €	63%	38%
270	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	10	29	8.467,26 €	64%	38%
481	Alta Specialità	Trapianti di midollo osseo	9	258	546.626,84 €	69%	69%
568	Medio/Bassa Specialità	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale r	9	127	116.108,30 €	72%	75%
151	Medio/Bassa Specialità	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	8	19	27.071,20 €	89%	77%
155	Medio/Bassa Specialità	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	8	64	52.199,70 €	78%	79%
394	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sugli organi empoietici	7	19	23.720,40 €	80%	81%
461	Medio/Bassa Specialità	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	7	16	29.643,26 €	83%	82%
192	Alta Specialità	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	6	48	58.017,06 €	85%	86%
268	Medio/Bassa Specialità	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	6	22	7.356,35 €	87%	86%
171	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4	16	17.992,00 €	88%	87%
262	Medio/Bassa Specialità	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	3	5	3.383,34 €	89%	87%
263	Alta Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	3	9	21.321,00 €	90%	88%
569	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	3	79	27.586,00 €	91%	90%
157	Medio/Bassa Specialità	Interventi su ano e stoma con CC	2	2	3.808,00 €	92%	90%
170	Alta Specialità	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	2	15	17.620,00 €	93%	91%
194	Alta Specialità	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto bili	2	27	17.578,00 €	93%	92%
198	Medio/Bassa Specialità	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2	10	10.956,50 €	94%	93%
267	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	2	2	1.855,64 €	95%	93%
269	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2	8	12.167,44 €	94%	93%
482	Alta Specialità	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	2	44	23.782,00 €	94%	95%
493	Medio/Bassa Specialità	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	2	5	9.552,69 €	97%	95%
578	Medio/Bassa Specialità	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	2	70	37.909,98 €	98%	97%
193	Alta Specialità	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto bilia	1	12	14.454,63 €	98%	98%
200	Alta Specialità	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	1	2.457,79 €	98%	98%
264	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	1	1	1.954,62 €	99%	98%
265	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	3	3.882,20 €	99%	99%
509	Medio/Bassa Specialità	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma :	1	1	311,37 €	99%	99%
567	Medio/Bassa Specialità	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale ma	1	14	14.671,84 €	100%	99%
579	Medio/Bassa Specialità	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	1	11	9.163,00 €	100%	100%
		ricovero ordinario	290	1.672	1.801.726,37 €		

CHIRURGIA GENERALE - RICOVERO DIURNO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
266	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	39	81	66.113,95 €	30%	37%
158	Medio/Bassa Specialità	Interventi su ano e stoma senza CC	21	25	21.116,79 €	44%	49%
162	Medio/Bassa Specialità	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	16	20	20.480,00 €	58%	61%
267	Medio/Bassa Specialità	Interventi perianali e pilonidali	9	14	6.696,96 €	65%	65%
270	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	7	7	8.154,58 €	71%	69%
160	Medio/Bassa Specialità	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	6	10	9.275,07 €	75%	75%
262	Medio/Bassa Specialità	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	5	9	4.809,32 €	80%	78%
461	Medio/Bassa Specialità	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	5	13	9.995,78 €	84%	84%
268	Medio/Bassa Specialità	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	4	5	8.365,28 €	87%	89%
394	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sugli organi empoietici	4	4	6.363,87 €	90%	92%
261	Medio/Bassa Specialità	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3	3	2.097,20 €	92%	94%
157	Medio/Bassa Specialità	Interventi su ano e stoma con CC	2	6	1.953,58 €	94%	95%
509	Medio/Bassa Specialità	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma :	2	1	311,37 €	95%	95%
201	Alta Specialità	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	1	3.398,00 €	97%	97%
265	Medio/Bassa Specialità	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1	3	1.629,02 €	97%	98%
269	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	1	1	1.099,00 €	98%	98%
493	Medio/Bassa Specialità	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	1	1.458,00 €	98%	99%
494	Medio/Bassa Specialità	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	1	-	1.458,00 €	99%	100%
569	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	1	3	-	100%	100%
		ricovero diurno	130	213	176.775,77 €		

Figura 57 - Casi di Chirurgia generale recuperabili, 2020

OSTETRICIA E GINECOLOGIA - RICOVERO ORDINARIO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
359	Medio/Bassa Specialità	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	90	247	245.798,91 €	43%	57%
371	Medio/Bassa Specialità	Parto cesareo senza CC	38	132	70.458,56 €	61%	74%
373	Medio/Bassa Specialità	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	34	147	41.950,56 €	78%	83%
356	Medio/Bassa Specialità	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	6	15	12.721,96 €	80%	86%
360	Medio/Bassa Specialità	Interventi su vagina, cervice e vulva	6	40	11.053,82 €	83%	89%
361	Medio/Bassa Specialità	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	6	19	14.143,10 €	86%	92%
369	Medio/Bassa Specialità	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminili	4	1	349,05 €	88%	92%
370	Medio/Bassa Specialità	Parto cesareo con CC	4	15	8.373,82 €	90%	94%
372	Medio/Bassa Specialità	Parto vaginale con diagnosi complicanti	4	21	6.378,86 €	92%	96%
383	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	4	17	5.048,00 €	94%	97%
364	Medio/Bassa Specialità	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maliç	2	1	998,62 €	95%	97%
365	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2	6	2.970,00 €	96%	98%
358	Medio/Bassa Specialità	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	6	4.619,19 €	96%	99%
374	Medio/Bassa Specialità	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	1	4	2.122,00 €	97%	99%
376	Medio/Bassa Specialità	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1	1	101,50 €	97%	99%
377	Medio/Bassa Specialità	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	0	1.301,00 €	98%	100%
379	Medio/Bassa Specialità	Minaccia di aborto	1	2	0,00 €	98%	100%
380	Medio/Bassa Specialità	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1	0	209,00 €	99%	100%
381	Medio/Bassa Specialità	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterc	1	0	0,00 €	99%	100%
382	Medio/Bassa Specialità	Falso travaglio	1	0	145,52 €	100%	100%
384	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	1	3	763,00 €	100%	100%
		ricovero ordinario	209	677	429.506,47 €		

OSTETRICIA E GINECOLOGIA - RICOVERO DIURNO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
359	Medio/Bassa Specialità	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	86	129	110.428,40 €	43%	54%
381	Medio/Bassa Specialità	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterc	40	66	41.696,06 €	63%	75%
380	Medio/Bassa Specialità	Aborto senza dilatazione e raschiamento	25	65	12.882,76 €	75%	81%
369	Medio/Bassa Specialità	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminili	17	19	2.847,89 €	84%	82%
364	Medio/Bassa Specialità	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maliç	14	22	14.041,82 €	91%	89%
360	Medio/Bassa Specialità	Interventi su vagina, cervice e vulva	11	17	14.483,36 €	91%	96%
365	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3	4	4.917,00 €	98%	96%
384	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi preparato senza complicazioni mediche	2	5	750,00 €	99%	99%
358	Medio/Bassa Specialità	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	3	1.436,00 €	99%	100%
377	Medio/Bassa Specialità	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1	1	0,00 €	100%	100%
383	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi preparato con complicazioni mediche	1	8	190,00 €	100%	100%
		ricovero diurno	201	339	203.673,29 €		

Figura 58 - Casi di Ostetricia e Ginecologia recuperabili, 2020

UROLOGIA - RICOVERO ORDINARIO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
311	Medio/Bassa Specialità	Interventi per via transuretrale senza CC	55	201	123.138,56 €	23%	15%
335	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	29	146	169.355,28 €	35%	34%
337	Medio/Bassa Specialità	Prostatectomia transuretrale senza CC	27	101	67.732,08 €	47%	42%
305	Medio/Bassa Specialità	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	20	102	94.892,52 €	55%	54%
324	Medio/Bassa Specialità	Calcolosi urinaria senza CC	12	32	6.959,22 €	60%	54%
341	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul pene	11	36	33.770,88 €	65%	58%
573	Medio/Bassa Specialità	Interventi maggiori sulla vescica	11	100	168.990,15 €	70%	78%
310	Medio/Bassa Specialità	Interventi per via transuretrale con CC	10	48	25.316,06 €	74%	81%
304	Alta Specialità	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	8	42	45.308,58 €	77%	87%
316	Medio/Bassa Specialità	Insufficienza renale	8	50	22.438,14 €	81%	89%
315	Alta Specialità	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	7	13	30.150,20 €	84%	93%
342	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	6	12	2.557,52 €	86%	93%
330	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	5	8	5.659,32 €	88%	94%
307	Medio/Bassa Specialità	Prostatectomia senza CC	4	13	6.147,90 €	90%	95%
309	Medio/Bassa Specialità	Interventi minori sulla vescica senza CC	4	11	12.489,09 €	92%	96%
333	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	4	11	4.485,73 €	93%	97%
313	Medio/Bassa Specialità	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3	9	7.864,13 €	95%	98%
321	Medio/Bassa Specialità	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2	11	2.098,07 €	95%	98%
339	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	2	1	2.469,51 €	96%	98%
343	Medio/Bassa Specialità	Circoncisione, età < 18 anni	2	4	1.288,00 €	97%	98%
345	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie	2	25	2.601,00 €	98%	99%
308	Medio/Bassa Specialità	Interventi minori sulla vescica con CC	1	4	5.021,51 €	98%	99%
317	Medio/Bassa Specialità	Ricovero per dialisi renale	1	29	3.949,56 €	99%	100%
331	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	13	3.615,53 €	99%	100%
349	Medio/Bassa Specialità	Iperplasia prostatica benigna senza CC	1	3	- €	100%	100%
350	Medio/Bassa Specialità	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1	-	- €	100%	100%
		ricovero ordinario	237	1.025	848.300,54 €		

UROLOGIA - RICOVERO DIURNO							
Drg	TIPO DRG	DESCRIZIONE	CASI	GIORNATE	VALORE	% INCIDENZA CASI A SCALARE	% INCIDENZA VALORE A SCALARE
340	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	18	50	18.692,96 €	17%	21%
333	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	16	21	3.594,80 €	32%	25%
316	Medio/Bassa Specialità	Insufficienza renale	13	50	13.018,20 €	44%	40%
311	Medio/Bassa Specialità	Interventi per via transuretrale senza CC	8	17	9.333,24 €	52%	50%
339	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	8	10	9.579,79 €	59%	61%
352	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	6	6	1.252,63 €	65%	62%
332	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	5	11	1.873,76 €	70%	65%
305	Medio/Bassa Specialità	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	3	3	5.960,97 €	73%	71%
315	Alta Specialità	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	3	3	7.764,28 €	75%	80%
323	Medio/Bassa Specialità	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	3	4	1.373,88 €	78%	82%
313	Medio/Bassa Specialità	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2	2	3.282,76 €	80%	85%
321	Medio/Bassa Specialità	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2	11	2.225,07 €	82%	88%
324	Medio/Bassa Specialità	Calcolosi urinaria senza CC	2	4	430,32 €	84%	88%
343	Medio/Bassa Specialità	Circoncisione, età < 18 anni	2	3	1.388,97 €	86%	90%
350	Medio/Bassa Specialità	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2	3	411,84 €	88%	90%
304	Alta Specialità	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	1	1.986,99 €	89%	92%
308	Medio/Bassa Specialità	Interventi minori sulla vescica con CC	1	3	2.073,68 €	90%	95%
309	Medio/Bassa Specialità	Interventi minori sulla vescica senza CC	1	1	- €	91%	95%
310	Medio/Bassa Specialità	Interventi per via transuretrale con CC	1	2	1.102,08 €	92%	96%
317	Medio/Bassa Specialità	Ricovero per dialisi renale	1	2	359,04 €	92%	96%
322	Medio/Bassa Specialità	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1	1	213,00 €	93%	97%
326	Medio/Bassa Specialità	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1	1	141,68 €	94%	97%
327	Medio/Bassa Specialità	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1	1	140,80 €	95%	97%
331	Medio/Bassa Specialità	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1	1	258,94 €	96%	97%
341	Medio/Bassa Specialità	Interventi sul pene	1	1	- €	97%	97%
342	Medio/Bassa Specialità	Circoncisione, età > 17 anni	1	1	940,00 €	98%	98%
345	Medio/Bassa Specialità	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie	1	4	1.331,00 €	99%	100%
349	Medio/Bassa Specialità	Iperplasia prostatica benigna senza CC	1	1	132,88 €	100%	100%
		ricovero diurno	106	218	88.883,56 €		

Figura 59 - Casi di Urologia recuperabili, 2020

13. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

Con la Delibera n. 1179 del 29/10/2021²⁰ si è ritenuto opportuno apportare delle modifiche all'Atto Aziendale (DCA n. 4/2019) al fine di renderlo maggiormente rispondente al processo di rivisitazione organizzativa che ha caratterizzato l'evoluzione di alcune unità operative, anche alla luce delle azioni intraprese nel contrasto alla pandemia Sars-CoV-2.

Con le stesse finalità sono state introdotte delle modifiche con il nuovo l'Atto Aziendale per rendere le azioni della ASL più aderenti ai bisogni di salute della popolazione ed attuare, in maniera più efficace l'integrazione ospedale-territorio derivante sia dallo studio effettuato sulla stratificazione della popolazione con patologie croniche patologie emergenti, nonché tenendo conto tanto del maggiore rischio di ospedalizzazione quanto dell'analisi della stratificazione del rischio per attuare interventi di prevenzione e sicurezza della salute secondo i principi dell'OMS "One Health".

²⁰ Delibera n. 1179 del 29/10/2021 recante "Adozione delle modifiche all'Atto di Autonomia - Asl Rieti" modificato secondo indicazioni della Direzione Regionale Salute, di cui alla nota ufficiale n. U0300615 che approva la proposta con l'impegno di modifiche ivi indicate, nonchè approvato con Delibera n. 363 del 07/04/2022.

La gestione della Pandemia da SARS-CoV-2 ha modificato processi aziendali e percorsi clinico-assistenziali, rilevando l'importanza strategica di una gestione efficace ed efficiente della medicina del territorio in stretta collaborazione con l'ospedale stesso. La ASL di Rieti ha trasformato le minacce derivanti dalla pandemia in nuove opportunità per la rivisitazione dell'organizzazione aziendale attraverso: attivazione di area dedicata alla gestione di pandemie con l'avvio di attività di contact tracing, della sorveglianza sanitaria (ivi compreso le USCAD) di casi positivi e alla programmazione di campagne vaccinali, gestione dei percorsi ospedalieri per intensità di cura e complessità assistenziale, al potenziamento dell'integrazione tra l'ospedale e il territorio e dell'integrazione socio sanitaria con i comuni e con i distretti sociali, alla rivisitazione del percorso materno-infantile, alla implementazione della medicina del territorio e della telemedicina, all'attivazione e potenziamento di strutture a gestione diretta (Centro di riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, struttura psichiatrica riabilitativa residenziale, centro residenziale di cure palliative), fino alla delocalizzazione di interventi di chirurgia ambulatoriale territoriale (APA) e di ricoveri di area medica presso la Casa della Salute di Magliano Sabina.

Le principali innovazioni riguardano:

- 1) l'istituzione di un Dipartimento del Territorio e di una UOC Integrazione Sociosanitaria anche con l'obiettivo di tutelare le fragilità e le cronicità con percorsi dedicati a forte valenza territorio-ospedale-territorio, per:
 - governare nuove strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Cure Palliative "San Francesco", Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza- REMS);
 - gestire in maniera maggiormente efficiente le attuali strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, Comunità terapeutica riabilitativa "La Villa", Centro di Cure Palliative Hospice "San Francesco", REMS);
 - armonizzare le attività del territorio, con il rafforzamento delle attività al domicilio del paziente (Assistenza domiciliare integrata -ADI-, assistenza proattiva infermieristica -API-), con quelle dell'Ospedale San Camillo de Lellis;
 - aumentare le relazioni con il Dipartimento di Prevenzione per tutte le attività di prevenzione e controllo per garantire sempre più al cittadino una presa in carico globale secondo i principi dell'OMS di "*one health*" tra cui la pronta attivazione di misure di contenimento della diffusione di agenti infettivi ad alta diffusività (es. pandemia da Sars-Cov2);
- 2) l'istituzione dell'Area Materno-Infantile, per integrare in un'unica area le attività del consultorio (Materno-Infantile) e della UOC Ginecologia-Ostetricia e UOSD Neonatologia e Pediatria, tipico esempio di integrazione ospedale territorio;
- 3) l'istituzione dell'Area Innovazione & Sviluppo teso ad innovare e sviluppare i processi amministrativi a supporto di quelli clinico-assistenziali per anticipare, prevenire e meglio controllare i cambiamenti di contesto in ambito sanitario e sociosanitario.

Tutto questo per modernizzare gli assetti aziendali ed intercettare con maggiore efficacia ed efficienza i bisogni emergenti di salute della popolazione residente nella Provincia di Rieti e rendere più efficiente e resiliente l'organizzazione dei servizi.

Con l'istituzione della UOC Integrazione Sociosanitaria, si definisce la distinzione, a livello territoriale, tra funzione di produzione e funzione di committenza, riconoscendo ai Distretti un ruolo di innalzamento del livello di garanzia e della funzione di programmazione volta all'individuazione delle principali aree di bisogno ed alla scala di priorità degli interventi, quale momento centrale e qualificante della loro ragion d'essere.

Il nuovo assetto aziendale segna un ulteriore passo in avanti nel processo di razionalizzazione ed efficientamento delle strutture aziendali, dove grandissima importanza e fiducia viene risposta nel capitale umano nelle loro capacità e competenze, nella dotazione di strumentazioni ed apparecchiature elettromedicali (di piccole e grandi dimensioni), nell'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale sia a scopo di analisi che a livello predittivo, indispensabili per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

L'assetto organizzativo è, quindi, disegnato per rispondere agli obiettivi strategici aziendali, tenuto conto delle specificità del territorio, delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ivi insediata, delle innovazioni organizzative e operative attuate per fronteggiare la Pandemia da SARS-CoV-2, affrontata dal febbraio del 2020, nel rispetto e condivisione delle finalità di tutela della salute di cui al Piano Sanitario Nazionale e al Piano Sanitario Regionale vigenti.

Esso mira a rafforzare il rapporto dell'Azienda con le realtà locali, con i cittadini e gli operatori sanitari, come premessa per la costruzione di una rete di alleanze che abbia la capacità di dare risposte integrate ai bisogni di salute espressi e latenti della popolazione.

In particolare, il presente Atto disciplina l'assetto organizzativo dell'Azienda inteso come l'insieme coordinato:

- delle strategie aziendali che sottintendono la definizione e l'organizzazione dei processi e dei percorsi di cura finalizzati alla creazione di una maggiore e più appropriata offerta di servizi sociosanitari sul territorio;
- della struttura organizzativa, che descrive gli elementi costituenti e le relazioni intercorrenti fra gli stessi;
- dei fondamentali meccanismi operativi, quali strumenti di guida dell'organizzazione.

L'assetto organizzativo è così progettato per rafforzare l'identità organizzativa dell'Azienda e la riconoscibilità del suo *brand* all'esterno.

Per tali motivazioni l'attuazione della proposta organizzativa, approvata con la Delibera n. 1179/2021, risulta essere indispensabile per migliorare l'integrazione ospedale-territorio, per sviluppare con maggiore efficacia la Medicina del Territorio, per creare una filiera territorio-ospedale-territorio-domicilio anche con lo sviluppo dell'Area Materno Infantile, per efficientare i processi di integrazione amministrativi e sanitari con l'Area Innovazione & Sviluppo.

L'assetto organizzativo aziendale, in corso di valutazione da parte della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio è definito:

1. dalla *Struttura Organizzativa* che individua e rappresenta i criteri di specializzazione e di divisione del lavoro, gli ambiti correlati di autonomia e responsabilità organizzativa, le relazioni gerarchiche e le altre relazioni organizzative tra ambiti diversi;

2. dall'insieme dei *Meccanismi Operativi*, ossia dei sottosistemi (metodologie e strumenti) che svolgono un ruolo di attivatori e facilitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa.

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 le Aree quali linee intermedie dell'organigramma.

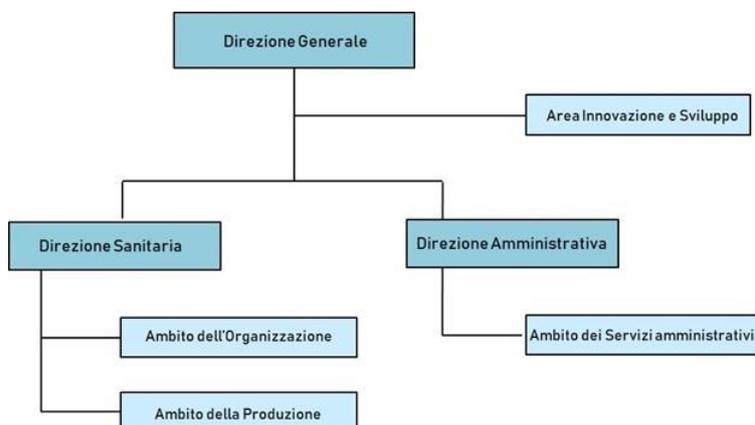


Figura 60 - Organizzazione aziendale

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, orientato a definire i processi assistenziali per i pazienti pluripatologici e cronici.

14. GLI STRUMENTI OPERATIVI AZIENDALI

I principali *strumenti 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

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

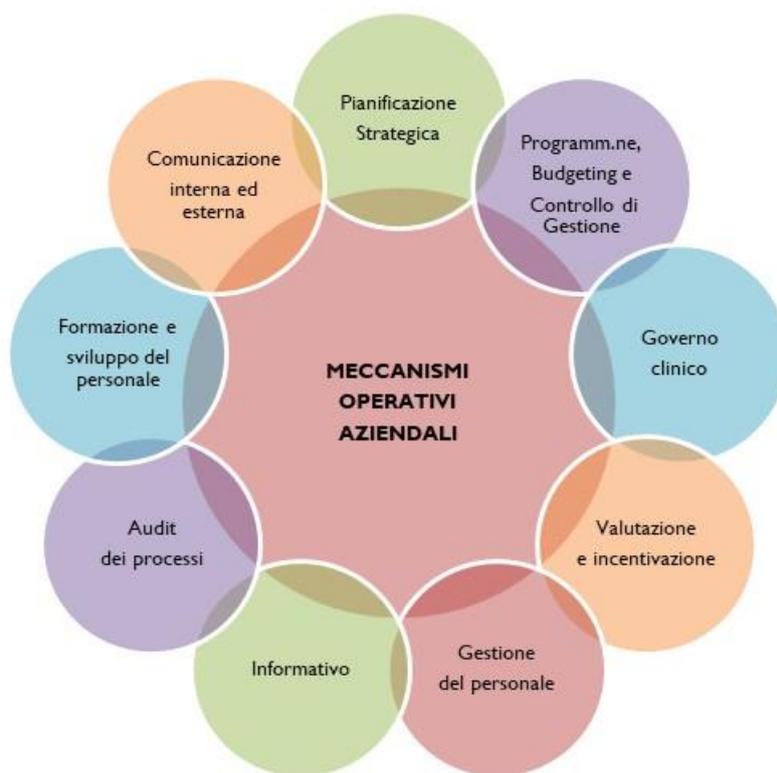


Figura 61 – Strumenti operativi aziendali

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

15. DATI ECONOMICI 2020

Al momento della redazione del presente Piano delle performance il Bilancio d'esercizio 2021 risulta in fase di elaborazione, pertanto, si rappresenta il valore di consuntivo 2020 in pareggio nonostante i maggiori costi dovuti alla pandemia covid-19.

120110 ASL RIETI		valori €/000				
CE NEW	CONTO ECONOMICO	CONSUNTIVO 2020	BUDGET 2020	CONSUNTIVO 2019	Delta Consuntivo 2020 vs Budget 2020	Delta Consuntivo 2020 vs Cons 2019
	€	A	D	F	E=C-D	G=C-F
A1	Contributi F.S.R.	339.879	329.006	318.892	1.605	11.720
A2	Saldo Mobilità	- 70.219	- 72.897	- 72.292	2.970	2.365
A3	Entrate Proprie	9.045	7.883	8.248	1.059	695
A4	Saldo Intramoenia	58	61	60	3	3
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 3.770	- 3.260	- 2.227	298	- 735
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	- 2.455	-	707	- 301	- 1.008
A	Totale Ricavi Netti	272.539	260.794	253.389	5.635	13.041
B1	Personale	103.318	95.527	92.734	1.773	4.566
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	18.762	18.500	17.953	54	600
B3	Altri Beni E Servizi	62.129	56.505	56.778	- 113	- 386
B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	- 25	48	48	- 74	- 74
B5	Accantonamenti	3.972	4.003	4.266	- 31	- 294
B6	Variazione Rimanenze	- 1.708	-	- 1.096	- 1.708	- 612
B	Totale Costi Interni	186.449	174.584	170.683	- 99	3.802
C1	Medicina Di Base	20.494	20.567	20.053	- 260	254
C2	Farmaceutica Convenzionata	24.852	24.300	24.832	552	20
C3	Prestazioni Da Privato	31.938	33.000	31.352	- 1.352	296
C	Totale Costi Esterni	77.284	77.867	76.237	- 1.059	571
a	a					
D	Totale Costi Operativi (B+C)	263.732	252.451	246.920	- 1.158	4.372
a	a					
E	Margine Operativo (A-D)	8.807	8.344	6.469	6.793	8.669
a	a					
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	20	-	-	20	20
F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.148	1.206	1.217	- 58	69
F3	Oneri Fiscali	7.410	7.138	6.787	- 233	117
F4	Saldo Gestione Straordinaria	228	0	1.536	228	1.765
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	8.807	8.344	6.469	- 43	1.832
a	a					
G	Risultato Economico (E-F)	-	-	-	6.836	6.836

Figura 62- Bilancio di esercizio, 2020

16. IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La ALS Rieti ha nominato il 01 ottobre 2021 un nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dotato di un ufficio a supporto. Il PTPCT attualmente vigente è quello relativo all'anno 2021-2023, che ha come obiettivo di prevenire e contrastare il fenomeno della corruzione e di promuovere maggiori di trasparenza ai sensi del D. Lgs 33/2013. Salvo diverse indicazioni dell'ANAC, entro il 30 Aprile 2022 verrà elaborato il PIAO contenente il PTPCT.

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

OBIETTIVO	Monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPPCT 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

OBIETTIVO	Condivisione del nuovo codice di comportamento
INDICATORE	Sottoscrizione di un verbale di condivisione
STRUTTURE INTERESSATE	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

Figura 63 – Corruzione e trasparenza, 2021

17. LA MISSION DELL'ASL RIETI

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

L'Azienda promuove:

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

La nostra azione si concretizza attraverso:

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

Il mandato istituzionale dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti prevede, tenuto conto dei principi stabiliti dal D. Lgs. n. 502/1992 e delle scelte strategiche individuate dalla Regione

Lazio con l'adozione dei programmi operativi 2019-2021 di cui al DCA n. 469/2019 e s.m.i., le seguenti linee principali di intervento:

Indichiamo i principali asset sui quali si focalizza la Strategia Aziendale per il triennio 2022-2024:

- l'implementazione del piano regionale della Prevenzione, nonché il nuovo piano di prevenzione vaccinale, ivi compreso il piano vaccinazione Covid19;
- una piena integrazione ospedale-territoriale attivando forme di assistenza in home-care;
- lo sviluppo di una rete di connessioni tra strutture sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio per una continuità di cura tra i diversi setting assistenziali;
- l'attivazione di nuovi percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente (PDTA);
- il potenziamento delle azioni rivolte al decongestionamento del Pronto Soccorso sia inerenti percorsi di cura all'interno dell'ospedale sia attraverso una riorganizzazione della continuità assistenziale territoriale, attraverso l'esecuzione di una serie di esami di primo intervento in sede periferica (esami del sangue, misurazione della pressione, elettrocardiogramma, radiografia, ecografia, etc);
- la contrazione del numero delle giornate di degenza ordinaria, attraverso il trasferimento dei pazienti in assistenza riabilitazione territoriale ex art. 26 estensivo e di mantenimento presso il Presidio di Riabilitazione di Poggio Mirteto, grazie all'incremento dei posti letto passati da 17 a 47;
- il potenziamento degli interventi effettuati in APA con la messa a regime della casa della Salute di Magliano Sabina per le discipline di Chirurgia generale ed oncologica, Chirurgia Vascolare, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, liberando in tal modo il blocco operatorio presente all'interno dell'Ospedale per incrementare il numero d'interventi chirurgici di media ed alta complessità, finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa e il recupero della mobilità passiva;
- il potenziamento delle attività legate alla preparazione dei farmaci antiblastici presso la Farmacia Ospedaliera (previo la realizzazione dell'Unità Farmaco Antiblastico) finalizzata a garantire una maggiore appropriatezza della prescrizione e dell'utilizzo del farmaco;
- una maggiore trasparenza nella gestione delle liste di attesa per prestazioni in regime di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale nonché la riduzione, anche grazie al rispetto dell'appropriatezza, delle tempistiche;
- una maggiore efficienza nel governo dell'assistenza in domiciliare (ADI e API), anche attraverso implementazione dei progetti di assistenza domiciliare con il potenziamento di sistemi di teleconsulto e di telemedicina;
- un maggior controllo della qualità delle prestazioni erogate dai soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare;
- un maggior governo e monitoraggio della contrattualistica relativa agli acquisti di farmaci e dispositivi medici;
- le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l'accesso ai servizi;
- la sostenibilità economica e finanziaria;

- lo sviluppo nell'ambito della Sanità digitale ivi compreso Telemedicina, Teleconsulto, Teleassistenza, Televisita, Telesalute;
- lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità con orientamento al benessere organizzativo;
- lo sviluppo dell'area di supporto Tecnico ed Amministrativo rispetto alle reali esigenze dell'area Sanitaria e Sociosanitaria.

La missione dell'Azienda prevede la soddisfazione dei bisogni e delle aspettative di salute dei cittadini, garantendo loro il diritto all'accesso a prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione efficaci, appropriate e tempestive assicurando, tra l'altro, la continuità assistenziale delle cure nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, considerando la specificità biologica, psicologica e sociale di ognuno per la quale necessitano risposte personalizzate della valutazione delle condizioni di salute.

Considerato i limiti fissati dalle risorse rese disponibili ed il costo dei servizi offerti, l'Azienda soddisfa i bisogni di salute delle crescenti cronicità, poli-patologie attraverso specifici interventi sanitari nell'ambito del sistema di prevenzione e cura.

Sul piano assistenziale vi è la necessità di proseguire nel processo di riequilibrio dell'offerta ospedaliera verso l'assistenza territoriale di prossimità richiedendo anche ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta di assumere un ruolo preminente per il governo della domanda prevedendo, per parte aziendale, una offerta di prestazioni "alternative" ai ricoveri ospedalieri non appropriati e non rispondenti ai bisogni assistenziali e per la gestione delle "cronicità".

Le rette di sviluppo della ASL di Rieti, per il periodo 2022 - 2024, sono:

- ripensare l'organizzazione, che è la prima forma di strategia che la Direzione Aziendale ha previsto, attraverso un nuovo modello assistenziale, la presa in carico del paziente e un ospedale che faccia dell'appropriatezza e della sicurezza i suoi cardini principali. Il cambiamento è l'evento che spinge l'organizzazione ad un adeguamento degli obiettivi o delle modalità per raggiungerli, agendo coerentemente su tutti i livelli dell'organizzazione.
- investire nel capitale umano per migliorare gli outcome di salute e la sostenibilità economica e gestionale. La Asl di Rieti, agendo su tutti i livelli dell'organizzazione, vuole dar forma a contesti favorevoli allo sviluppo di adeguate capabilities dei propri dipendenti, ridisegnando anche i perimetri di responsabilità, intesa non solo come trasferimento di conoscenze ma soprattutto come sviluppo della vision aziendale.
- interagire con il contesto, attraverso la costruzione di un processo inclusivo e continuo delle istanze proattive di tutti gli attori economici, sociali ed ambientali (Istituzioni, Associazioni, Stakeholders) creando una fitta rete d'interconnessione utile al raggiungimento delle policy illustrate in questo Piano. La ASL di Rieti è consapevole che le attività producono un impatto diretto e indiretto sulla società locale.

18. LE AREE STRATEGICHE

Il cambiamento strategico che questo Piano vuol innescare è quello di un accompagnamento di tutti gli ambiti aziendali verso un passaggio dall'attuale logica funzionale ad una logica per processi.

Il fine è anche 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 innovativi in ambito di organizzazione sanitaria e strategica.



Figura 64 – Il processo di negoziazione nella Performance Organizzativa e Individuale, 2022-2024

18.1 – AREA DELL’EQUITÀ E DELL’ACCESSIBILITÀ (PROSPETTIVA DEL CONSUMATORE/ STAKEHOLDER)

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 utili nella gestione del rischio clinico comprendono e seguenti attività:

- fornire al paziente informazioni e documentazione sulla operatività ed i risultati conseguiti;

- raccogliere informazioni presso i pazienti, al fine di ampliare il quadro clinico (ed anche la ricerca), ad esempio facendo compilare questionari sulla sintomatologia durante l'attesa;
- preparare il paziente per l'assunzione delle decisioni, favorendo i colloqui con personale specializzato ed eventuali gruppi di auto aiuto;
- effettuare indagini presso i pazienti per comprendere come sono pervenuti, quali fattori hanno considerato e che peso hanno attribuito;
- fornire al paziente materiale informativo valido prima di accedere al servizio, durante ed alla dimissione;
- introdurre processi di valutazione da parte dei molteplici soggetti coinvolti: pazienti, familiari, volontari, operatori.

Proprio nell'ottica del coinvolgimento degli stakeholder questa Amministrazione 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 di Rieti per coinvolgerli nel processo di partecipazione alle decisioni strategiche aziendali.

Questa prospettiva introduce indicatori come la soddisfazione delle esigenze (implicite ed esplicite) della clientela, la fidelizzazione, l'acquisizione di nuovi clienti/pazienti, la redditività e la quota di mercato dei pazienti nel segmento prescelto. Le misure individuate devono condurre a risultati tali da dissuadere gli stessi pazienti da andare dalla concorrenza, e rimanere fedeli alla struttura sanitaria. Si reputano fondamentali fattori quali la brevità dei tempi di attesa per le prestazioni sia ambulatoriali (visite ed esami diagnostici) che di ricovero, i tempi di consegna dei referti e la capacità di anticipare le esigenze dei pazienti.

18.2 - AREA DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI (PROSPETTIVA PROCESSI INTERNI)

Il miglioramento dell'efficienza operativa passa attraverso una rivisitazione dei processi aziendali ed una organizzazione trasversale delle attività. Questa prospettiva interna dell'Azienda, mira all'ottimizzazione dei processi aziendali già in essere, anche attraverso sistemi di reingegnerizzazione basati su innovazioni di processo e/o di prodotto, che hanno il massimo impatto sulla soddisfazione della clientela, all'individuazione dei fattori critici di successo.

L'approccio della BSC prevede l'identificazione d'iniziative e processi attraverso i quali l'organizzazione sanitaria possa raggiungere l'eccellenza. Si passa anche da una prospettiva di breve a una previsione di lungo periodo; ossia non ci occupiamo più solo della soddisfazione dei clienti/pazienti di oggi ma anche su quelli futuri. Rientrano in questa fattispecie processi di riorganizzazione delle risorse umane, del timing del blocco operatorio, della introduzione della ricetta dematerializzata, della cartella clinica digitale, della cartella ambulatoriale, dei sistemi di televisita e di teleassistenza.

18.3 - AREA DELLA CRESCITA UMANA E PROFESSIONALE (PROSPETTIVA APPRENDIMENTO E CRESCITA)

La Gestione della Pandemia SARS-COV-2/COVID19 ha velocizzato le modalità di fare Sanità, introduce in un lasso di tempo limitato nuove modalità di assistenza (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio, telemedicina) e nuove figure (l'infermiere di comunità, il Case Manager, il Care Manager); si rende necessario

incrementare ed ampliare il percorso di aggiornamento e formazione professionale a favore degli operatori sanitari per venire incontro alle esigenze degli assistiti.

Tale prospettiva individua la struttura che l'organizzazione deve costruire per creare crescita e miglioramento a lungo termine, ciò si traduce in tre aspetti principali: personale, sistemi e procedure organizzative.

Le aziende dovranno investire nell'aggiornamento e nella qualificazione del personale dipendente, nel potenziamento dei sistemi informativi e nelle tecnologie, e verificare che le procedure poste in essere siano in linea con gli obiettivi esposti nelle altre tre prospettive. Rientrano in questa fattispecie sia corsi di formazione che incontri con MMG/PLS, medici di continuità assistenziale e medici specialistici per migliorare, affinare e sviluppare nuove forme di assistenza e di cura.

18.4 - AREA DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA (PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA)

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.

Di seguito rappresentiamo gli obiettivi delle 4 Aree Strategiche individuate associati alle rispettive Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali, che rappresentano il punto di partenza della negoziazione nel triennio 2022-2024.

Figura 65 – Obiettivi Aree Strategiche, 2022-2024

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO
A APPRENDIMENTO E CRESCITA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSA IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOLGERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.
	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO EFFETTUATO
	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	SUPPORTO A O.I.V. PER LA CORRETTA COMPILAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DELLA GRIGIA DI RILEVAZIONE PROPEDEUTICA ALLA FORMULAZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI COMPETENZA
	PIANO FORMATIVO AZIENDALE	REPORTISTICA SEMESTRALE AL CDG SUL MONITORAGGIO ATTIVITA'
	POTENZIAMENTO FORMATIVO	RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022
	POTENZIAMENTO INTEGRAZIONE ASL/STAKEHOLDER	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE
	POTENZIAMENTO INTEGRAZIONE ASL/STAKEHOLDER	COORDINAMENTO CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
B PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	PARS: STESURA DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	RISPETTO DELLE TEMPSTICHE DI INVIO, CONGRUITÀ E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM CONSUMI E SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100

	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (30 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COMA DA NORMATIVA DI SETTORE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	RISPETTO DEI TEMPI DI AVVIO DEL RECLUTAMENTO
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	PROGRAMMAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SINDACALE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	REPORT DOTAZIONE ORGANICA VS RISORSE PRESENTI
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	STRUMENTI DI GESTIONE DEL PERSONALE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI EQUIDI SULLA B.D.N.
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI ALLEVAMENTI SUINI A SEGUITO DI PROBLEMATICA PESTE SUINA AFRICANA
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	ALLINEAMENTO CARICO E SCARICO DISPOSITIVI MEDICI IN CONTO DEPOSITO
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	AUDIT CON U.O.C SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO CLINICO ORGANIZZATIVI INTERNI
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	ALLINEAMENTO CARICO E SCARICO DISPOSITIVI MEDICI IN CONTO VISIONE
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	RICOVERI PROVENIENTI DA PS
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ACCESSI CON ESITO RICOVERO O TRASFERIMENTO E TEMPO DI PERMANENZA > 24H (ESCLUSO OBI)
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	CHIUSURA DELLE SCHEDE DI PS ENTRO 12 H (ESCLUSI I PAZIENTI IN OBI) SUL TOTALE DEGLI ACCESSI
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	PERMANENZA IN PS DEI PAZIENTI CON CODICE ROSSO IN ATTESA DI RICOVERO OLTRE 24H (ESCLUSI PAZIENTI IN OBI)
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	RAPPORTO TRA PAZIENTI IN DIMISSIONE (RICOVERATI/TRASFERITI) E PAZIENTI PRESENTI IN PS ALLE 14.00
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	TEMPO MEDIA VISITA PER TRIAGE
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA - COORDINAMENTO
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DAL PIANO ATTUATIVO TERRITORIALE
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ACCESSI IN PS CON TEMPO MEDIO DI ATTESA > 12 ORE
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	REPORT TRIMESTRALE DI RICETTAZIONE DEMATERIALIZZATA E TOTALE (CARTACEA+DEMA) - ACESIS
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PROCEDIMENTI MMG/PLS/CONTINUITA' ASSISTENZIALE. INVIO REPORT ANNUALE.
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI: DIGITALIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL DIPENDENTE
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PRESA IN CARICO PAZIENTE PSICHIATRICO INCONTRI TRA EQUIPES TERRITORIALI E OSPEDALIERE
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	IMPLEMENTAZIONE B.D.N.
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PDTA ICTUS ATTIVAZIONE
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PDTA SCLEROSI MULTIPLA ATTIVAZIONE
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	PDTA STROKE E ISCHEMIA CEREBRALE ATTIVAZIONE
C UTENZA E STAKEHOLDER	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PREVALE: TEMPO DI ATTESA PER INTERVENTO FRATTURA DI TIBIA PERONE
	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI
	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	CARTA DEI SERVIZI: AGGIORNAMENTO/ADOZIONE (RELAZIONE)
	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	ELABORAZIONE PERCORSO FAST TRACK FRATTURA FEMORE IN ULTRASessantacinquenni
	ATTIVITA' DI ANTICORRUZIONE	CORRETTA GESTIONE DELLA CAMERA MORTUARIA
	ATTIVITA' DI SCREENING	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO
	ATTIVITA' DI SCREENING	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICe UTERINA
	ATTIVITA' DI SCREENING	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA
	ATTIVITA' DI SCREENING	ESECUZIONE ECOGRAFIA ANCA ED ESAMI SPECIALISTICI PER I NATI PRESSO IL DE LELLIS (DIAGNOSTICA PER IMMAGINI). N ESAMI EFFETTUATI/N. NATI = 100%
	ATTIVITA' DI SCREENING	SCREENING UDITIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO
	ATTIVITA' DI SCREENING	SCREENING VISIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO
	ATTIVITA' DI SCREENING	SCREENING METABOLICO ESTESO NEONATALE

ATTIVITA' VACCINALE	NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESALENTE
ATTIVITA' VACCINALE	COPERTURA VACCINALE ANTI MENINGOCOCCICO A 24 MESI NEI BAMBINI
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	NUMERO DI TSO A RESIDENTI MAGGIORENNI
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	GIORNATE DI FORMAZIONE INFORMAZIONE SALUTE MENTALE
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	TASSO STANDARDIZZATO PREVALENZA PER 1000 RESIDENTI SALUTE MENTALE
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	TASSO STANDARDIZZATO PREVALENZA PER 1000 RESIDENTI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	PAZIENTI PRESI IN CARICO
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI - REPORT SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL BUDGET ASSEGNATO
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE COSTO MULTISERVIZIO DA CONSEGNARE AL CONTROLLO DI GESTIONE
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	FONDI CCNL PERSONALE DIPENDENTE - DEFINIZIONE DELL'AMMONTARE DEI FONDI PER CATEGORIA CONTRATTUALE
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	REPORT MENSILE DPI GESTITI DAL MAGAZZINO ECONOMALE
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	GESTIONE DELLE GIACENZE REPORT DPI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO INDICATORI DI ESITO
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MAPPATURA DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA - PRODUZIONE DI REPORT SEMESTRALI SUDDIVISI PER UU.OO.
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI LAVORI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLE ATTREZZATURE FINANZIATE E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO (DGR 861/2017 E DGR 180/2018; IN INTERVENTI DL 34/2020 - PNRR). RELAZIONI TRIMESTRALE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI INTERVENTI PROGETTATI E AVVIATI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MAPPATURA DEGLI STAKEHOLDER
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI (SCADENZA)
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI IN SCADENZA
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	REPORTISTICA SEMESTRALE SUDDIVISO PER UU.OO. E COLLOCAZIONE
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELLE LORO INTEGRAZIONI
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	TUTELA AZIENDALE IN GIUDIZIO - REPORT TRIMESTRALE DEI GIUDIZI PENDENTI DISTINTI PER TIPOLOGIA E GRADO (GIUDIZI 2022)
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PREVALE: PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTI
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER IMA DAL 1° ACCESSO
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	RIDUZIONE ALLONTANAMENTO DA PS
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	OCCUPAZIONE POSTI LETTO
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PAZIENTI CON STEMI NON TROMBOLISATI INVIATI IN EMODINAMICA
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITA' DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PREVALE: MORTALITA' A 1 ANNO DAL PRIMO ACCESSO PER ICTUS ISCHEMICO
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO ACCESSO PER ICTUS ISCHEMICO
QUALITA' ATTIVITA' AREA MATERNO-INFANTILE	IMPLEMENTAZIONE AMBULATORIO PUNTO NASCITA (TERRITORIO)
QUALITA' ATTIVITA' AREA MATERNO-INFANTILE	CONSULENZE DA EFFETTUARE IN OSPEDALE ENTRO 48 ORE DALLA RICHIESTA E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	PAZIENTI DIMESSI DA FKT PRESI IN CARICO DAL TERRITORIO ENTRO 72 ORE DALLA PRIMA DIMISSIONE/TOTALE DIMESSI
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ASSISTENZA SANITARIA AI DETENTUTI
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ATTIVITA' MEDICO LEGALE
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	IMPLEMENTAZIONE AMBULATORI INFERMIERISTICI PER CRONICITA' ED EQUIPE ITINERANTE
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ADI - % ANZIANI OVER 65 TRATTATI IN ADI
QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ADI - PRESE IN CARICO VALIDE DELLA POPOLAZIONE > 65 ANNI / POPOLAZIONE > 65 ANNI CON CIA ≥ 0,14
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	RIDUZIONE DI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PREVALE: AUMENTO DEGLI INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA ENTRO 3 GG
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PREVALE: MORTALITA' A 30 GIORNI PER TUMORE DEL COLON
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PREVALE: PROPORZIONE DI PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI PER IPERPLASIA BENIGNA SU TOTALE PROSTATECTOMIE
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	INCREMENTO DEL NUMERO DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTRAPIANTO RISPETTO AL NUMERO DEI DECESSI TOTALI IN OSPEDALE
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	REPORT DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTRAPIANTO SU DECESSI IN UO
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	COMUNICAZIONE AL CLT DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	CONSULENZE PER FAMILIARI DI SOGGETTI DIPENDENTI
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	TIROCINI FORMATIVI PER INCLUSIONE SOCIALE
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	ANALISI QUESTIONARI SULLA QUALITA' PERCEPITA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI EROGATE. REPORT A DIREZIONE, CDG E UU.OO. INTERESSATE
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PAZIENTI CHE INIZIANO LA FISIOTERAPIA ENTRO 48 ORE CON DIAGNOSI DI STROKE IN PS
QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	PERCORSO DONNE ALTO RISCHIO TUMORE MAMMELLA
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE SULLA POPOLAZIONE DI ETÀ >65 ANNI
QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	VERICHE ANALITICHE PRESSO GLI STABILIMENTI DI MACELLAZIONE DI RESIDUI DI ANTIBIOTICI SULLA BASE DELLE SEGNALEZIONI DA PARTE DELLA UOC SANITA' ANIMALE

	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO HBSC RIVOLTO AD UN CAMPIONE DI SCUOLE MEDIE E SUPERIORI DELLA PROVINCIA DI RIETI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	DETERMINAZIONE CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PFAS NELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO AL PUNTO DI CAPTAZIONE-SORGENTI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	COPERTURA VACCINALE HPV POPOLAZIONE BERSAGLIO
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO: AZIENDE DEL COMPARTO EDILIZIO VIGILATE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO: AZIENDE DEL COMPARTO AGRICOLTURA VIGILATE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO: AZIENDE DI ALTRI COMPARTI VIGILATI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	ATTIVITA' SVOLTE DAI MEDICI COMPETENTI: AZIENDE VIGILATE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PROMOZIONE ALLA SALUTE: FORMAZIONE AZIENDE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE NATATORIE STAGIONALI DELLA PROVINCIA DI RIETI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE CIMITERIALI DELLA PROVINCIA DI RIETI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	ATTIVITA' AMBULATORIALE MEDICINA DELLO SPORT
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	COORDINAMENTO PROGETTI PRP CON RELAZIONE FINALE DEGLI INDICATORI A FINE ANNO
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	CONTROLLO ALLEVAMENTI PER MALATTIE INFETTIVE E TRASMISSIBILI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8,3 COMMA A
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	RICERCA RADIOATTIVITA' DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	REALIZZAZIONE INTERVENTI DI COMUNICAZIONE INTEGRATI PER LA PROMOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI REGIONALI.
	ATTIVITA' DI SCREENING	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO
	ATTIVITA' DI SCREENING	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
	ATTIVITA' DI SCREENING	ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA
	ATTIVITA' DI SCREENING	SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
	ATTIVITA' DI SCREENING	OFFERTA SCREENING COLON RETTO A TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET DETENUTA (ETA' COMPRESA TRA 50 E 74 ANNI)
	QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PROPORZIONE DI TRATTAMENTO CHIRURGICO IN PAZIENTI CON CALCOLI SEMPLICE S. C.
	QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITA' SUPERIORI A 135 ANNI
D ECONOMICO FINANZIARIO	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	RISPETTO TEMPI E PARTECIPAZIONE COMMISSIONI DI GARA CENTRALE ACQUISTI
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE DAL PIANO DI GARE ADOTTATO CON DCA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	CORRETTO SCARICO DEL PRODOTTO/SERVIZIO NEI CDC
	EFFICIENZA FARMACEUTICA	REPORT SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA
	EFFICIENZA FARMACEUTICA	REPORT SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE SCADUTE/IN SCADENZA ALLE UOUD INTERESSATE
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	QUADRATURA TRA CONTABILITÀ GENERALE E CONTABILITÀ ANALITICA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	RILEVAZIONE MENSILE DI CONTABILITÀ ANALITICA (TEMPLATE)
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	UTILIZZO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA PER LA COMPILAZIONE DEI L.A.
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	CONSEGUIMENTO DELLE AZIONI POSTE ALLA BASE DELLA REALIZZAZIONE DEL PAC NEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PROGRAMMATE
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	EMISSIONE ORDINI DIGITALI
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	DEFINIZIONE DEL FONDO RISCHI
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	DEGENZA MEDIA IN MEDICINA GENERALE (CODICE 26) AL NETTO DEI TRASFERIMENTI DA ALTRI REPARTI
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITÀ DEL DRG)
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	DRG A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI CON ACCESSO DA PS
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRIETO
	GESTIONE DELLE FORNITURE	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM
	GESTIONE DELLE FORNITURE	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE
	GOVERNO DELLA SPESA	REPORTISTICA TRIMESTRALE CON EVIDENZA DELLO SCOSTAMENTO RISPETTO AL BUDGET REGIONALE ASSEGNATO
	GOVERNO DELLA SPESA	RISPETTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021
	GOVERNO DELLA SPESA	RISPETTO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA: SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021
	GOVERNO DELLA SPESA	TRASMISSIONE TRIMESTRALE AI DIRETTORI DI DISTRETTO DEI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DAL DATAWAREHOUSE "CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA REGIONALE" - DETERMINA REG. G04240/2022
	GOVERNO DELLA SPESA	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DALLA UO POLITICHE DEL FARMACO - DETERMINA REG. G04240/2022

L'azienda ha posto un focus particolare sulla centralità della persona, dei suoi bisogni di salute ed ha lavorato, ed intende continuare a farlo, nei processi di equità e di accessibilità alle prestazioni di prevenzione, assistenza e cura.

Negli ultimi anni, l'impegno della ASL di Rieti è proseguito nella complessiva riorganizzazione ed armonizzazione dei processi aziendali, sia sotto il profilo amministrativo-gestionale che in relazione agli ambiti assistenziali, al fine di assicurare la best practice e l'ottimizzazione dell'assistenza, attraverso la valorizzazione di tutte le risorse disponibili.

In coerenza con la missione e la vision aziendale, 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 ad 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 di assistenza e ne diversi gradi di intensità clinico assistenziali e di complessità organizzativa.

La continua sperimentazione delle linee aziendali è fondamentale per promuovere il mutamento organizzativo tale da rendere la Asl di Rieti in grado di rispondere a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza (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 a posto particolare attenzione al nuovo Sistema, volendo dunque anticipare prospetticamente 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, realizzabile anche attraverso la strutturazione di piattaforma organizzative per la valorizzazione dei risultati e del trasferimento alla pratica assistenziale organizzativa delle innovazioni, delle competenze, del know-how più nuovo in ambito di organizzazione sanitaria strategica.

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

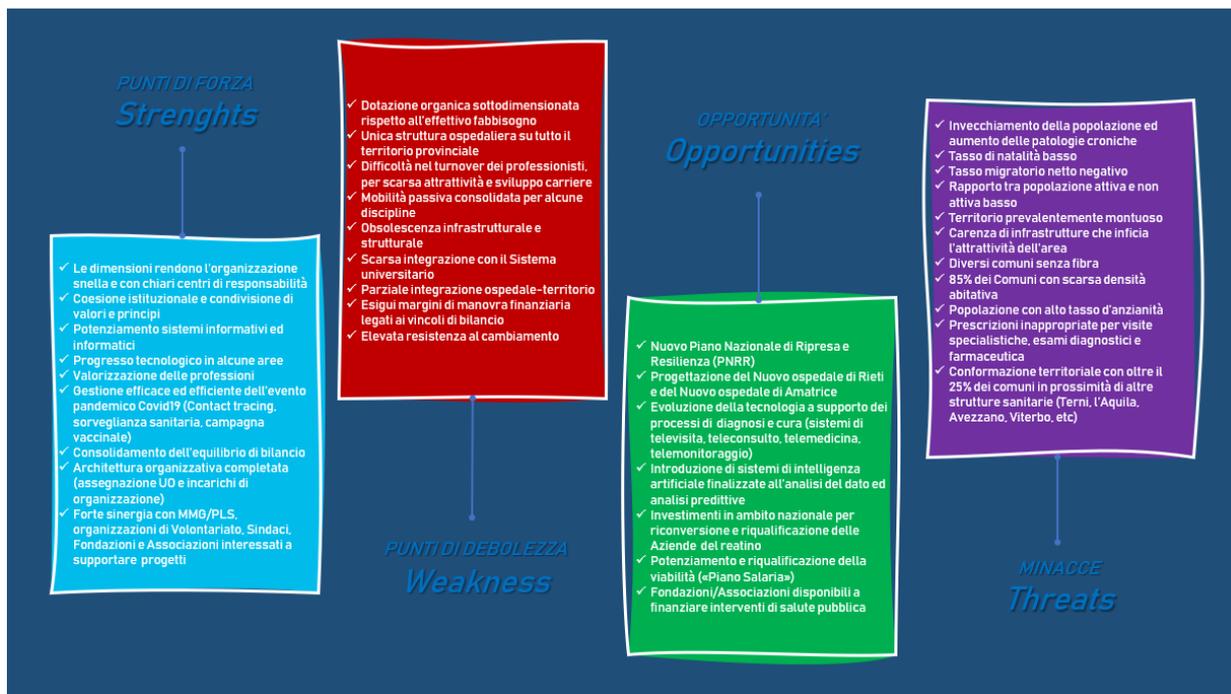


Figura 66 – Analisi SWOT, 2022

19 IL NUOVO MODELLO DI CICLO DELLA PERFORMANCE 2022-2024

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 che va sotto il nome di "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).



Figura 67 – Dalla Strategia alla Rendicontazione

Al fine di evitare l'attivazione di processi negoziali, a cadenza annuale, per obiettivi che rappresentano prevalentemente prestazioni/servizi/azioni caratterizzanti l'Unità Operativa verrà introdotto un sistema di negoziazione di obiettivi triennali con schede e valutazioni a cadenza annuale, in modo tale da definire nel triennio un risultato atteso tendenziale, nel pieno rispetto dell'arco temporale definito nella Performance 2022-2024; per tale motivo a titolo meramente esemplificativo nel primo anno di innovazione di processo negoziale saranno concordati:

- il 100% degli obiettivi dell'anno t_1 ;
- il loro riproporzionamento nell'85% degli obiettivi dell'anno t_2 ;
- il loro riproporzionamento nel 70% degli obiettivi dell'anno t_3 .

A partire dal secondo anno (t_2) ed entro il 31 marzo saranno verificati gli Obiettivi assegnati alla Direzione generale; tali obiettivi qualora avranno impatto organizzativo/gestionale in specifiche UU.OO. saranno oggetto di negoziazione fino al raggiungimento del 100% della scheda, ovvero qualora non avranno impatto verrà automaticamente riproporzionato la quota percentuale rispetto al Budget del primo esercizio.

Con l'obiettivo di collegare l'area strategica all'obiettivo assegnato, la scheda di performance conterrà le seguenti informazioni (tra parentesi un esempio):

- area strategica (*utenza e stakeholder*);
- numero obiettivo (*1*);

- descrizione (*numero casi*);
- ultimo dato utile (numero casi);
- risultato atteso (*1.000*);
- modalità di calcolo (*per valori inferiori a 900 l'obiettivo non è raggiunto; per valori uguali o superiori a 1.000 l'obiettivo è completamente raggiunto; per valori compresi tra 900 e 1.000 l'obiettivo è parzialmente raggiunto*);
- range (*1.000 – 900*);
- peso obiettivo (*10%*);
- peso totale area strategica (*10%*).

19.1 - 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.

La Performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata 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 contenuti nel Piano Strategico Aziendale, nonché nel Piano Triennale della Performance 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).

19.2 - 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 un'unità organizzativa aziendale in cui è possibile individuare 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 e gestionale 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 (U.O.C.): costituisce articolazione organizzativa alla quale è attribuita la responsabilità professionale e clinica, nonché di gestione di risorse umane direttamente assegnate. La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche e territoriali 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 (U.O.S.D.): costituisce articolazione organizzativa con specifiche responsabilità professionale e clinica composte limitatamente all'esercizio di funzioni sanitarie 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 rappresentate le Unità Operativa Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali individuate nella Delibera n. 1179/2021:

- UOC Acquisizione e logistica beni e servizi
- UOC Analisi di laboratorio
- UOC Anatomia patologia
- UOC Anestesia e rianimazione
- UOC Assistenza alla persona
- UOC Cardiologia (UTIC ed Emodinamica)
- UOC Chirurgia generale e oncologica
- UOC Chirurgia vascolare
- UOC Diagnostica per immagini
- UOC Direzione medico ospedaliera
- UOC Distretto I
- UOC Distretto II
- UOC Economico-Finanziario
- UOC Igiene della prevenzione, trasformazione, commercializzazione alimenti di origine animale
- UOC Igiene e sanità pubblica
- UOC Integrazione sociosanitaria
- UOC Medicina e chirurgia d'urgenza ed accettazione
- UOC Medicina fisica e riabilitativa
- UOC Medicina interna
- UOC Neurologia
- UOC Oftalmologia

- UOC Oncologia medica
- UOC Ortopedia e traumatologia
- UOC Ostetricia e ginecologia
- UOC Otorinolaringoiatria
- UOC Patologia da dipendenza
- UON Pneumologia
- UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- UOC Politica del farmaco e dei dispositivi medici
- UOC Politiche del personale
- UOC Radioterapia
- UOC Risk management, qualità dei processi e auditing
- UOC Sanità animale
- UOC Servizio diagnostico psichiatrico e cura
- UOC Sviluppo strategico ed organizzativo
- UOC Tecnico patrimoniale
- UOC Teleradiodiagnostica
- UOC Tutela del materno-infantile
- UOC Urologia
- UOSD Accessibilità all'offerta e Alpi
- UOSD Affari generali
- UOSD Anagrafe zootecnica e degli insediamenti produttivi
- UOSD Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- UOSD Centro di salute mentale
- UOSD Diabetologia
- UOSD Gastroenterologia
- UOSD Hospice e cure simultanee a valenza ospedale-territorio
- UOSD Igiene degli alimenti e della nutrizione
- UOSD Ingegneria clinica
- UOSD Medicina penitenziaria
- UOSD Medicina trasfusionale
- UOSD Neonatologia e pediatria
- UOSD Nefrologia e dialisi
- UOSD Malattie infettive
- UOSD Reumatologia
- UOSD Sistema informatico e telemedicina
- UOSD Sistemi Informativi sanitari e statistica sanitaria
- UOSD Strutture riabilitative salute mentale e REMS
- UOSD Sviluppo, competenze e formazione
- UOSD Terapia del dolore

19.3 - 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 2022 - 2024. Il fine è d'implementare ulteriormente il sistema d'orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione sia organizzativi che individuali dell'ASL Rieti.

Per quanto concerne le fasi di monitoraggio e reporting, misurazione e valutazione si rimanda all'Art. "2" del presente regolamento.

Di seguito sono indicate le fasi in cui si articola il processo, nonché le tempistiche:

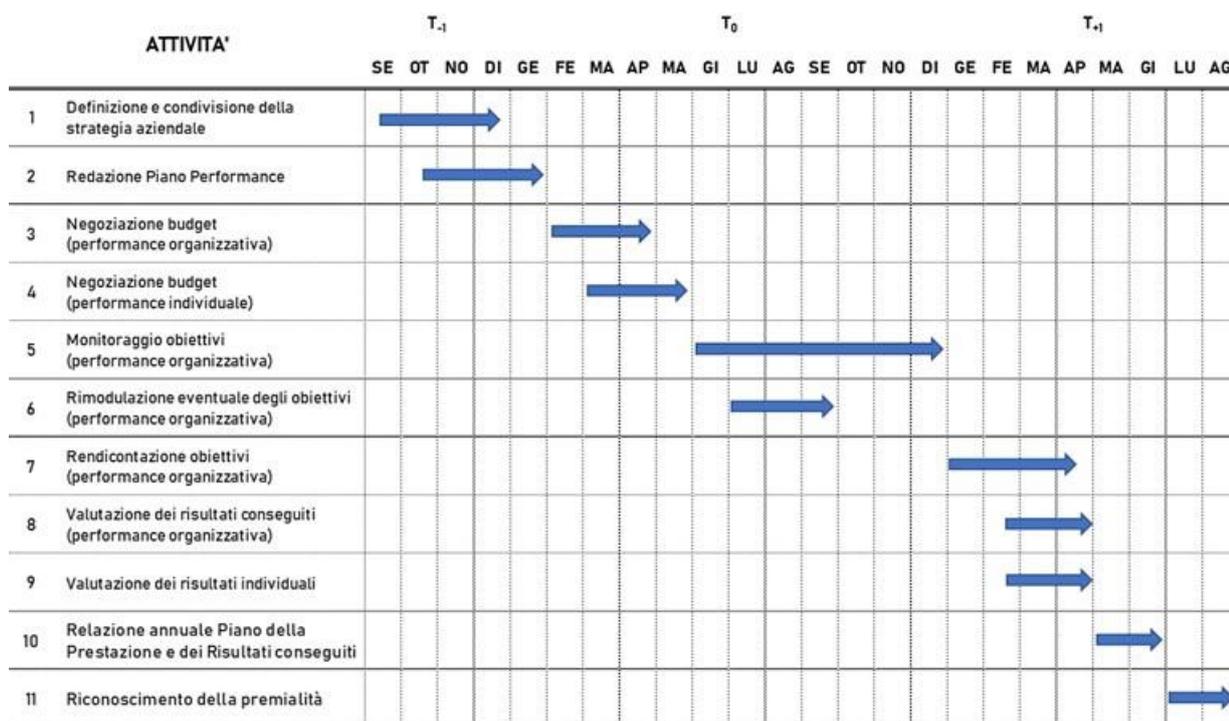


Figura 68 - Diagramma di Gantt

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 la struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;
- i Dirigenti/Responsabili di struttura Semplice Dipartimentale con il Dirigente Struttura Complessa di afferenza ed il Direttore del Dipartimento di appartenenza, nonché il

Coordinatore delle professioni sanitarie afferente la struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;

- le linee di attività gestite da Posizioni organizzative e/o Incarichi di alta professionalità.

Successivamente, dal terzo anno in poi, 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 il 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 2022 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).

19.4 - 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.