

Piano della Prestazione e dei Risultati 2013-2015 *- Aggiornamento Annuale -*



Indice

Presentazione del Piano

Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

- Framework economico del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale
- Chi siamo
 - ❖ Articolazione dell'Azienda USL di Rieti
 - ❖ Assetto Organizzativo Aziendale, Organigramma, Macrofunzioni, I Meccanismi Operativi, Il Governo Clinico

L'Amministrazione "in cifre"

- I servizi sanitari erogati
- Le risorse professionali
- Principali dati economico-finanziari

Analisi del contesto

- Analisi Demografica
- Analisi Epidemiologica
- Analisi della Mobilità
- Dall'analisi all'orientamento strategico di fondo

Albero della Performance

- Mission
- Albero della Performance

Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance

Presentazione del Piano

Il presente ***Piano della Prestazione e dei Risultati***, è stato redatto in attuazione di quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza ed integrità della Pubblica Amministrazione e dalla legge della Regione Lazio n. 1 del 2011.

Il ***Piano della Prestazione e dei Risultati*** è il documento programmatico triennale aziendale attraverso il quale, *coerentemente con le risorse assegnate e nel rispetto dei vincoli* dettati dal Piano di Rientro della Regione Lazio e di bilancio, sono definite le performance attese a fronte di obiettivi individuati per le diverse aree strategiche aziendali.

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano è modificabile annualmente in relazione a:

nuovi obiettivi definiti a livello regionale

modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento

modifiche della struttura organizzativa dell'Azienda nonché delle modalità organizzative e di funzionamento della stessa

Finalità del Piano

Il Piano vuole esplicitare il legame esistente tra i bisogni della collettività, la Missione istituzionale dell'Azienda, gli obiettivi che la stessa intende perseguire attraverso le proprie articolazioni organizzative.

Il Piano ha lo scopo di *potenziare* il sistema di governo integrato aziendale, *favorire* la cultura della *performance* e della *valutazione*, *accrescere* il senso di responsabilità, di appartenenza e di identità degli operatori dell'Azienda chiamati a condividere un progetto comune:

soddisfare i bisogni di salute della collettività.

La redazione del suddetto Piano e la sua pubblicazione sul sito web aziendale rappresentano un'opportunità di confronto con *i cittadini e le Istituzioni* sul nostro operato allo scopo di migliorare le nostre attività e rispondere in modo sempre più confacente alle attese dei nostri utenti.

Limiti del Piano 2013-2015

La contingente situazione economica della Regione Lazio, con un pesantissimo debito pubblico, non consente di sviluppare una programmazione in crescita delle attività. Il blocco totale delle assunzioni ed il costante ed inesorabile collocamento a riposo per sopraggiunti limiti di età dei dipendenti, nel corso degli anni passati, ma anche in quelli a venire, renderà necessario concentrarsi su poche e selezionate priorità.

Il presente Piano, pertanto, recepisce in modo *“consapevole”* le difficoltà economiche del momento. Ciononostante, con sforzi riorganizzativi e con l’impegno personale di tutta *“la squadra Azienda”*, si lavora per mantenere/migliorare le attività aziendali in termini sia qualitativi che di volumi di attività. L’Azienda provvede ad aggiornare il piano annualmente e tutte le volte in cui fattori esterni richiedono una riprogrammazione delle attività.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

- Framework economico del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale
- Chi siamo
 - ❖ Articolazione dell'Azienda USL di Rieti
 - ❖ Assetto Organizzativo Aziendale, Organigramma, Macrofunzioni, I Meccanismi Operativi, Il Governo Clinico

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

Andamento Spesa, Finanziamento, Disavanzo e Pil (miliardi di euro) 2005 -2011						
Anno	Spesa	Finanziamento	Disavanzo	Spesa / Pil	Finanziamento/Pil	Disavanzo/Pil
2005	96,785	91,060	-5,725	6,8%	6,4%	0,40%
2006	99,615	95,131	-4,483	6,7%	6,4%	0,30%
2007	103,805	100,095	-3,709	6,7%	6,5%	0,24%
2008	107,138	103,669	-3,469	6,8%	6,6%	0,23%
2009	109,669	106,409	-3,260	7,2%	7,0%	0,22%
2010	111,168	108,842	-2,326	7,2%	7,0%	0,14%
2011	112,889	111,110	-1,779	7,1%	7,0%	0,11%

Fonte: www.salute.gov.it/programmazioneSanitariaELea/paginaInternaProgrammazioneSanitariaELea.jsp?menu=dati&id=1396&lingua=italiano

La forte crisi economico-finanziaria che ha coinvolto l'intero sistema economico nazionale pone enormi interrogativi a tutti coloro che si confrontano con problemi di programmazione e di gestione di qualunque attività. La situazione generale ha quindi pesantemente condizionato la gestione della sanità, in maniera particolare nella Regione Lazio che dal 2007 è sottoposta al Piano di Rientro dal disavanzo.

Segue..

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

La spesa complessiva effettiva del SSN ammonta a 112,889 miliardi di euro (7,1% del PIL). L'incremento percentuale della spesa complessiva del SSN a livello nazionale rispetto al 2010 è pari a 1,4%. Tale spesa nel 2010 era cresciuta dell'1,1% e nel 2009 del 2,8%. La spesa media pro-capite nazionale anno 2011 è di 1.862 euro. A livello territoriale si riscontra un'ampia variabilità, con il valore minimo di 1.704 euro della Calabria e i valori massimi, oltre 2.000 euro, della Valle d'Aosta, di Bolzano, del Friuli Venezia Giulia, di Trento, della Liguria e del Molise.

Le risorse destinate al finanziamento del SSN per l'anno 2011 ammontano complessivamente a 111.110 miliardi di euro. Il rapporto tra finanziamento complessivo del SSN e PIL si attesta al 7,0 %, valore pari a quello dell'anno precedente. L'incremento percentuale del finanziamento complessivo del SSN a livello nazionale e regionale rispetto al 2010 è dell'1,8%, mentre l'anno precedente era del 2,2%. Ciò sconta le manovre introdotte dal legislatore che hanno portato ad una rideterminazione al ribasso del livello del finanziamento del SSN a carico dello Stato.

Il riparto delle risorse porta a garantire un finanziamento medio pro-capite nazionale anno 2011 pari a 1.833 euro, con un minimo di 1.732 euro in Campania ad un massimo di 2.366 euro in Valle d'Aosta.

Si evidenzia un miglioramento dei risultati di gestione a livello nazionale per l'anno 2011 (perdita complessiva netta del SSN di 1.779 miliardi di euro) rispetto all'anno 2010, in cui il disavanzo sanitario nazionale era stato pari a 2.206 miliardi di euro.

Tale miglior performance dei risultati di gestione a livello nazionale è da legare all'impianto normativo messo in atto dal legislatore e all'attuazione dei Piani di Rientro.

Segue..

FRAMEWORK ECONOMICO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE

La spesa sanitaria della Regione per il funzionamento del sistema sanitario è aumentata del 3,7% dal 2007 al 2011, passando da 10,9 a 11,3 miliardi di euro. Le risorse attribuite nel 2011 ammontano a 10,6 miliardi di Euro, con un incremento del 11,3% rispetto al 2007.

REGIONE LAZIO			
Andamento Spesa, Finanziamento e Disavanzo (miliardi di euro)			
2007 -2011			
Anno	Spesa	Finanziamento	Disavanzo
2007	10.877	9.494	-1.383
2008	11.084	9.552	-1.532
2009	11.315	10.049	-1.266
2010	11.191	10.358	-833
2011	11.280	10.572	- 708

Tale effetto combinato sta consentendo alla Regione di conseguire una **riduzione progressiva del disavanzo** annuale.

Il recupero del deficit è da ascrivere principalmente all'attuazione del **Piano di Rientro**, che agisce sui principali driver della spesa sanitaria mediante la riorganizzazione della rete ospedaliera (rimodulazione posti letto nei diversi regimi assistenziali) ed il controllo del costo del personale.

Tale azione di risanamento continuerà anche in futuro, per l'effetto congiunto della riduzione delle risorse disponibili derivanti dalla *Spending Review* e per effetto dell'invecchiamento della popolazione.

Pertanto l'Azienda Sanitaria di Rieti continuerà ad operare in un contesto caratterizzato da **forti vincoli di spesa** e finanziamenti sempre più ridotti.

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

L’Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti è stata istituita con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio e ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale

Il sito internet istituzionale è il seguente: **www.asl.rieti.it**

Il logo aziendale è quello di seguito raffigurato :



Segue..

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

L’Azienda svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Rieti.

Il territorio comprende 73 comuni in un area di 2.749 Km², ed è organizzato nei seguenti **cinque Distretti**:

1. Distretto n. 1 – Montepiano Reatino
2. Distretto n. 2 – Mirtense
3. Distretto n. 3 – Salario
4. Distretto n. 4 – Salto Cicolano
5. Distretto n. 5 – Alto Velino



Segue..

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

Gestisce direttamente n. **378** posti letto per acuti presso l’**Ospedale San Camillo de Lellis** di Rieti, n. **8** posti letto per acuti presso il **Centro Clinico Assistenziale Distrettuale di Amatrice** e n. **1** posto letto di riabilitazione presso l’Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti come indicato nella seguente tabella:

Struttura	Posti letto per acuti *	Posti letto riabilitazione
Presidio Ospedaliero di Rieti	378	1 (DH)**
Centro Clinico Assistenziale Distrettuale di Amatrice	8	-

*Nel numero dei posti letto sono compresi anche quelli di Day Hospital e Day Surgery.

** Il DCA 80/2010 ne prevede 15 di R.O. e 1 di D.H., ma l’Azienda non ha potuto attivarsi a causa della carenza di personale.

L’Azienda è inserita nel sistema regionale delle Reti Assistenziali nell’ambito della Macroarea 4, come da Piano degli Interventi per la riconduzione dell’offerta ospedaliera agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010-2012.

Segue..

L’Azienda USL di Rieti gestisce direttamente i seguenti **Poliambulatori**:

Distretto n. 1 – Montepiano Reatino

- Ospedale “San Camillo de Lellis” di Rieti
- Poliambulatorio AUSL – sede di Viale Matteucci
- Poliambulatorio Contigliano
- Poliambulatorio Leonessa
- Consultorio Rieti
- Consultorio Contigliano
- Consultorio Cittaducale
- Consultorio Leonessa
- U.T.R. Rieti

Distretto n. 2 - Mirtense

- Centro Clinico Assistenziale Distrettuale “Marzio Marini” di Magliano Sabina
- Poliambulatorio Magliano S.
- Poliambulatorio Poggio Mirteto
- Consultorio Magliano S.
- Consultorio Poggio Mirteto
- U.T.R. Poggio Mirteto

Distretto n. 4 - Salto-Cicolano

- Poliambulatorio Fiumata
- Poliambulatorio S. Elpidio
- Consultorio Salto-Cicolano (Sede di Borgorose)
- U.T.R. Salto-Cicolano (Sede di Borgorose)

Distretto n. 3 - Salario

- Poliambulatorio Osteria Nuova
- Poliambulatorio Passo Corese
- Consultorio Passo Corese - Osteria Nuova
- U.T.R. Passo Corese – Osteria Nuova

Distretto n. 5 - Alto Velino

- Centro Clinico Assistenziale Distrettuale “Francesco Grifoni” di Amatrice
- Poliambulatorio Antrodoco
- Consultorio Antrodoco
- U.T.R. Antrodoco

Segue..

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

L’Azienda USL di Rieti comprende le seguenti **strutture private “provvisoriamente accreditate”** nessuna delle quali è dotata di posti letto ad eccezione della RSA “Santa Rufina” che risulta accreditata per 70 p.l. più 7 p.l. semiresidenziali:

Distretto n. 1 – Montepiano Reatino

- Laboratorio analisi “IGEA” s.n.c., Largo F. Spadoni, 4 – Rieti
- Laboratorio analisi “SALUS” s.r.l., Viale Matteucci, 23 – Rieti
- Istituto fisioterapico “S.I.S.S.” s.r.l., Via Canali, 8 – Rieti
- Studio radiologico “LUTEMADUE” s.r.l., V.le Matteucci, 1/B – Rieti
- “Associazione comunità emmanuel onlus” – Via Cese, 12 - Rieti
- RSA “SANTA RUFINA”, Loc. S. Rufina – Cittaducale
- Terme di Cotilia, Loc. Castel Sant’Angelo

Distretto n. 2 - Mirtense

- Istituto fisioterapico “S. VALENTINO” s.r.l., Via G. Matteotti, 83 - Poggio Mirteto
- Centro Riabilitativo ex art. 26 L. 833/1978 “MONDO RIABILITAZIONE” s.r.l., Via A. Segoni, 4 – Colvecchio

Distretto n. 4 - Salto-Cicolano:

- Laboratorio analisi “SA.FI.M.” s.a.s., Via del Fante - Fiumata - Petrella Salto
- Laboratorio analisi “S. ANASTASIA” s.r.l., Via Micangeli, 22 - Borgorose

Distretto n. 3 - Salario:

- Laboratorio analisi “O’ BIOS” s.r.l., Via Salaria Km 53 - Osteria Nuova – Poggio Moiano
- Laboratorio analisi “SABINO” s.r.l., Via Servilia, snc- Passo Corese – Fara Sabina
- “Senilia” s.r.l., Via Salaria per Roma Km 64.000 - Torricella in Sabina

Distretto n. 5 - Alto Velino:

- Laboratorio analisi “S. ANNA” s.a.s., Viale della Stazione, 81/A – Antrodoco

Segue..

CHI SIAMO – Articolazione dell’Azienda USL di Rieti

L’Azienda USL di Rieti comprende le seguenti **strutture private autorizzate**:

Distretto n. 1 – Montepiano Reatino

- “RES MEDICA” s.r.l. (Centro Medico Specialistico), Viale Morroni 14/16 – Rieti;
- “Ria H riabilitazione” (Centro di Riabilitazione ex art.26 L. 833/78), Piazza Vittorio Bachelet, 22 – Rieti;
- Studio Medico “San Marco” (Studio Medico Polispecialistico), Via F.lli Sebastiani, 161 – Rieti;
- “Programma Salute” (Servizi Sanitari Privati), Viale Morroni, 18 - Rieti
- Istituto Fisioterapico “DAVINCI”, Via Labro,7 – Rieti.

Distretto n. 2 - Mirtense

- Analisi Cliniche “Forano”, Loc. Pozzolane, 5/A – Forano;
- Analisi Cliniche “Bianchetti G&D”, Via Marconi, 109 – Casperia;
- RSA Long Care Cirene, Loc. S. Egidio – Torri in Sabina;

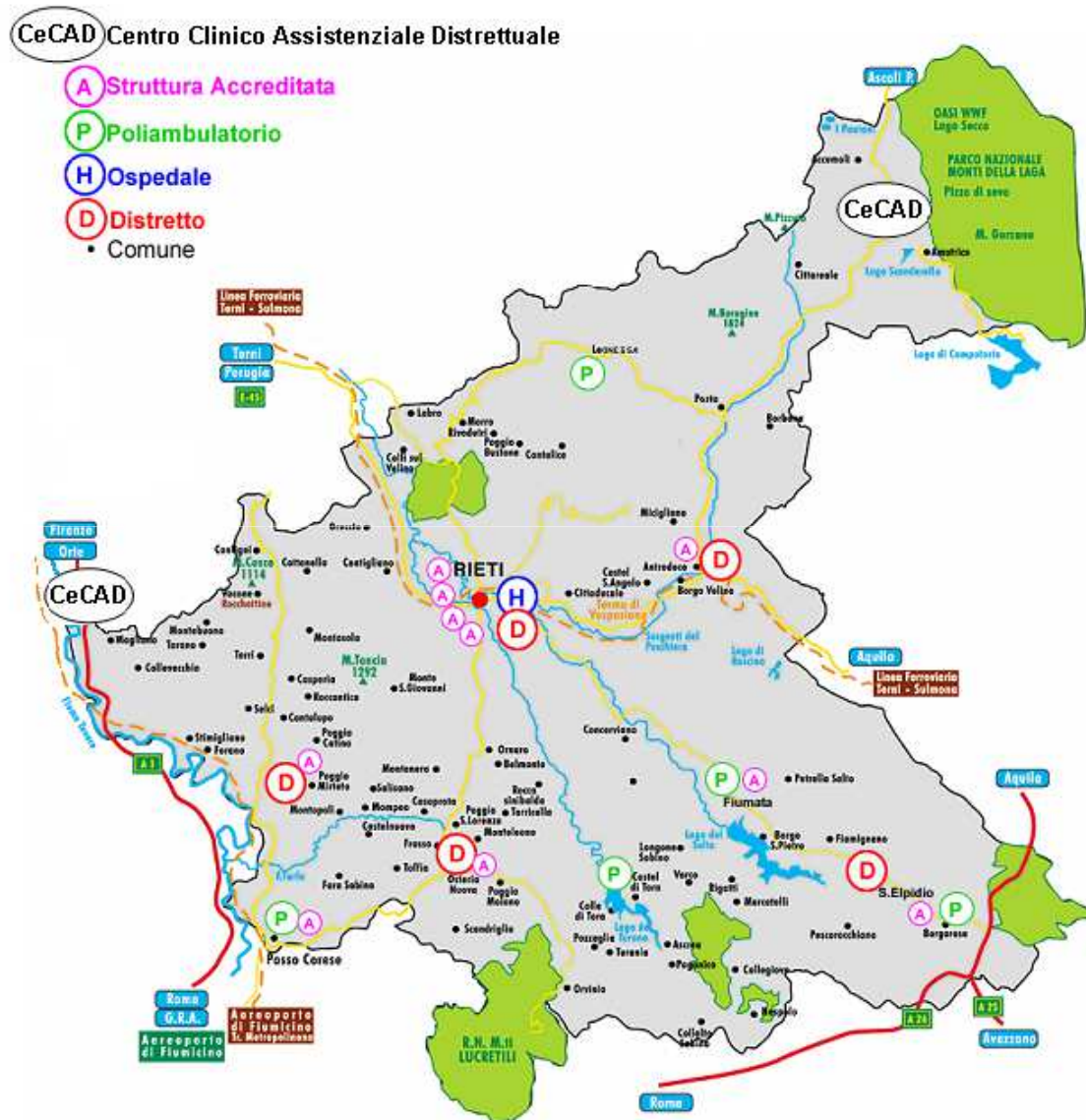
Distretto n. 3 - Salario:

- FKT ITER s.a.s., Viale Europa, 5 – Poggio Moiano;
- CENTRO CORI ex art. 26 L. 833/1978 – Fara in Sabina.

Segue..

CHI SIAMO - Articolazione dell'Azienda USL di Rieti

La mappa riportata a fianco mostra la dislocazione sul territorio delle strutture assistenziali dell'Azienda USL di Rieti e quelle accreditate con il Servizio Sanitario Regionale.



**CHI SIAMO – Assetto Organizzativo Aziendale,
Organigramma,
Macrofunzioni,
I Meccanismi Operativi Aziendali,
Il Governo Clinico**

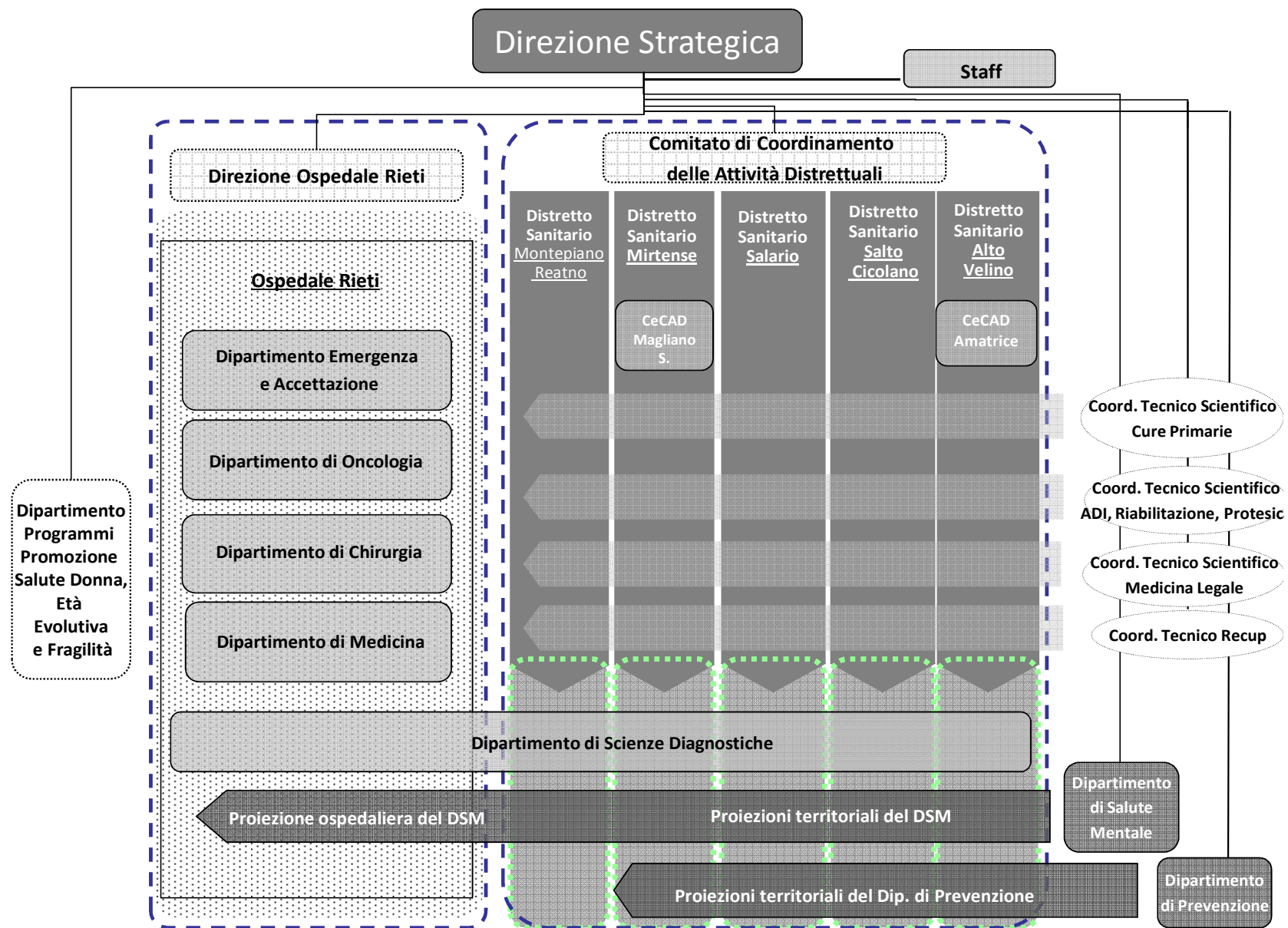
CHI SIAMO - Assetto Organizzativo aziendale

L' Assetto Organizzativo aziendale è definito:

1. dalla **dimensione strutturale** 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.

Principio cardine adottato nella progettazione dell'assetto organizzativo è rappresentato dalla costante ricerca del *miglior equilibrio sistemico possibile* tra la **dimensione strutturale** rappresentata nell'organigramma aziendale e le **caratteristiche dei meccanismi operativi che ne determinano il funzionamento.**

CHI SIAMO – Organigramma



CHI SIAMO - Macrofunzioni

Il modello organizzativo dell'Azienda è basato sulle seguenti macro funzioni

di Governo dell'Azienda

Rappresentano l'insieme delle attività dell'Azienda finalizzate alla **pianificazione**, alla **programmazione** e all'**assunzione delle decisioni di alta amministrazione**. In particolare si esercita attraverso: la pianificazione strategica; l'assetto organizzativo; le politiche di investimento; le politiche di bilancio; le politiche del personale; la qualità; la comunicazione.

di Produzione di servizi sanitari

Sono esercitate dalla linea produttiva e rappresentano l'insieme di **attività finalizzate all'erogazione diretta di servizi** e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Le strutture di produzione operano con autonomia tecnico-professionale e con autonomia gestionale nei limiti fissati dalla Direzione Aziendale. La governance sull'andamento complessivo della produzione costituisce, infatti, responsabilità della Direzione Aziendale, esercitata di norma, attraverso affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Sanitario aziendale e alle altre articolazioni organizzative.

Tecniche ed Amministrative di supporto

Sono finalizzate a **fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto** alle attività di direzione e alle attività di produzione, **rispondono alla logica del cliente interno** e ricercano l'integrazione con tutte le altre funzioni, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura amministrativa.

di Staff

Assolvono ad una molteplicità di attività eterogenee. Alcune svolgono **attività diretta di produzione e fornitura di taluni servizi accessori** che per loro natura si è ritenuto di centralizzare, altre sono deputate alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali. Altre sono finalizzate a **supportare la Direzione Aziendale nel processo decisionale**. Supportano altresì tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso la standardizzazione dei metodi di lavoro in relazione a specifici processi tecnico-assistenziali.

CHI SIAMO – I Meccanismi Operativi aziendali

I principali Meccanismi Operativi aziendali sono rappresentati dai seguenti sottosistemi:

- ✓ di Pianificazione Strategica
- ✓ di Programmazione, Budgeting e Controllo della Gestione
- ✓ di *Governo Clinico*
- ✓ di Audit dei Processi
- ✓ 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 il paziente al centro delle attività di cura ed assistenziali.

Segue..

Il Governo Clinico

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*.

In particolare, sono stati introdotti in Azienda:

- ✓ lo **Standard di Servizio**: documento di accountability di Unità Operativa che ha lo scopo di individuare le attività ritenute più caratterizzanti e sulle quali intraprendere dei percorsi di miglioramento finalizzati a caratterizzare l'Unità Operativa medesima e quindi a promuoverne l'immagine all'esterno;

Segue..

CHI SIAMO – I Meccanismi Operativi aziendali

- ✓ i **Percorsi Clinico-Assistenziali ed Organizzativi**: ossia, ricostruzione, con apposita metodologia, delle fasi del percorso di cura del paziente per determinate patologie (tra i principali: tumore mammella, colon retto, prostata e vescica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, ecc.). I Percorsi Clinico-Assistenziali ed Organizzativi vengono di norma elaborati sulle attività individuate come qualificanti dallo Standard di Servizio e rappresentano il percorso di miglioramento che l'Unità Operativa si impegna ad intraprendere;
- ✓ l'**Audit Clinico ed Assistenziale**: rappresenta il momento di verifica della corretta applicazione dei Percorsi Clinico-Assistenziali ed Organizzativi; è una verifica strutturata, periodica, che serve a monitorare il rispetto dei percorsi e, di conseguenza, a prevedere le eventuali azioni di miglioramento da intraprendere.

L'AMMINISTRAZIONE “IN CIFRE”

- I servizi sanitari erogati;
- Le risorse professionali;
- Principali dati economico-finanziari

I SERVIZI SANITARI EROGATI

I SERVIZI SANITARI EROGATI

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi dell'attività svolta nell'Azienda USL di Rieti.

Tutti i dati si riferiscono all'attività svolta nel quadriennio 2009 – 2012*.

DIMESSI	2009	2010	2011	2012*
Dimessi Ordinari	16.171	16.383	15.648	12.738
-di cui con DRG medico	75%	74,26%	73,48%	73,47%
-di cui con DRG chirurgico	25%	25,74%	26,52%	26,53%
Dimessi Day Surgery	2.016	1.844	1.475	1.079
Dimessi Day Hospital	2.465	2.636	2.335	1.169

Dati relativi all'attività di ricovero sia in regime ordinario che diurno

* Primi dieci mesi

Dati relativi ai parti effettuati nel territorio dell'Azienda

NASCITE	2009	2010	2011	2012*
Numero totale parti	707	696	681	529
- di cui parti cesari	360	303	338	270

* Primi dieci mesi

* (il dato del consuntivo anno 2012 sarà disponibile a marzo 2013)

Segue..

I SERVIZI SANITARI EROGATI

ATTIVITA' CHIRURGICA	2009	2010	2011	2012*
Interventi in ricovero ordinario	4.093	4.217	4.150	3.248
Interventi in day surgery	2.016	1.844	1.475	955
Prestazioni ambulatoriali	129.303	135.031	128.960	126.528

Interventi
effettuati nel
quadriennio
2009-2012*

* Primi dieci mesi

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2009	2010	2011	2012*
Numero prestazioni per esterni	1.868.180	1.911.375	2.058.125	1.675.000
-di cui diagnostica per immagini (incluso RNM)	79.270	77.882	84.355	79.706
-di cui prestazioni di laboratorio analisi	1.324.142	1.359.208	1.532.740	1.514.390

Prestazioni
ambulatoriali
erogate nel
quadriennio
2009-2012*

* Primi dieci mesi

* (il dato del consuntivo anno 2012 sarà disponibile a marzo 2013)

Segue..

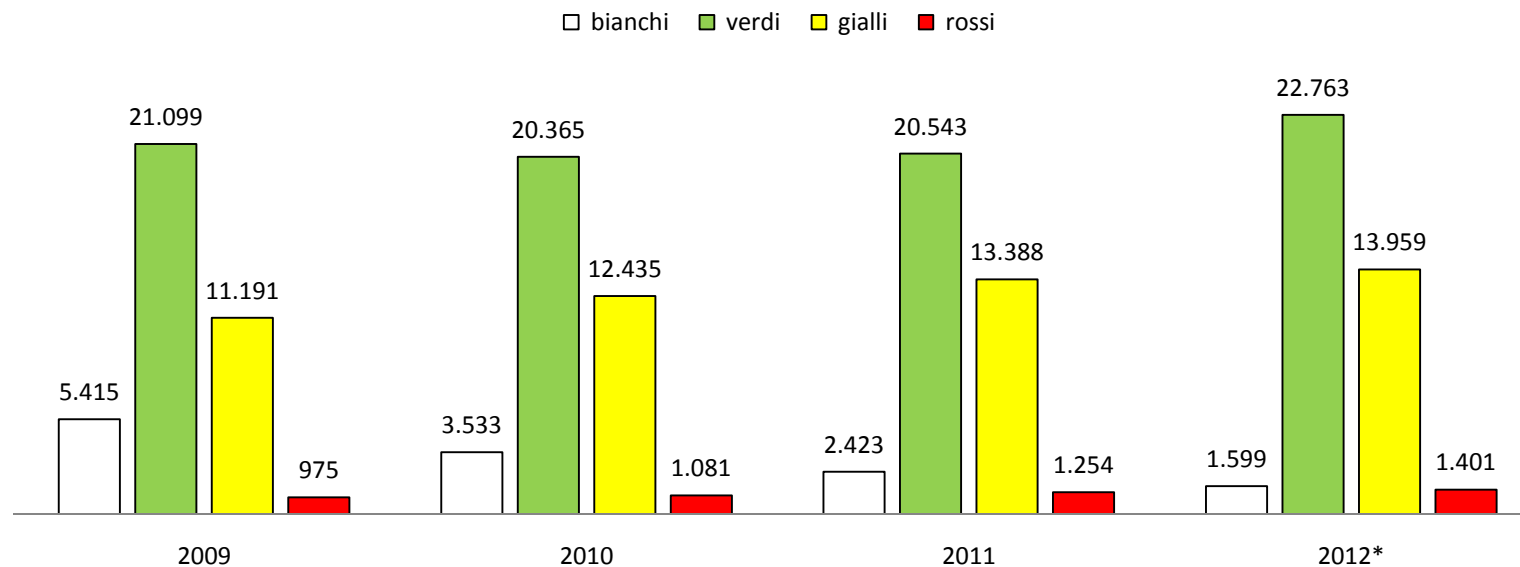
I SERVIZI SANITARI EROGATI

ACCESSI PRONTO SOCCORSO	2009	2010	2011	2012*
Numero totale di accessi in pronto soccorso	38.680	37.414	37.608	39.721
- di cui numero codici bianchi	5.415	3.533	2.423	1.599
- di cui numero codici verdi	21.099	20.365	20.543	22.763
- di cui numero codici gialli	11.191	12.435	13.388	13.959
- di cui numero codici rossi	975	1.081	1.254	1.401

* Proiezione primi nove mesi

Accessi al pronto soccorso articolati secondo il codice del Triage

Accessi al Pronto Soccorso



* (il dato del consuntivo anno 2012 sarà disponibile a marzo 2013)

Segue..

I SERVIZI SANITARI EROGATI

ATTIVITA' DI ASSISTENZA TERRITORIALE	2009	2010	2011	2012
Numero totale di assistiti in ADI	1.822	1.988	2.001	1928
Numero di Screenig Oncologici	5.750	6.843	5.669	6.994
-di cui Screening Mammografico	2.013	2.348	850	2.347
-di cui Screening Cervice Uterina	3.633	4.279	4.819	3.949
-di cui Screening colon-retto	104	198	0	698
Numero Vaccinazioni pediatriche effettuate*	15.310	14.450	14.292	12.933
Numero Vaccinazioni antinfluenzali effettuate	38.596	36.029	35.145	34.724
Numero Vaccinazioni HPV effettuate	1.794	1.212	1.381	1.621

Assistenza erogata a livello distrettuale

* Dati stimati sulla base delle vaccinazioni effettuate nel Distretto 1

Focus sulla mobilità attiva dell'Azienda quadriennio 2009-2012* e sulla mobilità passiva dell'Azienda nel triennio 2009-2011

MOBILITA' ATTIVA	2009	2010	2011	2012*
% Intraregionale	12,9	12,7	11,4	9,9
% extraregionale	5,3	3,1	2,6	2,0

* Primi dieci mesi

MOBILITA' PASSIVA	2009	2010	2011	2012**
% Intraregionale	61,6	59,4	60,3	ND
% extraregionale	39,7	40,5	39,7	ND

** (il dato del consuntivo anno 2012 sarà disponibile a maggio 2013)

LE RISORSE PROFESSIONALI

LE RISORSE PROFESSIONALI

Il quadro delle risorse umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 1 dicembre 2012, è pari a **1.603** unità comprensivo di n. 39 collaborazioni coordinate e continuative distinto come segue:

DIRIGENTI	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo sanitario			
Dirigenti Medici	263	48	13
Dirigenti Veterinari	17	1	
Ruolo sanitario non medico			
Dirigenti Professioni Sanitarie	0	1	
Dirigenti Fisici	1	1	
Dirigenti Farmacista	7		
Dirigenti Biologi	0		
Dirigenti Psicologi	23		4
Ruolo professionale			
Dirigenti Ingegneri	3		
Ruolo tecnico			
Dirigenti Sociologi	2		1
Ruolo amministrativo			
Dirigenti Amministrativi	6	1	
Totale	322	52	18

COMPARTO	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo amministrativo	146	1	
Ruolo tecnico	198	2	2
Ruolo sanitario	825	18	19
Totale	1169	21	21

Segue..

LE RISORSE PROFESSIONALI

Nelle tabelle che seguono, sono evidenziati indicatori sull'analisi dei caratteri quali-quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo ed analisi di genere. Gli indicatori si riferiscono ad elaborazioni del personale in servizio al 1 dicembre 2012.

PRINCIPALI INDICATORI QUALI-QUANTITATIVI		
Indicatori	2011	2012
N. Totale Personale	1.667	1.564
N. Totale Personale Dirigenza	394	374
N. Totale Personale Comparto	1.273	1.190
N. Totale Personale Dirigenza Donne	173	164
N. Totale Personale Dirigenza Uomini	221	210
N. Totale Personale Comparto Donne	970	909
N. Totale Personale Comparto Uomini	303	281

ANALISI CARATTERI QUALI-QUANTITATIVI		
Indicatori	2011	2012
Età media del personale (anni)	51	48
Età media dei dirigenti (anni)	53	51
% di dipendenti in possesso di laurea	54%	55%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%
Tempi di formazione (media per dipendente) in minuti	257,3	831,7
Tasso di compensazione del Turnover del personale	8%	0%
Costo per la formazione del personale	€ 105.014	€ 109.851

Segue..

LE RISORSE PROFESSIONALI

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO		
Indicatori	2011	2012
Tasso di assenze	19,30%	14,42%
Tasso di dimissioni premature	3%	3%
Tasso di richieste di trasferimento	1%	1%
Tasso di infortuni	0,40%	0,28%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	€ 2.988	€ 3.058
% di personale assunto a tempo indeterminato	0%	0%

ANALISI DI GENERE		
Indicatori	2011	2012
% di dirigenti donne	44%	44%
% di donne rispetto al totale del personale	69%	69%
Stipendio medio lordo percepito dal personale donna (personale dirigente)	€ 5.392	€ 5.542
Stipendio medio lordo percepito dal personale donna (personale comparto)	€ 2.134	€ 2.183
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	63%	68%
Età media del personale femminile (personale dirigente) in anni	49	49
Età media del personale femminile (personale comparto) in anni	47	47
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	51%	51%
Ore di formazione femminile (media per dipendente di sesso femminile)	4,61	12,01

PRINCIPALI DATI ECONOMICO-FINANZIARI

PRINCIPALI DATI ECONOMICO-FINANZIARI

L'Azienda USL di Rieti elabora i propri bilanci in ottemperanza ai principi contabili per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nonché in osservanza della normativa contabile vigente.

Si tiene conto, altresì, delle disposizioni emanate il 6 giugno 1995 in materia di redazione dei Bilanci delle Aziende Sanitarie, di concerto con il Ministero del Tesoro e il Ministero della Sanità, e delle linee guida per l'introduzione della contabilità economico-patrimoniale nelle Aziende Sanitarie, predisposte dal Ministero del Tesoro, nonché delle indicazioni contenute nel "Percorso metodologico per l'introduzione della contabilità economico-patrimoniale nelle Aziende Sanitarie" fornite dal Dipartimento per la Programmazione del Ministero della Sanità. L'ultimo bilancio d'esercizio approvato dall'Azienda, ma non ancora dalla Regione Lazio, è quello del 2011. L'Azienda inoltre ha consolidato i dati di preconsuntivo dell'esercizio 2012.

Di seguito si illustrano i risultati economici della gestione degli ultimi quattro esercizi contabili. Nello specifico, si presenta il confronto dei conti economici 2009, 2010, 2011 e 2012.

Segue..

PRINCIPALI DATI ECONOMICO-FINANZIARI

DESCRIZIONE	2009	2010	2011	2012
A) Valore della Produzione	€ 302.079.015	€ 320.282.427	€ 327.228.605	€ 320.115.196
B) Costi della Produzione	-€ 323.283.791	-€ 327.888.113	-€ 331.258.054	-€ 332.567.607
(A-B) Differenza tra valori e costi della produzione	-€ 21.204.776	-€ 7.605.686	-€ 4.029.449	-€ 12.452.411
C) Proventi ed oneri finanziari	-€ 3.409.549	-€ 3.337.141	-€ 2.105.770	-€ 2.105.711
D) Rettifiche delle attività finanziarie	€ -	€ -	€ -	€ -
E) Proventi e oneri straordinari	€ 1.802.348	€ 189.738	€ 243.233	€ 6.435
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	-€ 22.811.977	-€ 10.753.088	-€ 5.891.986	-€ 14.551.687
Imposte sul reddito	-€ 7.218.490	-€ 7.438.136	-€ 7.045.603	-€ 6.987.673
RISULTATO D'ESERCIZIO	-€ 30.030.467	-€ 18.191.225	-€ 12.937.589	-€ 21.539.360

Fonte dei dati: Anni 2009 e 2010: bilancio approvato; Anno 2011: in corso di approvazione da parte della Regione; Anno 2012 dati di preconsuntivo

Nell'anno 2012, l'Azienda, pur avendo registrato una perdita di esercizio maggiore rispetto a quella del 2011, a causa della minor quota di finanziamento regionale, ha continuato la propria attività ispirandosi a principi di sana e corretta gestione del bilancio, sì da mantenere la strada del **risanamento dei "conti"** che, tra l'altro, interpreta l'obiettivo prioritario definito dal Piano di Rientro della Regione Lazio.

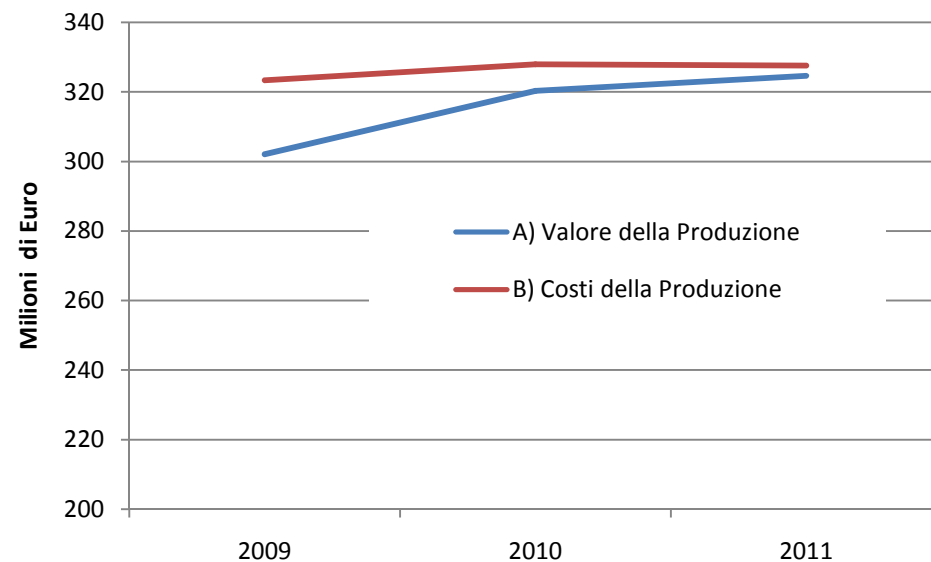
Segue..

PRINCIPALI DATI ECONOMICO-FINANZIARI

Le rilevazioni di periodo CE (2009-2011) danno contezza di tale attenzione e si rendono evidenti nei seguenti aspetti:

- ✓ Il quasi totale **riassorbimento del margine operativo lordo** (differenza tra valori e costi della produzione) dovuto alla sostanziale stabilizzazione dei costi operativi (da 323 milioni del 2009 a 332 milioni del 2012) in condizioni di incremento di attività assistenziale (valore dei ricavi)
- ✓ **Stabilizzazione del costo del personale**, intorno al valore di 94,8 milioni di euro (in progressiva riduzione rispetto al triennio considerato)
- ✓ Il controllo dei costi relativi al **finanziamento del circolante** da 3,4 milioni del 2009 a 2,1 milioni del 2012, che consente di riportare le risorse in uso verso fini istituzionali.

Valore e costi della produzione



ANALISI DEL CONTESTO

- Analisi demografica
- Analisi epidemiologica
- Analisi della mobilità
- Dall'analisi all'orientamento strategico di fondo

ANALISI DEMOGRAFICA

ANALISI DEMOGRAFICA

La provincia di Rieti si estende su una superficie di 2.749 Km²

E' costituita da **73 comuni** ed ha una popolazione residente, al 01 gennaio 2011, di **160.467 abitanti**.

Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'Azienda USL di Rieti ed è **prevalentemente montuoso** (circa il 70%), con un'altitudine media di circa 580 metri sul livello del mare.



Il 48% circa della popolazione della provincia di Rieti risiede nel territorio di competenza del Distretto n.1 Montepiano Reatino, seguito dai Distretti n.2 Mirtense e n.3 Salario, ove risiede rispettivamente il 21% ed il 17% circa della popolazione reatina.

Nei Distretti n.4 Salto Cicolano e n.5 Alto Velino si ripartisce equamente il restante 13% della popolazione.

Segue..

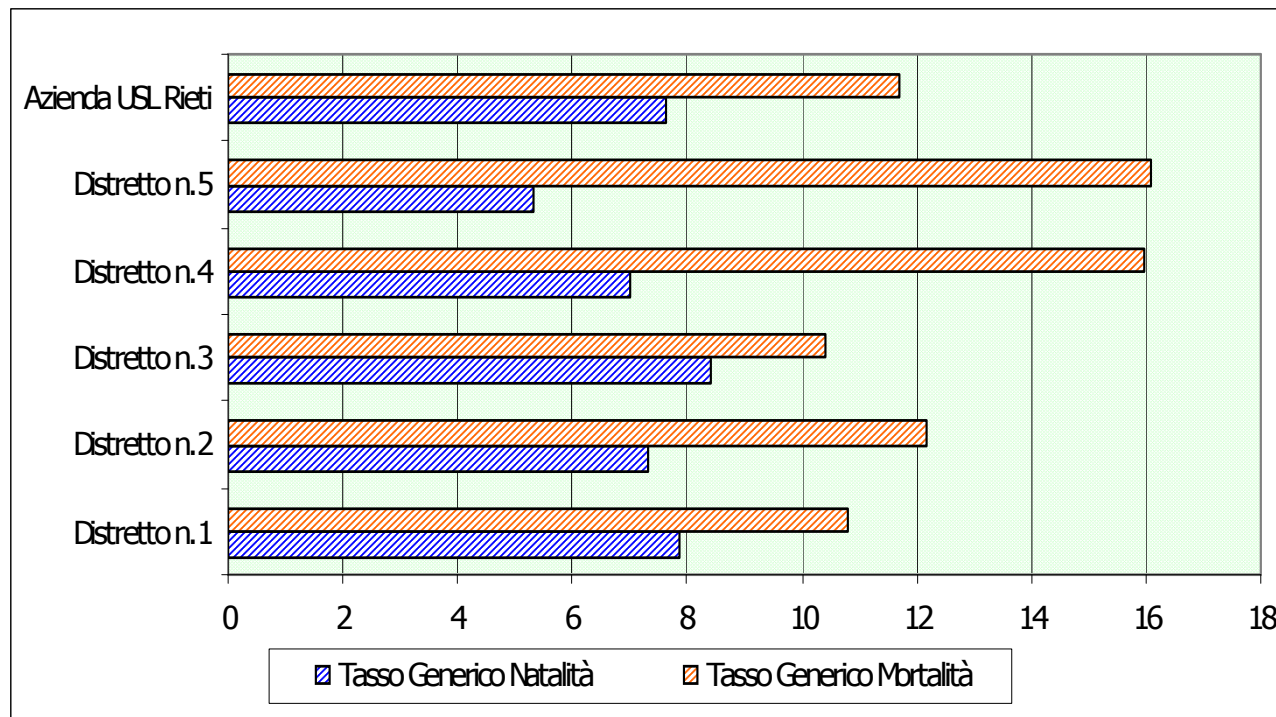
ANALISI DEMOGRAFICA

Per quanto riguarda la densità abitativa, la popolazione che risiede nei Distretti Salto Cicolano e Alto Velino è molto dispersa sul territorio in quanto territori prevalentemente montuosi (densità pari a circa 20 abitanti/kmq); risulta, invece, più concentrata la popolazione residente nel territorio di competenza dei Distretti Salario (100 abitanti/Kmq), Montepiano Reatino e Mirtense (80 abitanti/Kmq circa). La densità abitativa della provincia, pari a 58,2 abitanti/Kmq, è comunque molto bassa rispetto a quella regionale (330 abitanti/Kmq circa).

Negli ultimi dieci anni si è registrato un quasi costante incremento della popolazione residente nella provincia che ha riguardato, in particolare, i Distretti Mirtense e Salario e, in misura più ridotta, il Distretto Montepiano Reatino. Nei Distretti Salto Cicolano e Alto Velino si rileva, invece, un lento e costante decremento demografico.

Segue..

ANALISI DEMOGRAFICA



Tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.) nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2010

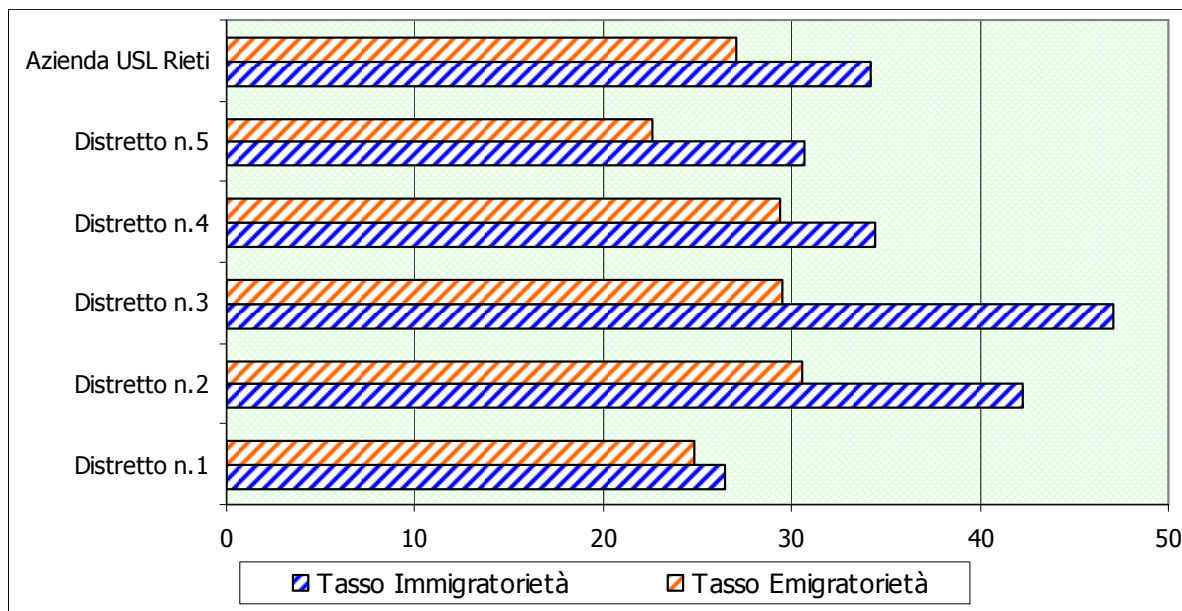
Se si analizzano le componenti demografiche **nascite, decessi e migrazioni** (dati anno 2010), si evidenzia che in ambito provinciale sono omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati e che questa tendenza raggiunge posizioni estreme nei Distretti Salto Cicolano e Alto Velino dove il tasso di mortalità nel 2010 è risultato più che doppio rispetto al tasso di natalità.

In particolare, dall'analisi dei dati risulta che la **mortalità** nella provincia di Rieti ha raggiunto livelli molto elevati, superiori a quelli delle altre province del Lazio, ad eccezione di Viterbo che risulta essere in linea con Rieti.

La **natalità** nel reatino, invece, è molto bassa, la più bassa rispetto alle altre province laziali, al di sotto anche del dato regionale e nazionale.

Segue..

ANALISI DEMOGRAFICA



Tassi di migratorietà (per 1.000 ab.) nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2010

L'analisi della **componente migratoria** evidenzia invece che nella provincia di Rieti i flussi migratori prevalenti sono in **ingresso** e raggiungono livelli particolarmente elevati nei Distretti n. 2 e n. 3.

Segue..

ANALISI DEMOGRAFICA

Rispetto alla struttura demografica, la popolazione reatina risulta particolarmente invecchiata, con una elevata quota di donne vedove nelle età più avanzate. In particolare si osserva che **la popolazione della provincia risulta molto più vecchia di quella della Regione e di quella italiana**, infatti il 23% circa dei reatini ha più di 65 anni.

L'invecchiamento demografico risulta particolarmente avanzato nei Distretti Salto Cicolano ed Alto Velino dove gli ultrasessantacinquenni rappresentano circa il 30% dei residenti.

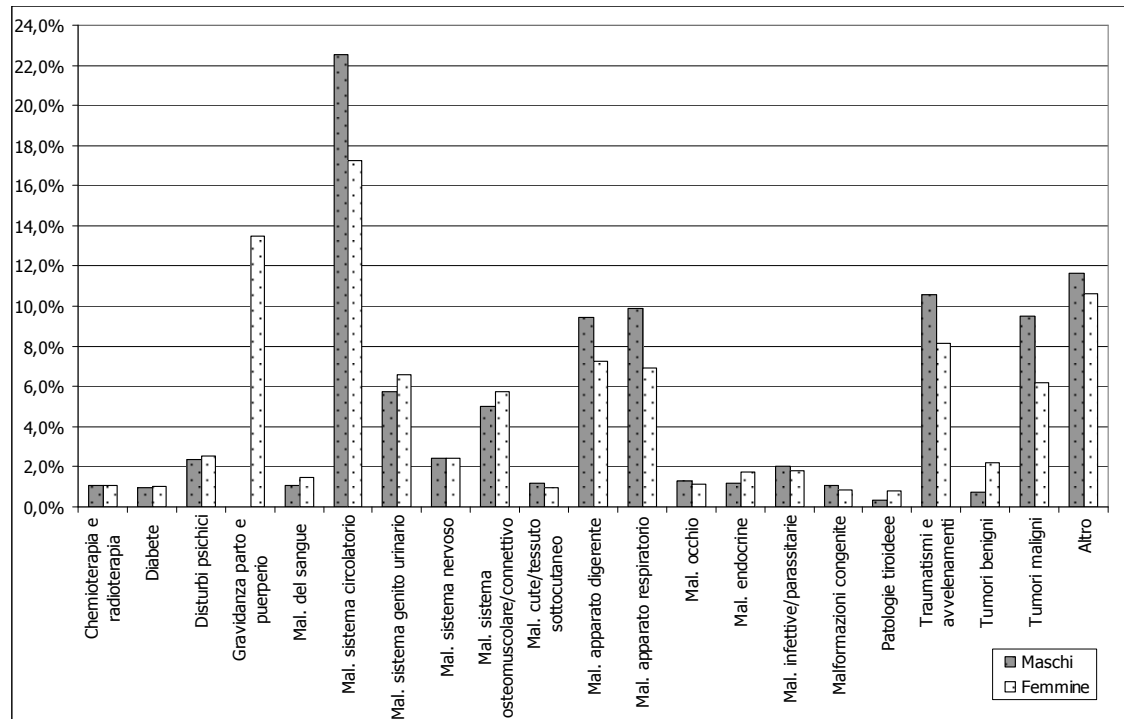
L'invecchiamento demografico provinciale è riscontrabile anche da un'analisi della struttura della popolazione per stato civile dalla quale si rileva un'elevata presenza di vedove, che raggiunge circa il 20% nei Distretti Salto Cicolano e Alto Velino, mentre la percentuale di vedovi si aggira intorno al 5%.

Inoltre si osserva la maggiore presenza di separati/divorziati, di ambo i sessi, nei Distretti Mirtense e Salario.

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

I dati sui **ricoveri in regime ordinario** dei residenti di **sesso maschile** registrano in diagnosi principale, più frequentemente le malattie cardiocerebrovascolari, i traumatismi, le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie dell'apparato digerente e i tumori maligni. Per quanto riguarda la popolazione residente di **sesso femminile**, nei ricoveri



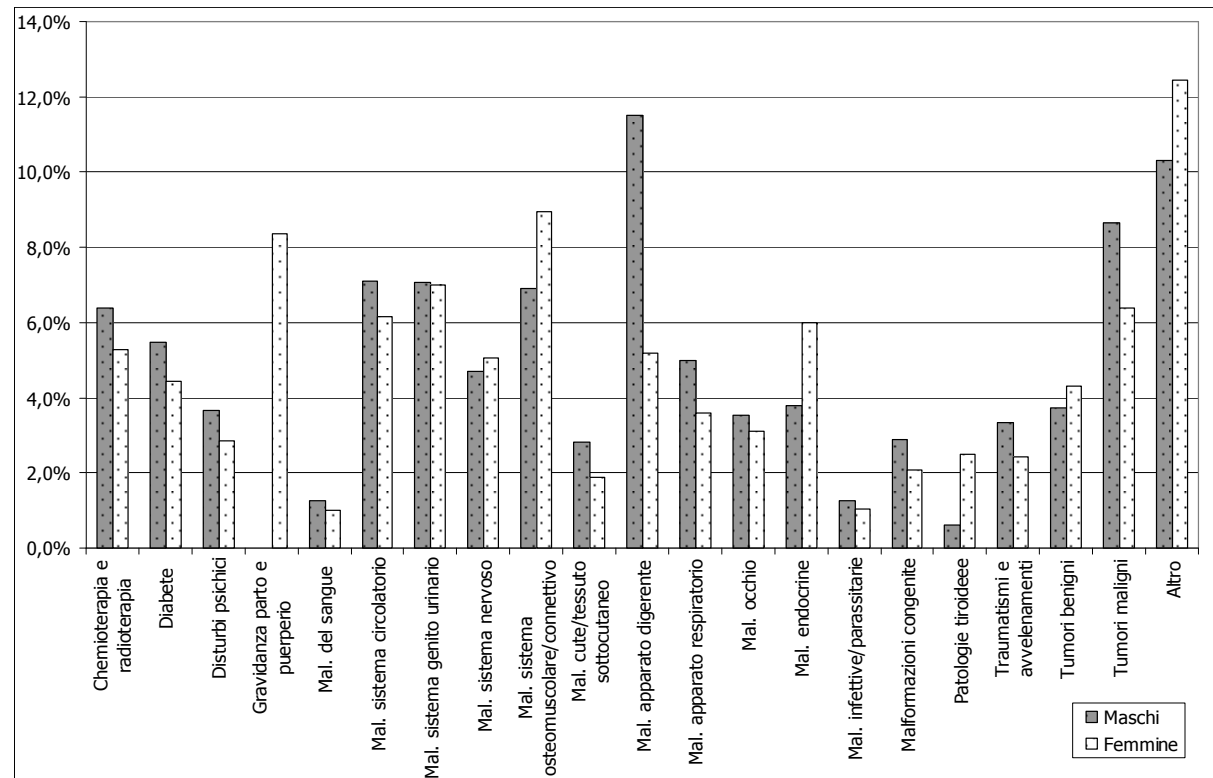
Ricoveri in regime di RO dei residenti nella Provincia di Rieti nel biennio 2010-2011, per sesso e diagnosi principale

in regime ordinario, oltre alla gravidanza e al parto, le diagnosi principali più ricorrenti sono le malattie cardiocerebrovascolari, i traumatismi, le malattie dell'apparato digerente le malattie dell'apparato respiratorio e i tumori. Se si escludono i ricoveri per gravidanza e parto, si può evidenziare un sostanziale equilibrio con il 48,5% dei ricoveri per le donne e il 51,5% dei ricoveri per gli uomini.

Segue..

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

Dall'analisi dei dati sui **ricoveri in regime di Day Hospital** dei residenti nella provincia di **sesso maschile** in diagnosi principale, si riscontrano più frequentemente le malattie dell'apparato digerente, i tumori maligni, le malattie cardiocerebrovascolari, le malattie del sistema genito-urinario, le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo.

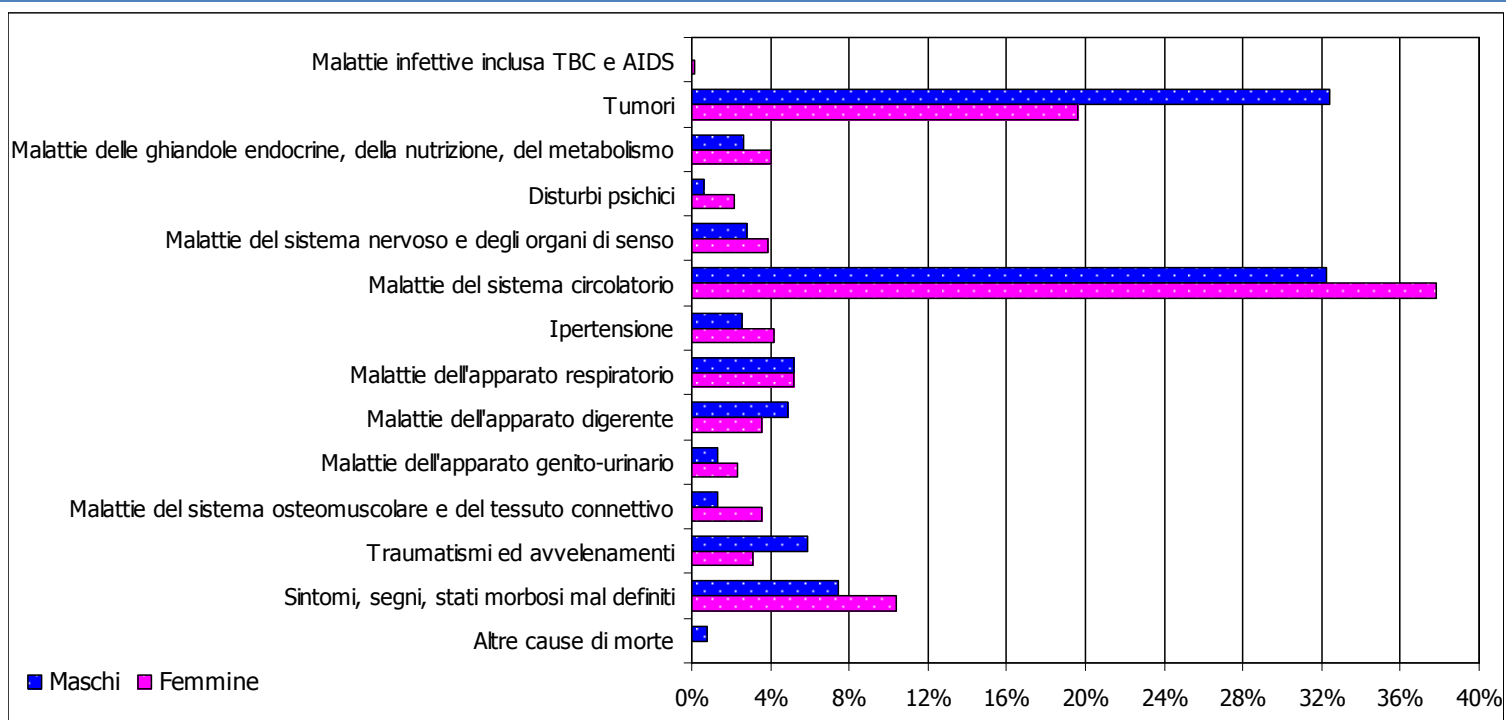


Ricoveri in regime di DH dei residenti nella Provincia di Rieti nel biennio 2010-2011, per sesso e diagnosi principale di ricovero

Per la **popolazione femminile**, le diagnosi principali più ricorrenti, oltre alle complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio, sono le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, quelle dell'apparato genito-urinario, le malattie cardiocerebrovascolari e i tumori maligni.

Segue..

ANALISI EPIDEMIOLOGICA



Residenti nella Provincia di Rieti deceduti nel periodo 2010-2011, per sesso e causa di morte.

L'analisi dei dati di **mortalità** e di **ospedalizzazione** dei residenti della provincia di Rieti mostrano come le patologie di maggior impatto sanitario, sociale ed economico siano quelle sulle quali ormai da tempo si soffermano tutti i Piani Sanitari, Regionali e Nazionali, nonché il Piano Regionale della Prevenzione con l'invito alle Aziende Sanitarie Locali di porre attenzione agli aspetti preventivi e terapeutici ad esse collegati, ovvero le **patologie cardiocerebrovascolari e i tumori**. Seguono, con valori assoluti e percentuali sostanzialmente più bassi, le **malattie dell'apparato respiratorio**, quelle **dell'apparato digerente** ed i **traumatismi**.

Segue..

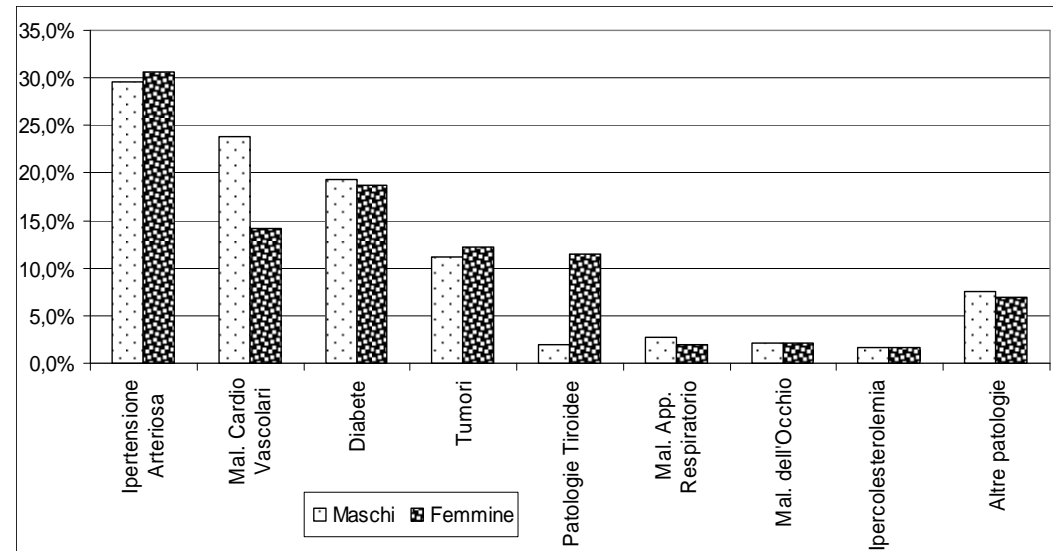
In particolare, le **patologie neoplastiche** che causano il maggior numero di decessi nei residenti di sesso maschile sono quelle che interessano trachea – bronchi - polmoni, prostata, stomaco, vescica e colon-retto.

Nelle femmine invece, assumono particolare rilievo i tumori alla mammella, trachea – bronchi - polmoni, al colon-retto e pancreas.

Segue..

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

Per quanto riguarda invece le patologie che determinano il maggior numero di **esenzioni** per forme morbose nella provincia di Rieti, dall'analisi dei dati, risultano essere l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, le patologie cardiocerebrovascolari, le neoplasie maligne e, per le sole femmine, le patologie tiroidee. E' importante rilevare che **l'ipertensione arteriosa**



ESENTI per forme morbose al 31.12.2010, per tipo di patologia e per sesso

nei Distretti determina oltre il 30% delle esenzioni per patologia tranne nel Distretto Salario (25% circa). Per le **patologie cardiocerebrovascolari**, che in Azienda sono motivo di esenzione nel 24% circa dei maschi e nel 14% circa delle femmine, si rileva una forte variabilità interdistrettuale. Anche il **diabete mellito** è una importante causa di esenzione per patologia (circa il 18% in Azienda), con valori superiori alla media aziendale nel Distretto Mirtense e nel Distretto Salto Cicolano. **I tumori maligni**, infine, determinano il 12% circa di esenzioni per forme morbose.

Segue..

ANALISI EPIDEMIOLOGICA

In estrema sintesi, dall'analisi dei dati relativi al ricorso alle strutture ospedaliere da parte dei reatini emerge, da un lato, il migliore utilizzo del ricovero in regime di Day Hospital per patologie che non necessitano di Ricovero Ordinario, dall'altro la necessità di un progressivo **spostamento dell'offerta dall'ospedale al territorio** ove si intende incrementare l'assistenza sanitaria in generale e riabilitativa in particolare, necessaria in una popolazione tanto invecchiata e dispersa.

L'invecchiamento demografico e la presenza di **patologie cronicizzanti** pone come prioritario un intervento assistenziale globale per adeguare alle necessità della popolazione **l'offerta riabilitativa aziendale**, tenuto conto che attualmente nel territorio dell'Azienda è presente una sola RSA accreditata e non sono presenti strutture riabilitative, fatta eccezione per pochi piccoli presidi ambulatoriali ex art.26 ed ex art.44 della Legge 833/78.

Il potenziamento dell'assistenza territoriale passa anche dalla **Telemedicina**, con un'offerta in ambito broncopneumologico, utilizzando nuovi strumenti operativi quali il tele-nursing ed il telemonitoraggio. Da segnalare inoltre il progetto TAO di recente attivazione, in via sperimentale presso i Distretti Sanitari n.2 Mirtense e n.3 Salario per la terapia dei pazienti in trattamento anticoagulante.

ANALISI DELLA MOBILITA'

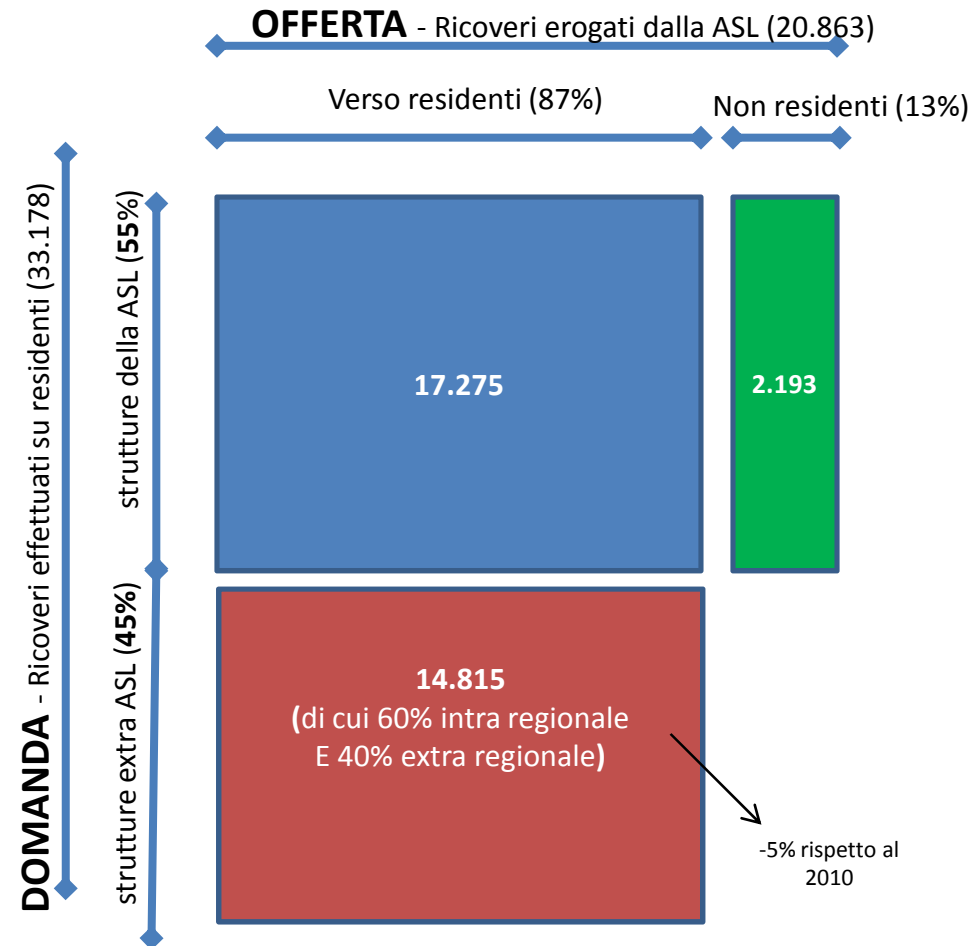
ANALISI DELLA MOBILITÀ

Il saldo di mobilità della ASL di Rieti è stato nel 2011 di circa **12.500 ricoveri in uscita** dal proprio territorio.

Tale dato è la risultante di circa 14.800 ricoveri in mobilità passiva e di circa 2.200 ricoveri in mobilità attiva intra ed extra regionale.

La **mobilità passiva dei ricoveri è circa il 44%** del totale.

Questa è dovuta ad un basso numero di posti letto per 1000 abitanti (2,4 rispetto allo standard nazionale definito dalla *Spending Review* di 3,5) e alla alta capacità di attrazione dei poli di eccellenza situati a Roma.



La mobilità della ASL di Rieti - Anno 2011

* (il dato del consuntivo anno 2012 sarà disponibile a maggio 2013)

ANALISI DELLA MOBILITA' – Mobilità Attiva

L'Azienda di Rieti nel 2012(primi 10 mesi) ha erogato circa **1.730 ricoveri per pazienti non residenti** (mobilità attiva), che rappresentano un **12%** circa **delle prestazioni di ricovero** complessive effettuate nell'anno.

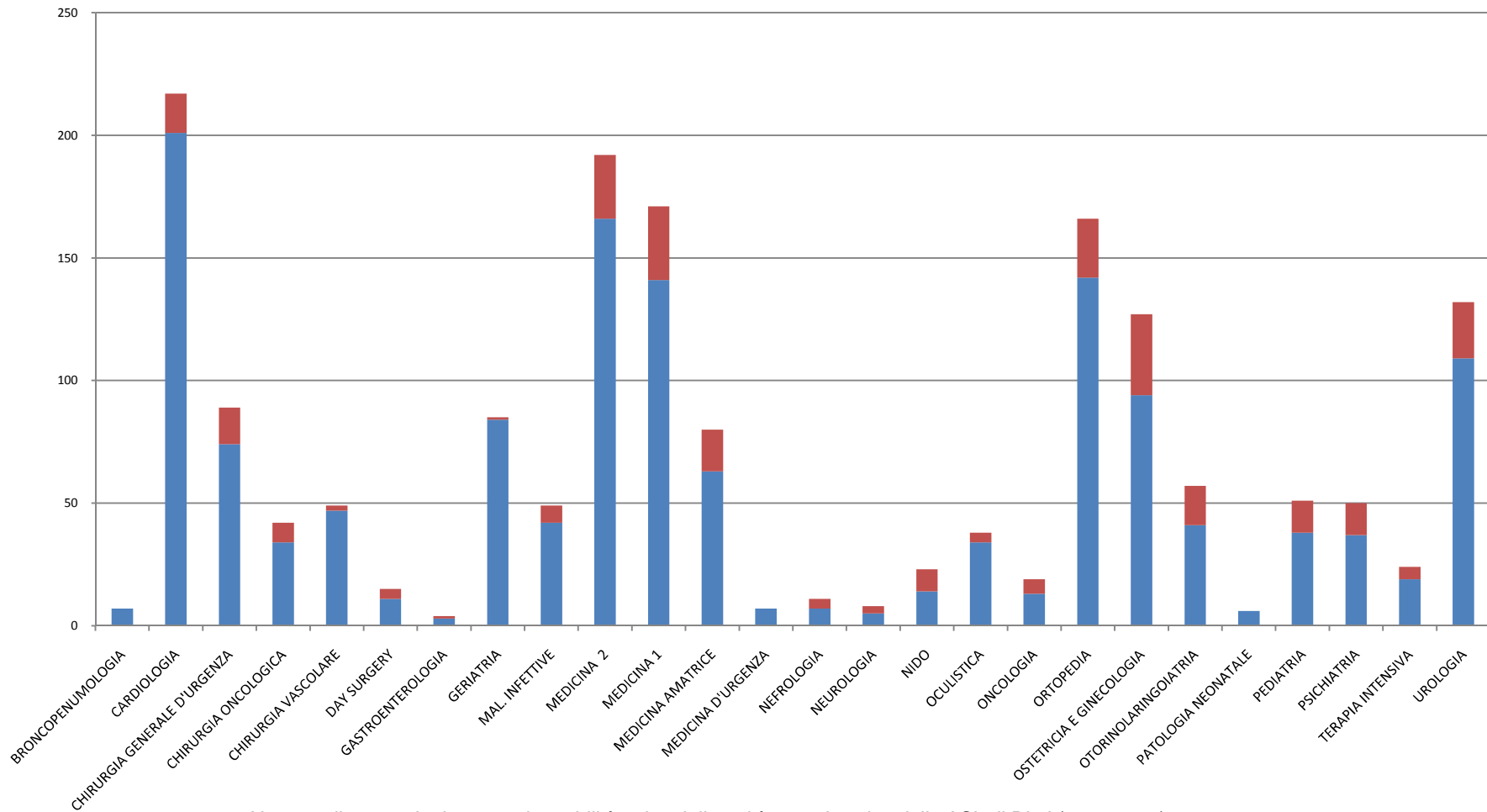
Le unità organizzative che contribuiscono maggiormente alla mobilità attiva sono quelle di **medicina**, di **ortopedia**, di **urologia**, di **ostetricia e ginecologia** e di **cardiologia**.

Tra queste, le due **Medicine insieme alla Cardiologia e all'Ortopedia** sono quelle a maggior tasso di mobilità attiva.

I pazienti in mobilità intra regionale provengono principalmente dall'area suburbana di Roma, a est della Capitale (Asl Roma G, Roma F, Roma A).

I pazienti in mobilità extra regionale provengono per oltre il 50% dall'Umbria e dall'Abruzzo.

ANALISI DELLA MOBILITA' – Mobilità Attiva 2012*



* Primi dieci mesi

ANALISI DELLA MOBILITA' - Mobilità Passiva

Le prestazioni in mobilità passiva del 2011 sono in riduzione rispetto a quelle dell'anno precedente (-7%).

Per alcune branche specialistiche, si registra un aumento rilevante, come ad esempio nel caso della **Pneumologia**, specialità per la quale non abbiamo posti letto di ricovero ordinario dedicati.

Buone le performance della oculistica, della psichiatria, dell'ortopedia, dell'urologia e della patologia vascolare che mostrano tutte una flessione superiore al 20%.

Le destinazioni principali delle fughe sono i Policlinici romani (circa il 70% della mobilità intra-regionale) e le strutture extra regionali Umbre e Abruzzesi.

Branche specialistiche	Casi 2010	Casi 2011	Diff. Casi %
Cardiologia chirurgica	578	574	-1%
Cardiologia medica	863	940	10%
Chirurgia digerente	693	736	6%
Chirurgia oncologica	223	247	1%
Chirurgia Polmone	72	69	-4%
Gastroenterologia	716	710	-1%
Endocrinologia Chirurgica	150	159	1%
Endocrinologia Medica	700	609	-13%
Chirurgia Generale	460	408	-11%
Medicina Generale	1077	959	-11%
Ostetricia e Ginecologia	597	638	7%
Nefrologia	553	432	-22%
Neonatologia	543	564	4%
Neurochirurgia	358	399	11%
Neurologia	728	688	-5%
Oculistica	389	267	-31%
Oncologia	540	429	-19%
ORL	807	755	-1%
Ortopedia e Traumatologia	2863	2425	-15%
Pneumologia	461	552	51%
Psichiatria	401	324	-20%
Trapianti	25	15	-20%
Urologia	430	382	-11%
Patologia Vascolare	500	357	-29%
Altro	1198	1177	-2%
Totale	15925	14815	-7%

Prestazioni in mobilità passiva intra ed extra regionale dal territorio della ASL di Rieti . Anno 2011

DALL'ANALISI ALL'ORIENTAMENTO STRATEGICO DI FONDO

DALL'ANALISI ALL'ORIENTAMENTO STRATEGICO DI FONDO

Il sentiero di sviluppo dell'Azienda USL di Rieti è caratterizzato dalle seguenti criticità:

- un'elevata turbolenza del contesto politico-istituzionale di riferimento;
- un quadro programmatico regionale per molti versi incerto e certamente in costante e repentina evoluzione, nella ricerca di difficili soluzioni contingenti (e, più limitatamente, strutturali) alle esigenze di riequilibrio della forbice tra entrate e spese;
- un trend in costante crescita della mobilità passiva, sia regionale che extra-regionale, sia per i ricoveri che per le prestazioni specialistiche anche a causa dell'elevato numero di direttori di struttura (*primari*) mancanti;
- una perdurante difficoltà ad incidere in modo significativo sulla rete di offerta extra-ospedaliera stante la pesante carenza di risorse professionali nei servizi territoriali;
- un elevato tasso di ospedalizzazione.

Segue..

DALL'ANALISI ALL'ORIENTAMENTO STRATEGICO DI FONDO

Nello stesso tempo, segnali significativi di **inversione di tendenza** si riscontrano:

- ✓ nell'importante lavoro effettuato in alcuni ambiti specialistici quali il Dipartimento Oncologico, l'Emodinamica, la Telemedicina in Broncopneumologia ecc.
- ✓ nel significativo coinvolgimento dei *Medici di Medicina Generale* e delle *Farmacie del Territorio* allo scopo di rafforzare i servizi territoriali offerti all'utenza;
- ✓ nel lavoro volto ad ottenere il riconoscimento, da parte della Regione Lazio, di posti letto di riabilitazione estensiva e di mantenimento fino ad oggi inesistenti nella nostra provincia (con lo scopo di far crescere la sanità intermedia nel nostro territorio);
- ✓ nell'attivazione di posti letto di degenza infermieristica presso il CeCAD (Centro Clinico Assistenziale Distrettuale) di Magliano Sabina (sempre allo scopo di far crescere la sanità intermedia del nostro territorio);
- ✓ nell'investimento significativo effettuato su molti Meccanismi Operativi nell'ambito del governo clinico e dell'audit dei processi.

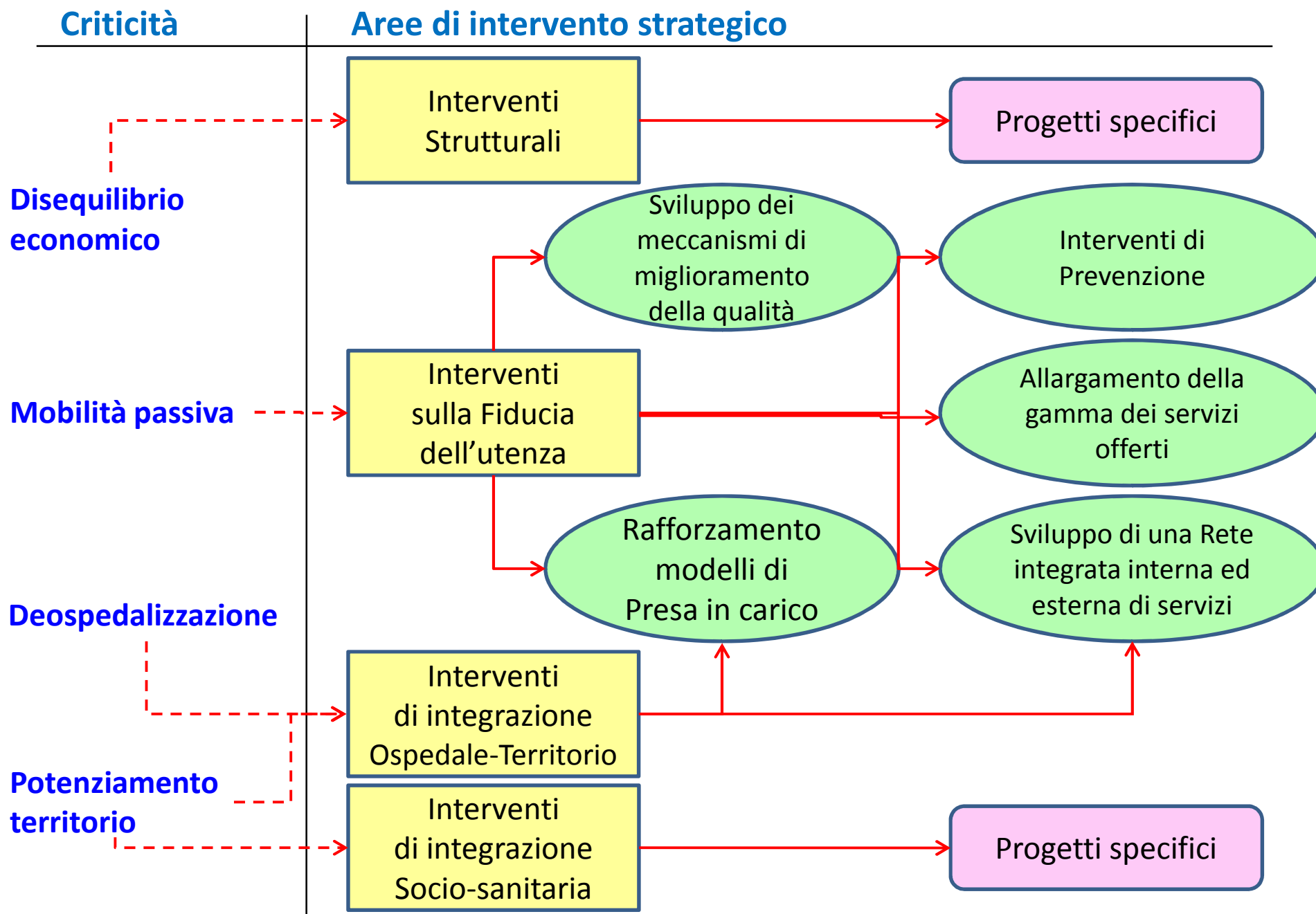
Segue..

DALL'ANALISI ALL'ORIENTAMENTO STRATEGICO DI FONDO

Conseguentemente, per l'Azienda USL di Rieti, appare ragionevole e in linea con i forti condizionamenti posti dal contesto, individuare un orientamento strategico di fondo orientato:

- ✓ a fornire le migliori risposte possibili alle esigenze poste dalle politiche nazionali e regionali, man mano che queste si manifestano in termini di scelte e di indirizzi programmatici;
- ✓ a valorizzare i meccanismi operativi volti al miglioramento continuo della gestione dei processi aziendali maggiormente significativi e qualificanti nei rapporti con l'utenza;
- ✓ a valorizzare l'Ospedale di Rieti potenziando alcune linee di attività anche attraverso il recupero delle risorse derivante dalla conversione in CeCAD (Centro Clinico Assistenziale Distrettuale) dell'Ospedale di Magliano Sabina ed introducendo nuovi modelli organizzativi (es.: Week Hospital in Area Chirurgica);
- ✓ ad incidere, compatibilmente con le risorse che si renderanno disponibili, sul riequilibrio tra ospedale e territorio, privilegiando tutte quelle formule assistenziali in grado, tra l'altro, di rafforzare il rapporto di fiducia con l'utenza.

Segue..



ALBERO DELLA PERFORMANCE

- Mission
- Albero delle Performance

MISSION

La ASL di Rieti riconosce come propria la **Mission** di seguito riportata:

Crediamo nella centralità della persona, dei suoi bisogni ed aspettative e lavoriamo per creare condizioni di equità nell'accesso e fruizione dei servizi, per realizzare la presa in carico dei nostri utenti avvalendoci di tutto il sistema sanitario di offerta attivabile.

La nostra azione si concretizza attraverso:

l'impegno costante nella realizzazione di una rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali che, attraverso una *riqualificazione dell'offerta ospedaliera reatina* ed un *rafforzamento dei servizi sanitari sul territorio*, sia in grado di fornire risposte adeguate ai bisogni di salute e di qualità della vita espressi dal territorio della provincia di Rieti;

il ricorso a modelli di erogazione dei servizi basati sulla specializzazione e sull'eccellenza professionale ed organizzativa e, ancor più, orientati all'umanizzazione;

la promozione dello sviluppo delle competenze e la valorizzazione di tutti gli operatori, coniugando la ricerca scientifica con la sperimentazione di modelli clinico-assistenziali, organizzativi e gestionali innovativi;

la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati e la ricerca di un confronto serrato con le Istituzioni Regionali perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità attuale delle sfide.

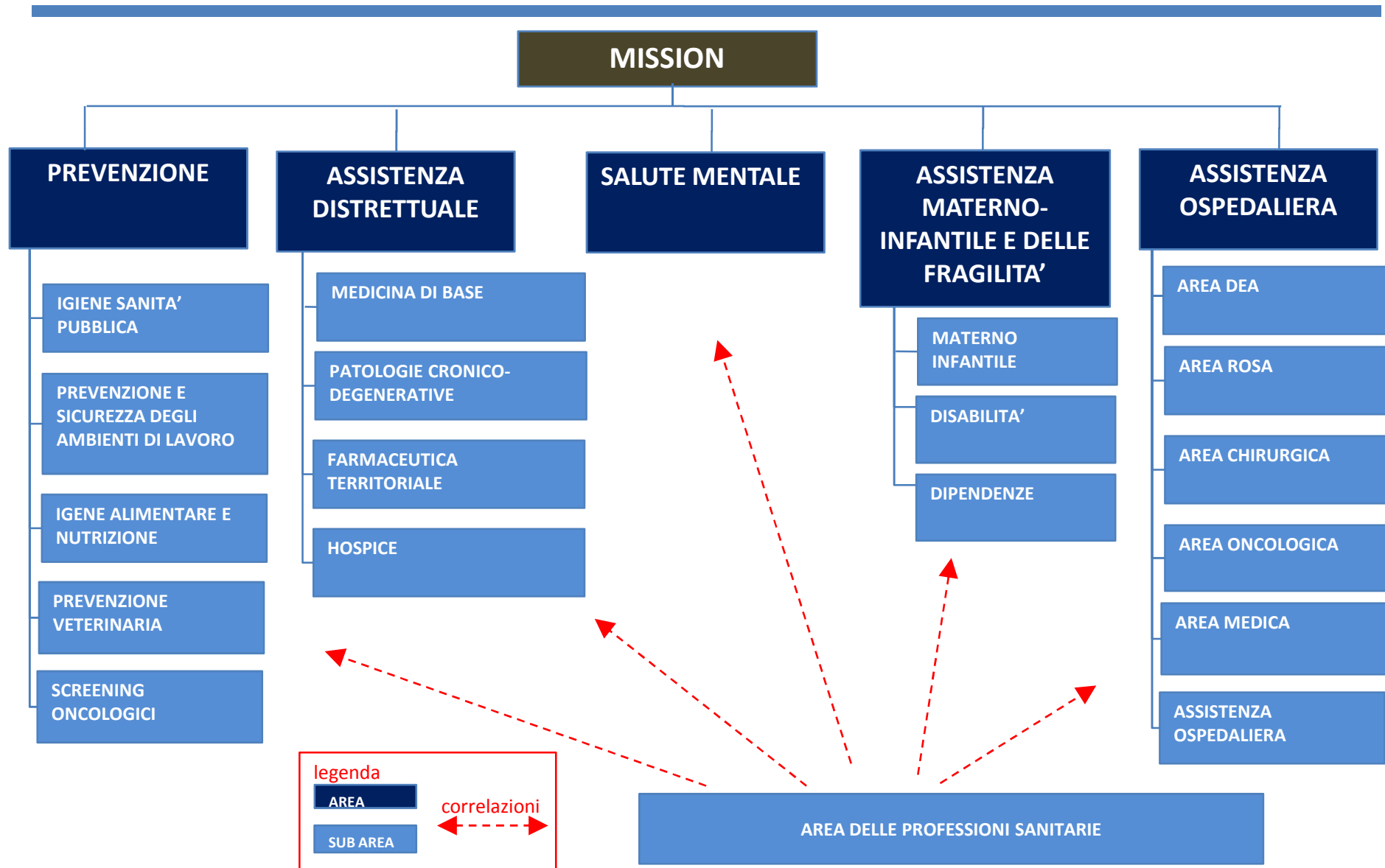
MISSION – Aree Strategiche



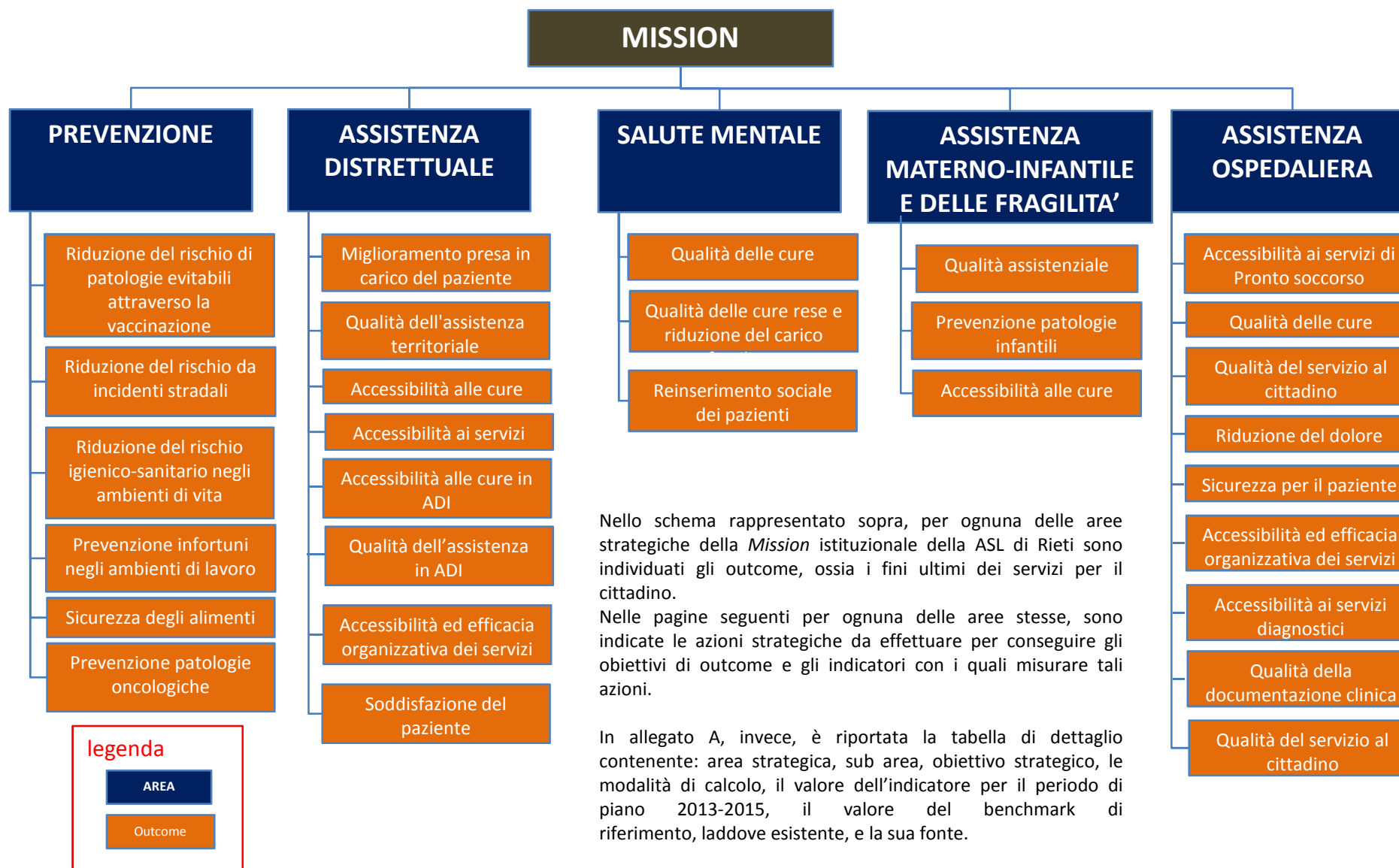
La Mission della ASL di Rieti si applica a tutte le aree strategiche che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda.

Per ognuna di esse, nella pagina seguente, sono individuate le sub-aree (ossia degli ambiti omogenei di operatività dell'Azienda) e, al tempo stesso, le principali correlazioni logiche tra le aree e le sub-aree (ossia le integrazioni operative che devono essere ricercate e perfezionate attraverso l'organizzazione per erogare servizi assistenziali di qualità. Es. integrazione ospedale-territorio; integrazione prevenzione-assistenza; integrazione socio-sanitaria).

MISSION - Aree e Sub-aree Strategiche



ALBERO DELLA PERFORMANCE – Area ed Outcome



AREA 1 – PREVENZIONE

IGIENE SANITA' PUBBLICA

PREVENZIONE E SICUREZZA
NEI LUOGHI DI LAVORO

IGIENE ALIMENTARE E
NUTRIZIONE

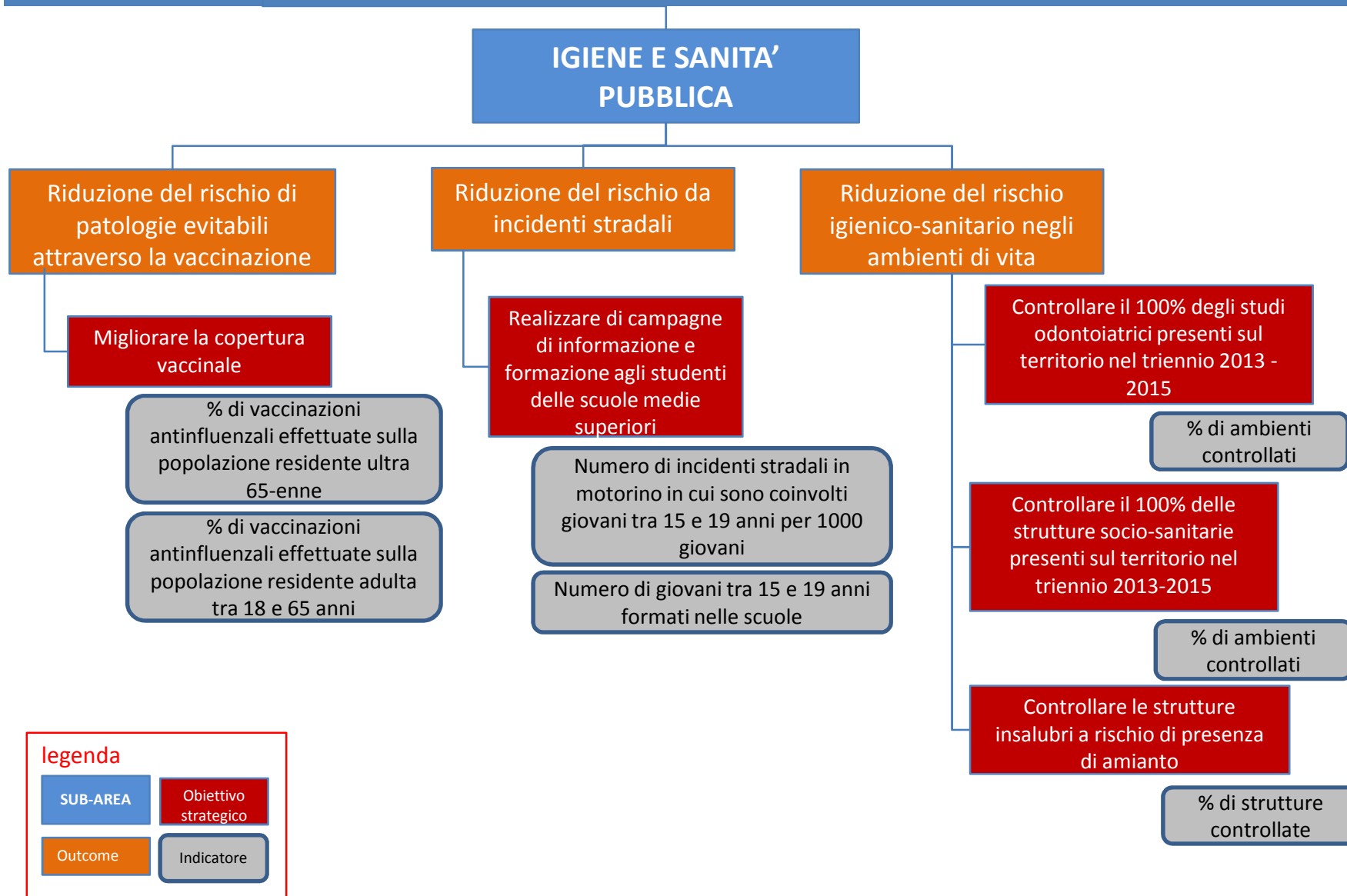
PREVENZIONE VETERINARIA

SCREENING ONCOLOGICI

PRINCIPALI SFIDE

- ✓ Aumento della copertura vaccinale degli adulti
- ✓ Mantenimento della copertura vaccinale per HPV
- ✓ Stabilizzazione delle campagne di screening per il controllo delle patologie oncologiche (screening mammografico, screening cervico-uterino, screening colon-retto)
- ✓ Mantenimento dei livelli attuali dell'attività di vigilanza con riferimento alla sanità veterinaria e alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro
- ✓ Aumento dei controlli igienico-sanitari negli ambienti di vita
- ✓ Mantenimento attività di vigilanza sulla sicurezza alimentare

AREA 1 – PREVENZIONE



AREA 1 – PREVENZIONE

PREVENZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Prevenzione infortuni negli ambienti di lavoro

Monitorare il livello di sicurezza negli ambienti di lavoro

Fornire assistenza i datori di lavoro per la tutela della salute dei lavoratori

% di copertura delle vaccinazioni antitetaniche richieste dai datori di lavoro, secondo la vigente normativa, per i lavoratori esposti a rischio

% di aziende del comparto edilizia vigilate, in linea con i LEA

% di aziende del comparto agricoltura vigilate, in linea con i LEA

% di aziende di tutti i comparti vigilate, in linea con i LEA

legenda

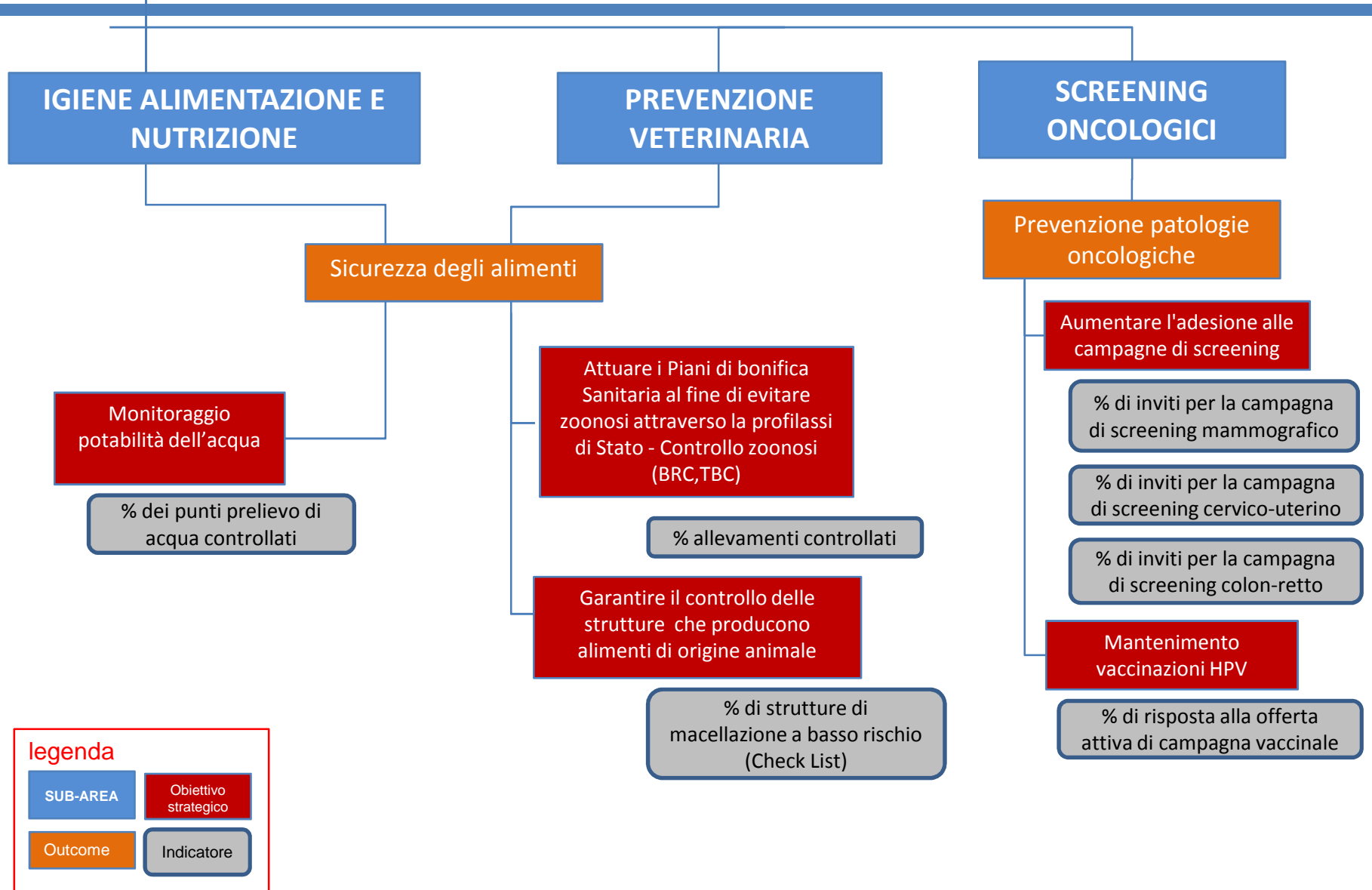
SUB-AREA

Obiettivo strategico

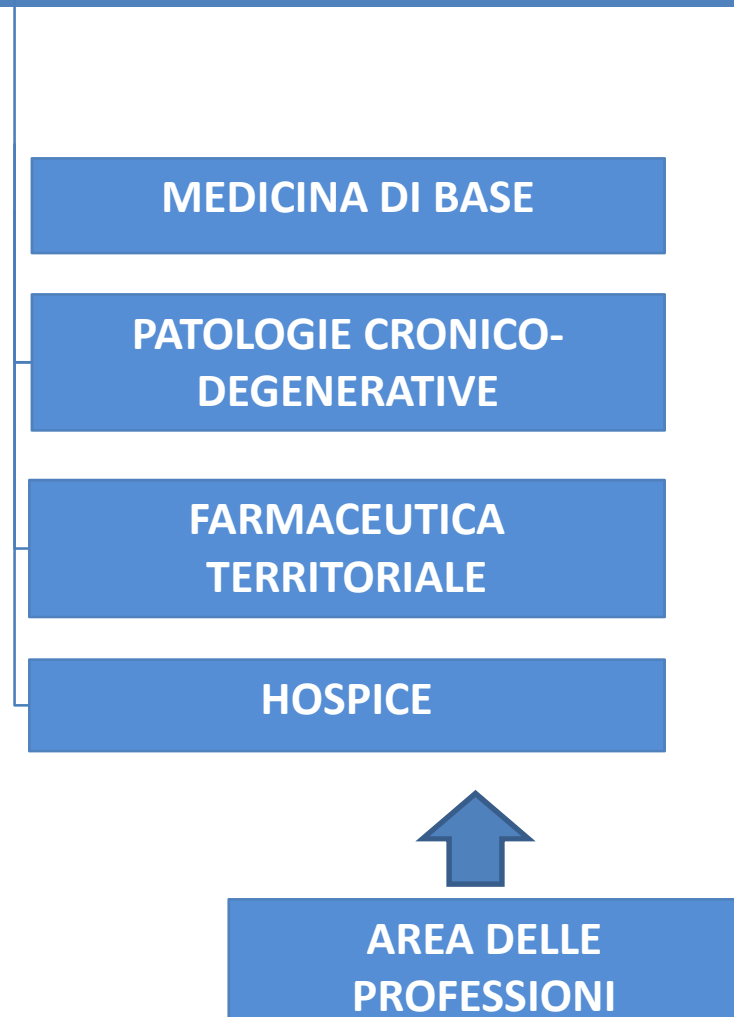
Outcome

Indicatore

AREA 1 – PREVENZIONE



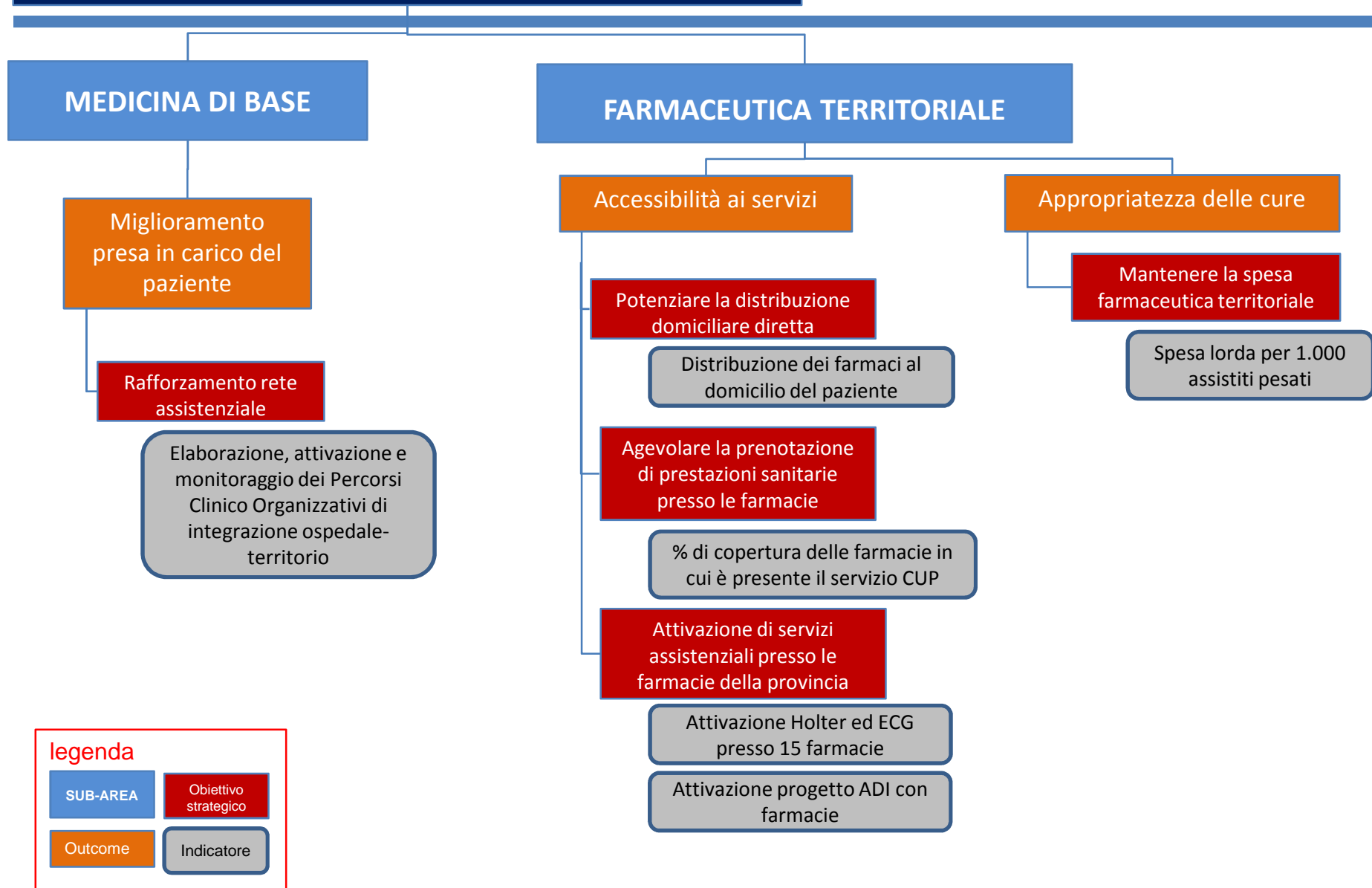
AREA 2 – ASSISTENZA DISTRETTUALE



PRINCIPALI SFIDE

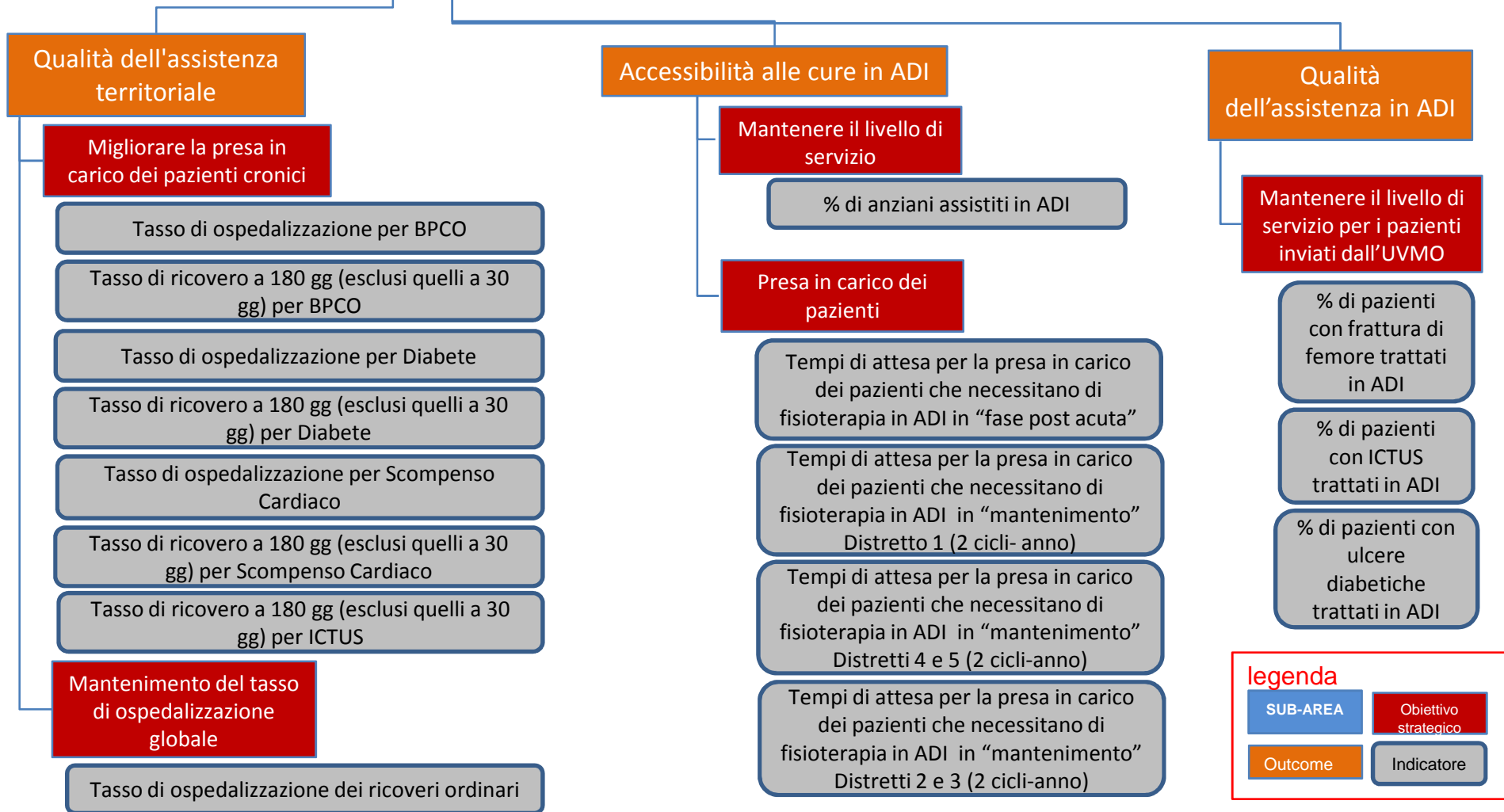
- ✓ Coinvolgimento della Medicina di Base nella definizione e condivisione dei Percorsi Clinico-Organizzativi ed Assistenziali
- ✓ Miglioramento/mantenimento dell'assistenza in ADI anche alla luce dei DCA Regionali 2012 in materia di Assistenza Domiciliare
- ✓ Miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, Scopenso cardiaco, BPCO)
- ✓ Valorizzazione del ruolo delle farmacie territoriali (prenotazione prestazioni sanitarie; distribuzione farmaci a domicilio; avvio di progettualità innovative per l'erogazione di servizi sanitari)
- ✓ Miglioramento della presa in carico dei pazienti incurabili
- ✓ Aumento delle prestazioni erogate dagli ambulatori infermieristici Distrettuali

AREA 2 – ASSISTENZA DISTRETTUALE

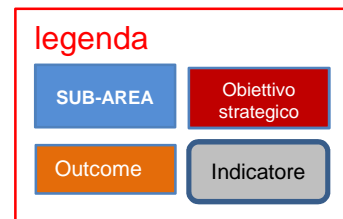
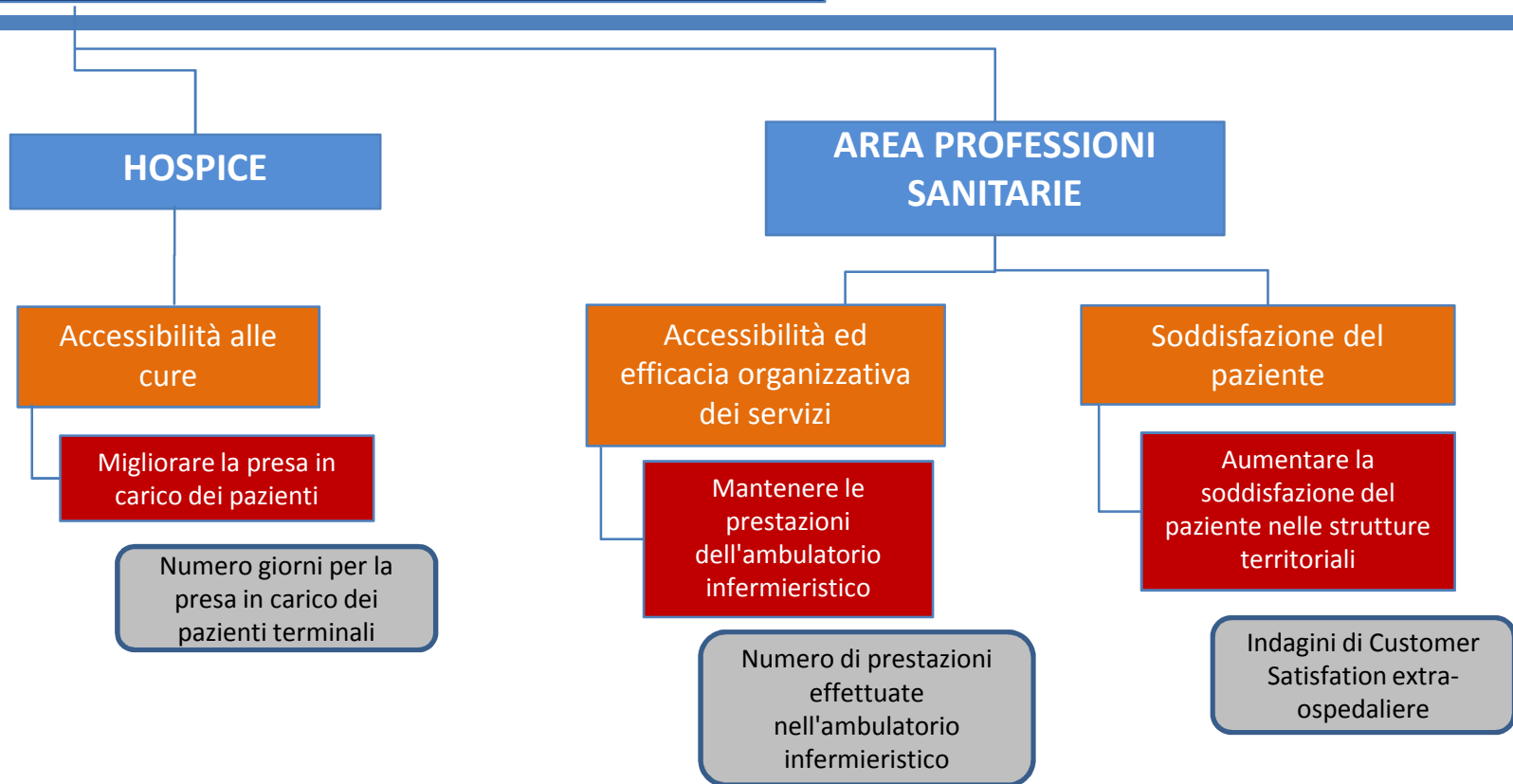


AREA 2 – ASSISTENZA DISTRETTUALE

PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE



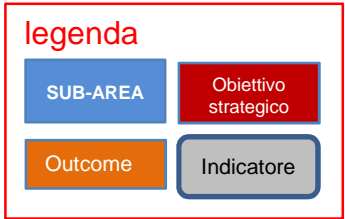
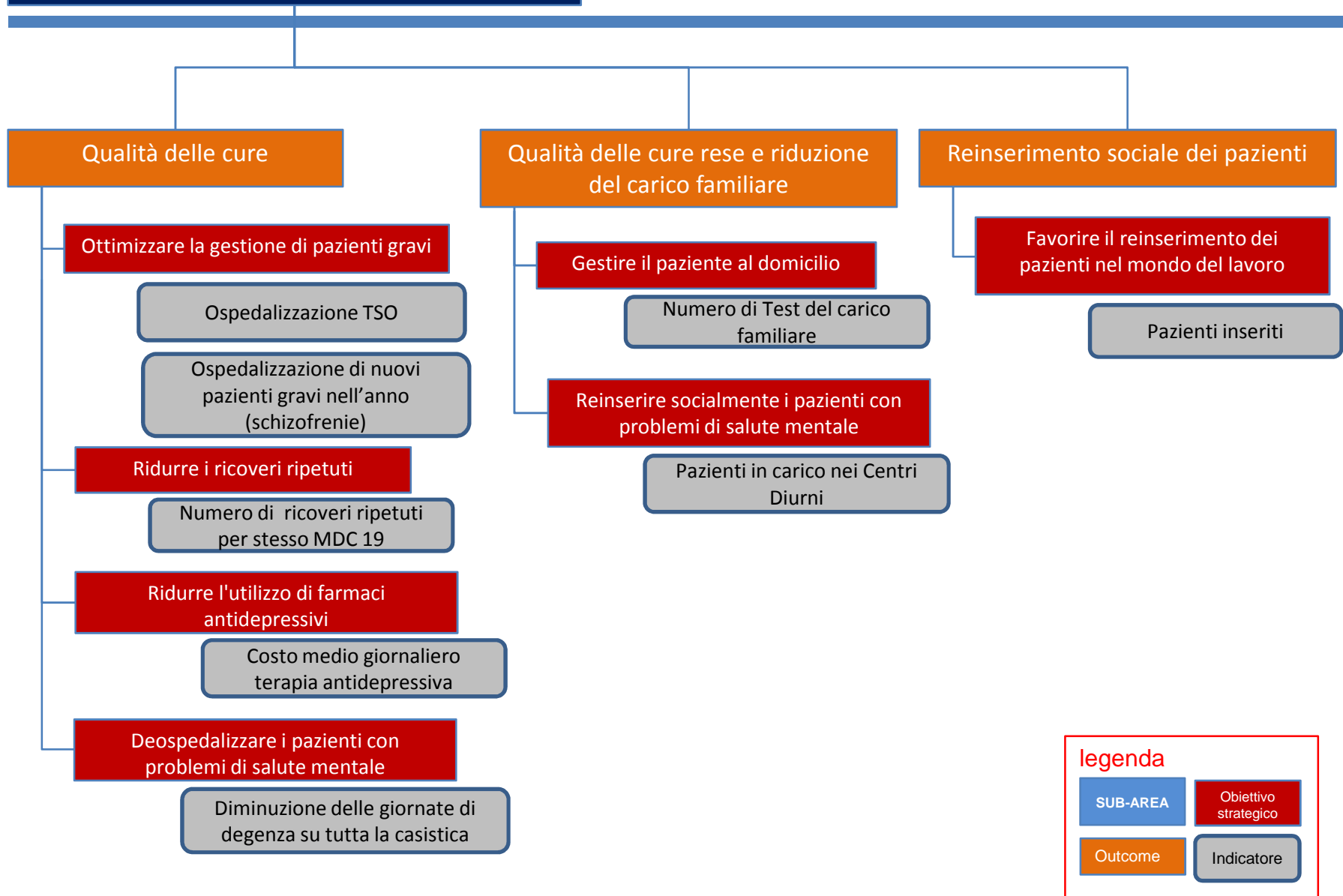
AREA 2 – ASSISTENZA DISTRETTUALE



PRINCIPALI SFIDE

- ✓ **Deospedalizzazione dei pazienti con problemi di salute mentale mediante rafforzamento dell'attività sul territorio**
- ✓ **Reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti con problemi di salute mentale**
- ✓ **Controllo della spesa farmaceutica per antidepressivi**

AREA 3 – SALUTE MENTALE



AREA 4 – ASSISTENZA MATERNO – INFANTILE E DELLA FRAGILITA'

MATERNO INFANTILE

DISABILITA'

DIPENDENZE

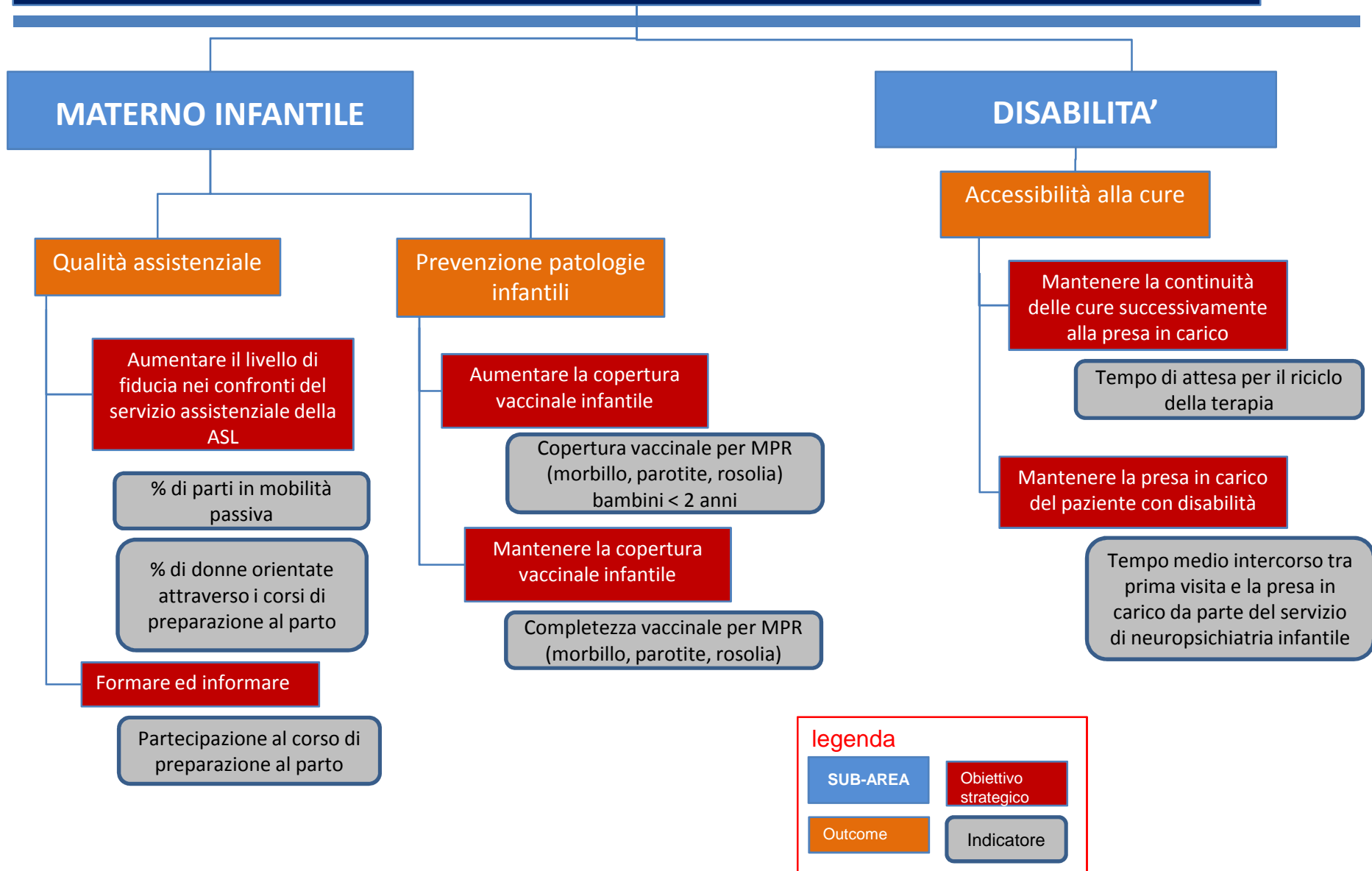
AREA DELLE PROFESSIONI
SANITARIE



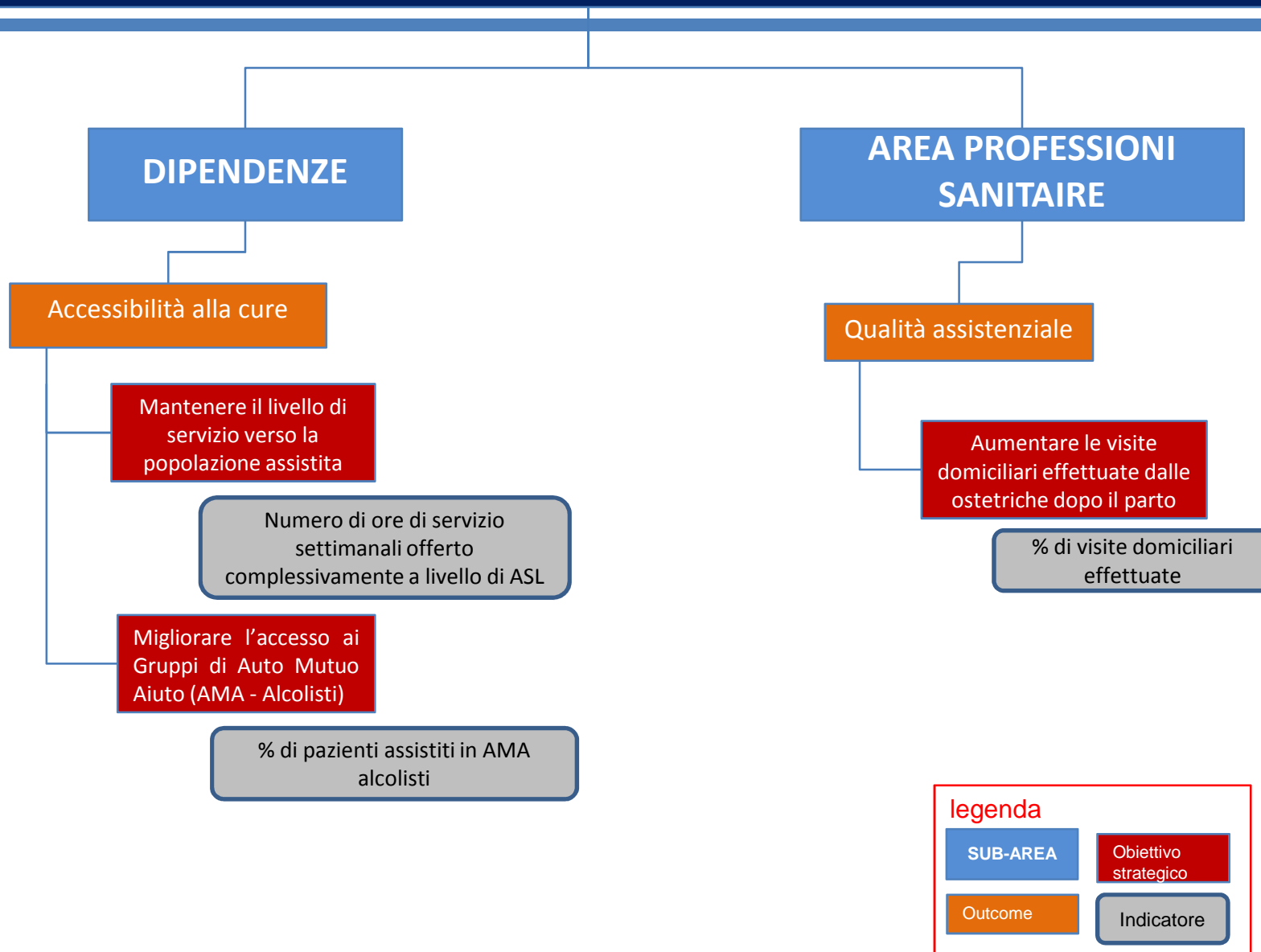
PRINCIPALI SFIDE

- ✓ Aumento della copertura vaccinale per bambini di età inferiore ai 2 anni
- ✓ Mantenimento copertura vaccinale infantile
- ✓ Continuità assistenziale nella gestione del post parto
- ✓ Continuità delle cure successivamente alla presa in carico dei pazienti con età inferiore ai 18 anni e con disabilità *solo con assunzione di personale* previa autorizzazione della Regione Lazio
- ✓ Fronteggiamento dell'emergenza sulla accessibilità ai servizi di neuro-psichiatria infantile (*con assunzione di personale* previa autorizzazione della Regione Lazio)
- ✓ Aumento dell'accesso ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

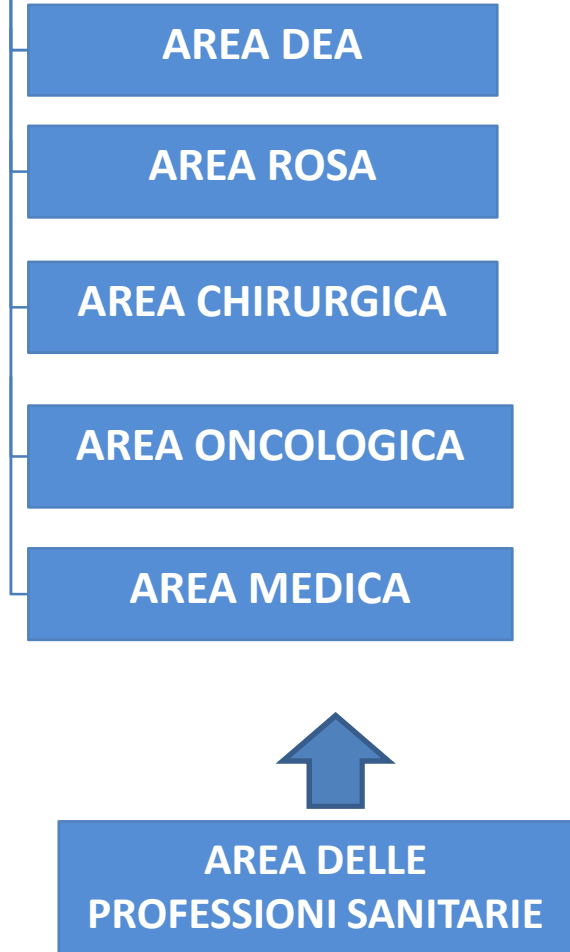
AREA 4 – ASSISTENZA MATERNO – INFANTILE E DELLA FRAGILITA'



AREA 4 – ASSISTENZA MATERNO – INFANTILE E DELLA FRAGILITA'



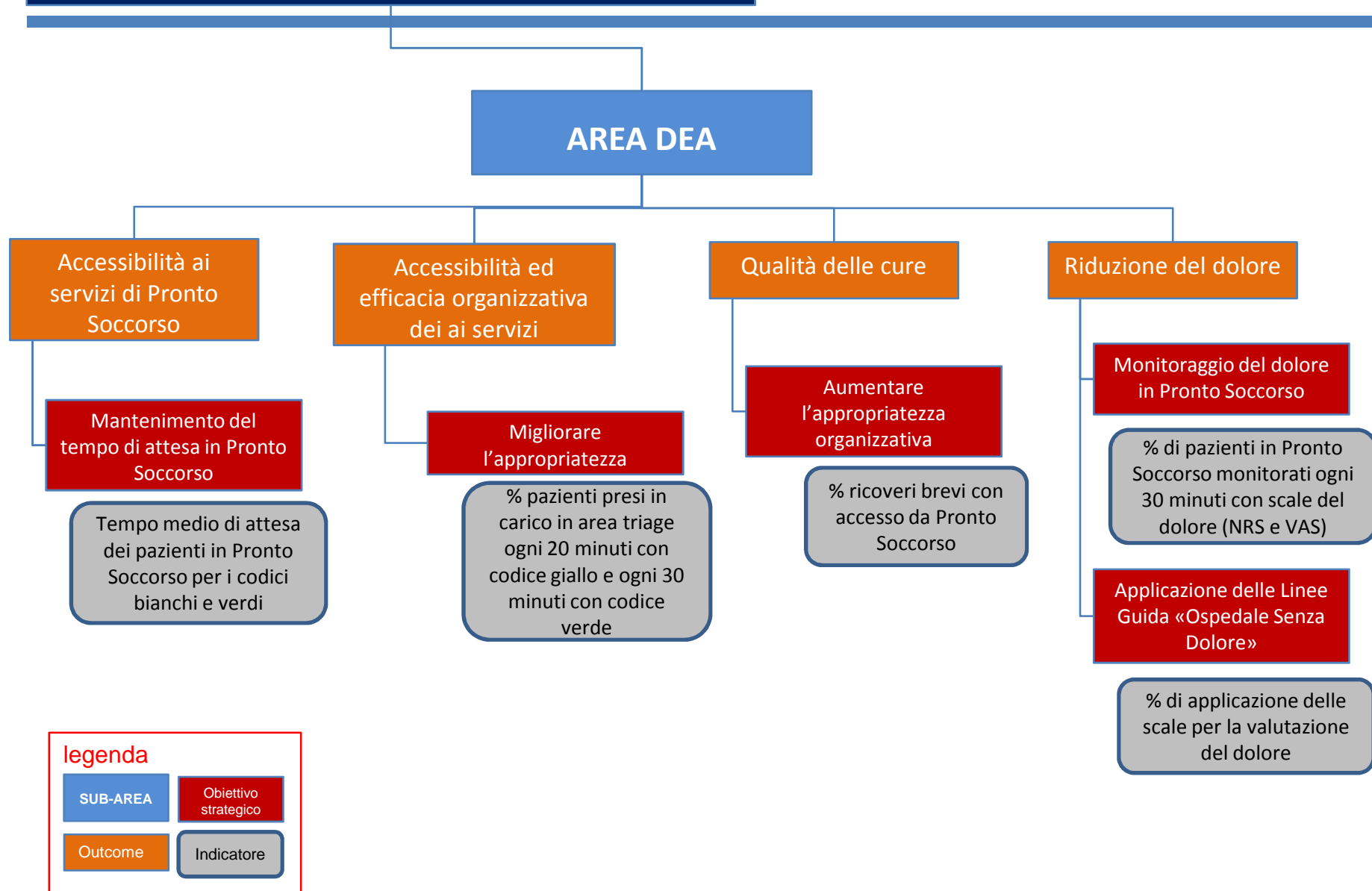
AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA



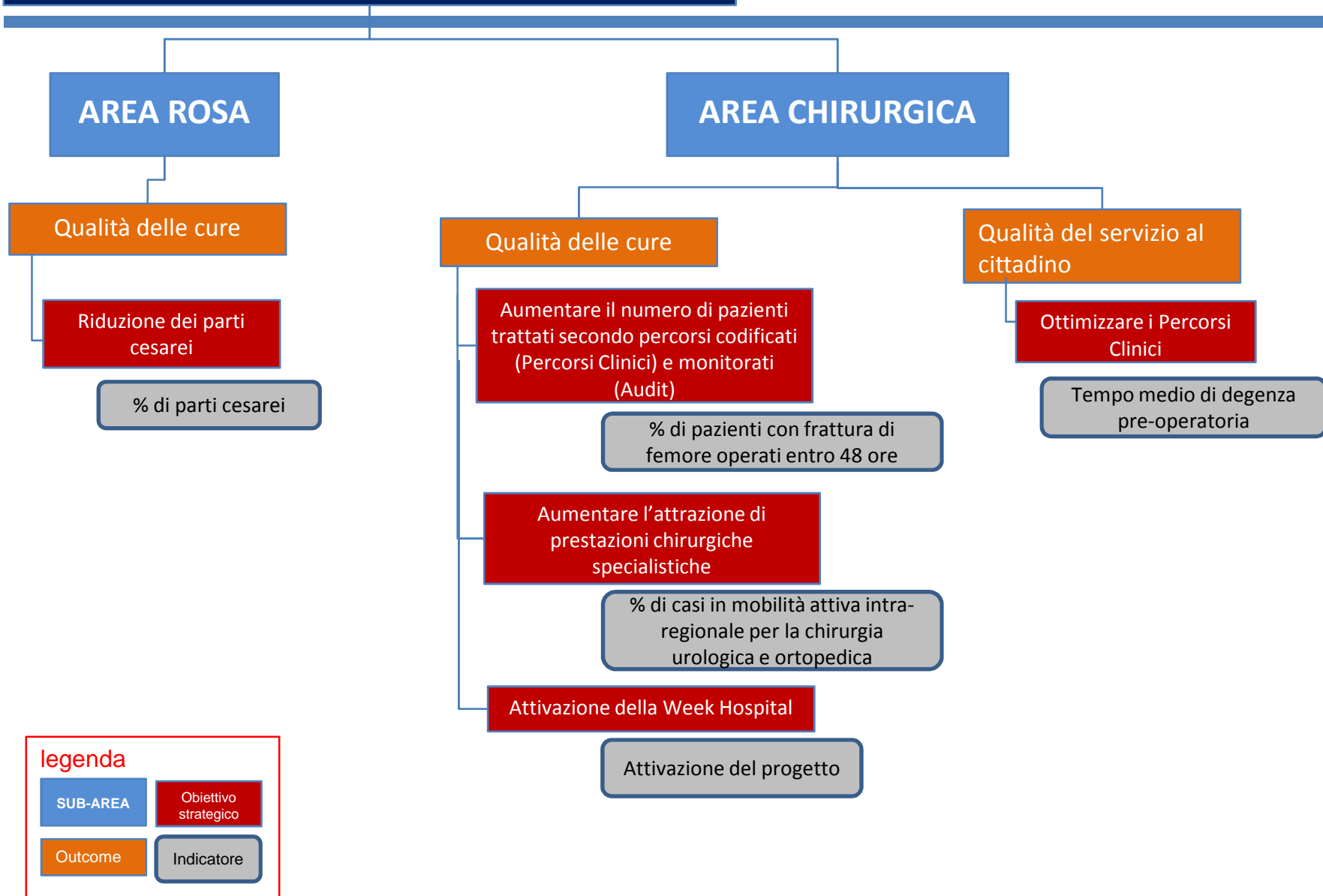
PRINCIPALI SFIDE

- ✓ Miglioramento dell'assistenza per i pazienti in Pronto Soccorso
- ✓ Miglioramento dell'organizzazione del lavoro in Ospedale
- ✓ Miglioramento della qualità delle cure aumentando il numero dei pazienti trattati secondo Percorsi Clinico-Organizzativi
- ✓ Riduzione dei parti cesarei
- ✓ Mantenimento dell'offerta di servizi diagnostici
- ✓ Miglioramento della qualità assistenziale attraverso l'integrazione dei Percorsi Clinico-Organizzativi con gli aspetti assistenziali
- ✓ Miglioramento della sicurezza del paziente
- ✓ Incremento e valorizzazione dell'attività degli ambulatori infermieristici

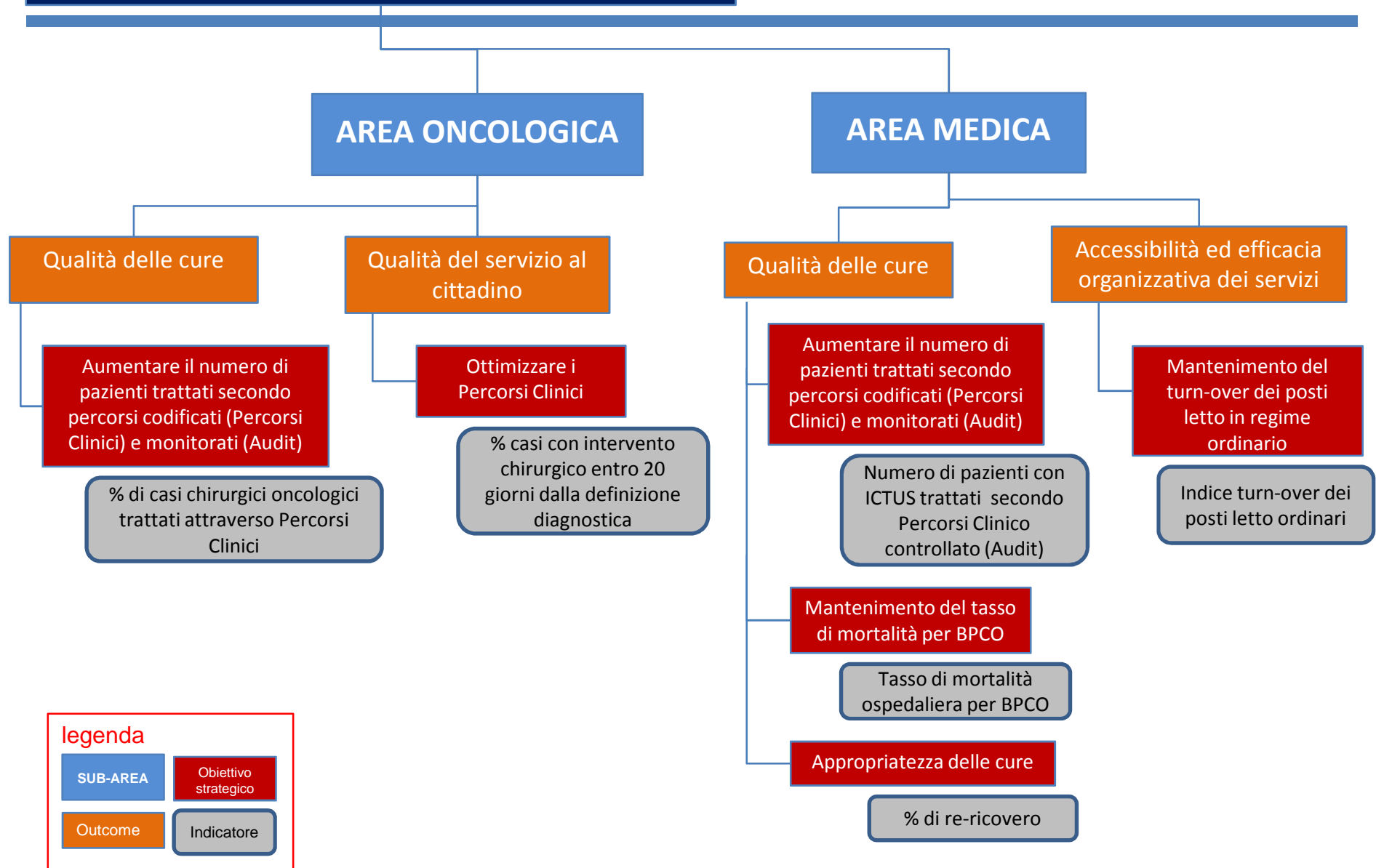
AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA



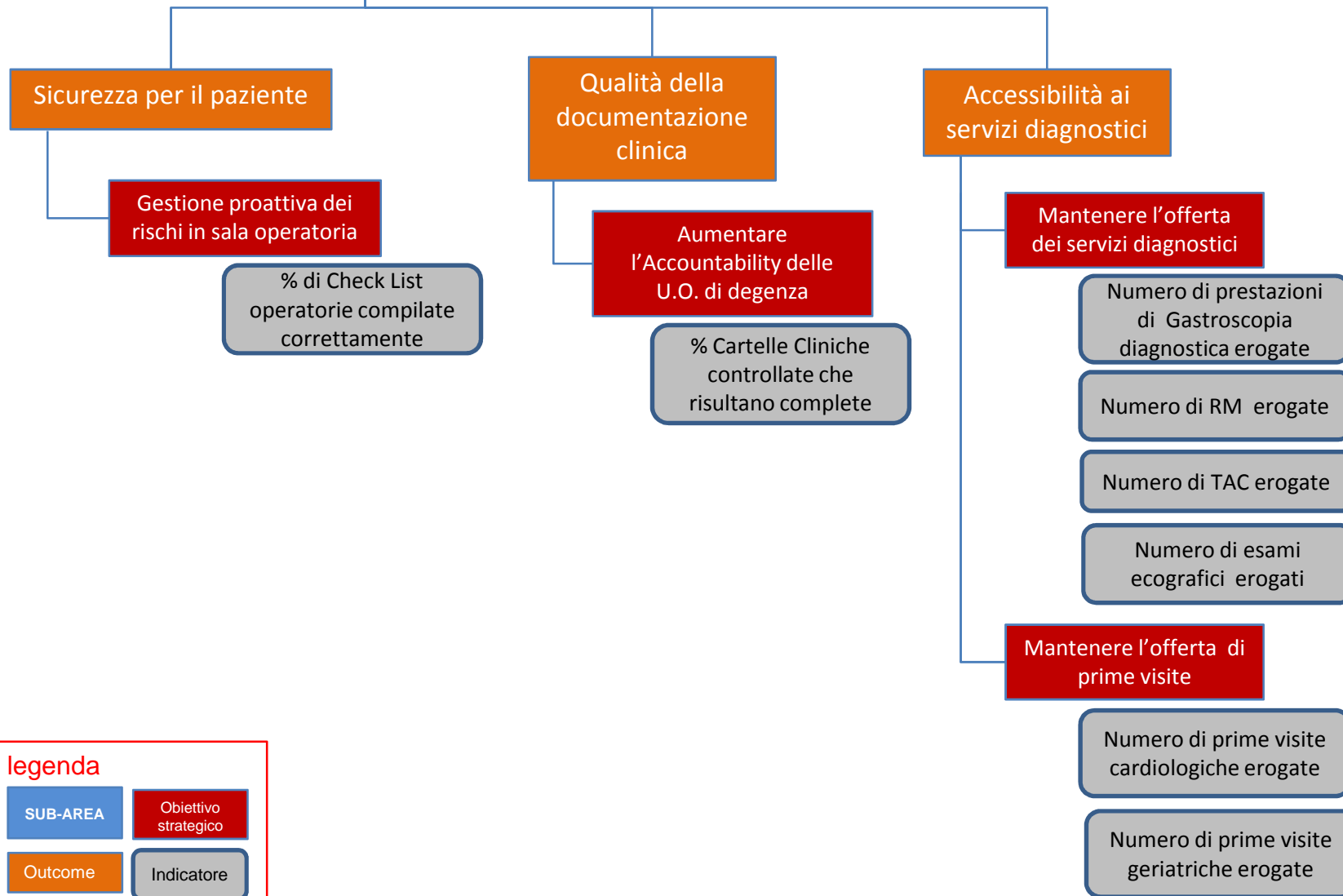
AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA



AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA

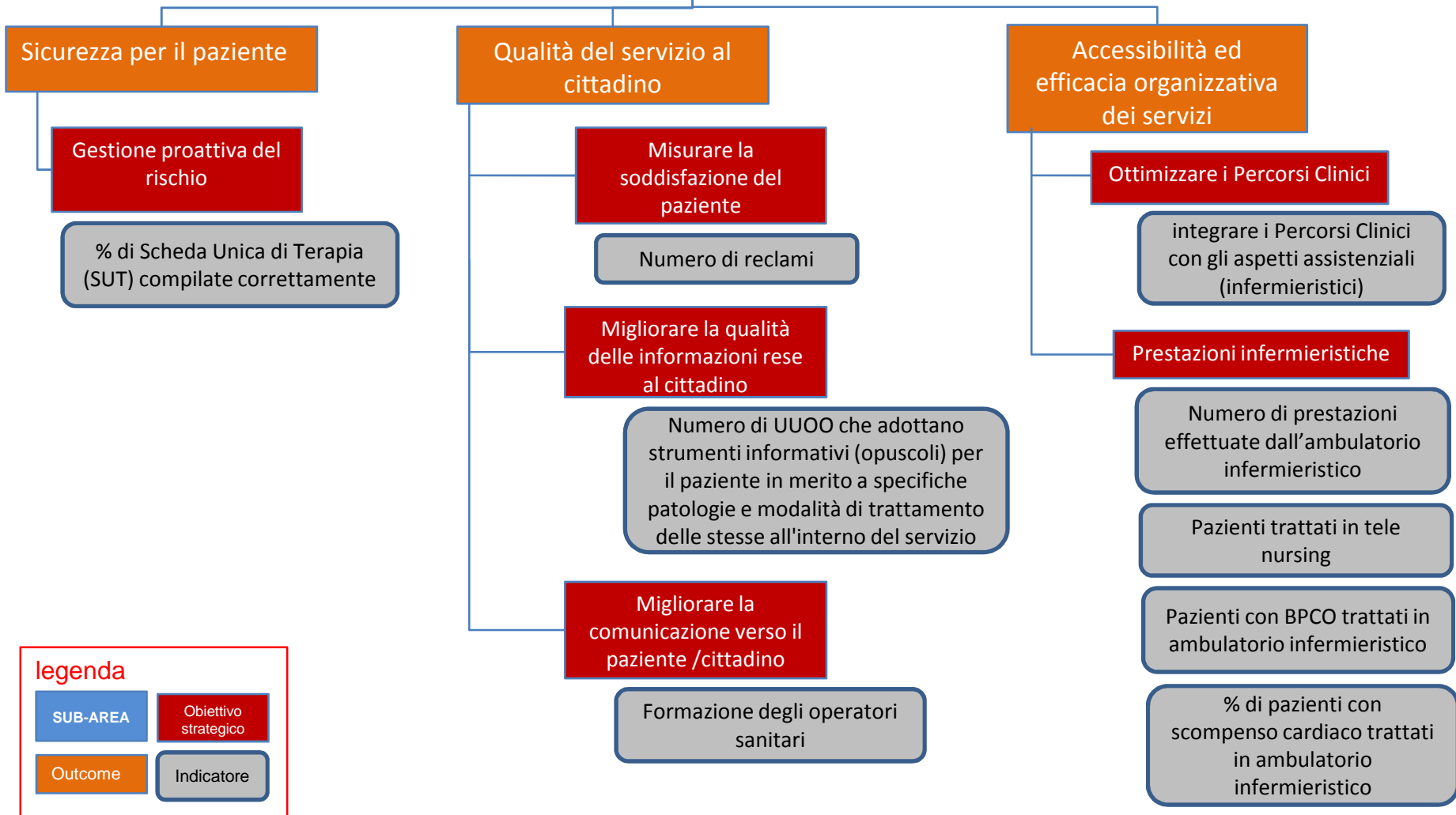


AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA



AREA 5 – ASSISTENZA OSPEDALIERA

AREA PROFESSIONI SANITAIRE



IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

- Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- Azioni per il miglioramento del ciclo di gestione delle performance;

COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

L'aggiornamento degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il Processo di Programmazione e di redazione del Bilancio di Previsione.

Questa è stata realizzata attraverso:

- un parallelo di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento dei seguenti attori: Staff di Direzione Generale (Sviluppo Strategico ed Organizzativo, Controllo di Gestione, Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari, Risk Management, Statistica Sanitaria e Determinanti della Salute, ReCUP), alcune strutture di supporto tecnico-amministrativo, la Commissione per la programmazione aziendale composta da dirigenti apicali dell'Azienda, già componenti del Collegio di Direzione ed altri Direttori di Unità Operativa, l'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il presente strumento costituisce la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e consente il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali, e da queste sui singoli professionisti.

ANALISI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO GESTIONALE DELLE PERFORMANCE

Il Piano rappresenta il punto di partenza della gestione delle performance dell'Azienda USL di Rieti. Tale Piano è dinamico e viene aggiornato annualmente nell'ottica del miglioramento continuo della gestione delle performance. Attraverso l'aggiornamento è possibile individuare eventuali problematiche e attivare azioni correttive.

Inoltre, affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e di responsabilizzazione, si individuano le seguenti azioni/attività da porre in essere per il miglioramento in esame:

- potenziamento dei Servizi di supporto all'OIV, affinché venga garantito il collegamento tra ciclo di gestione della performance e programmazione;
- miglioramento del sistema di misurazione, con attivazione di un data base degli indicatori da monitorare.

ALLEGATO

- Allegato A – Piano della Prestazione e dei Risultati