

Oggetto: Piano della Performance 2020-2022.

Allegato 1/1

PIANO DELLA PERFORMANCE 2020-2022

PIANO DELLA PERFORMANCE

2020-2022

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

PIANO DELLA PERFORMANCE

PRESENTAZIONE

1. Executive Summary	3
2. Principi generali.....	4
3. Identità dell'Azienda.....	4
4. Il contesto in cui si opera	
4.1 Il territorio.....	6
4.2 La viabilità.....	7
4.3 La densità abitativa.....	7
4.4. La popolazione	8
5. I Distretti, La casa della Salute di Magliano Sabina e la Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto.....	9
5.1 La Casa della Salute di Magliano Sabina	10
5.2. L'offerta delle nuove Case della Salute.....	11
5.3 La struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto.....	12
6. L'assetto organizzativo aziendale.....	13
7. I meccanismi operativi.....	15
8. Dati di Produzione	16
9. Prestazioni Ospedaliere in Regime di Mobilità	20
10. Dati Economici	23
11. Il Piano Anticorruzione e Trasparenza.....	23
12. La missione della ASL.....	24
13. Le Aree Strategiche.....	26
13.1 Sostenibilità Economica.....	27
13.2 Accessibilità ed Appropriatezza ai/dei Servizi	27
13.3 Qualità e Sicurezza dell'assistenza e delle Tecnologie	30
13.4 Stakeholders e Utenza	30
14. Il Ciclo della Performance 2020-2022.....	36
14.1 Gli strumenti di programmazione della governance.....	37
14.2 Le strutture che negoziano.....	38
14.3 Le fasi del processo.....	40
14.4 Valorizzazione della performance individuale.....	42

1. EXECUTIVE SUMMARY

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale in cui sono rappresentati gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione; risponde all'esigenza, inoltre, 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 con quanto previsto:

- dal Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009⁽ⁱ⁾, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni;
- dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020⁽ⁱⁱ⁾, che adotta in via definitiva il Piano di Riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del sistema Sanitario Regionale 2019-2021, cosiddetto Piano di Rientro, in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019;
- dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00155 del 6 maggio 2019⁽ⁱⁱⁱ⁾, che definisce i criteri e le procedure di valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio ai Direttori Generali per l'annualità 2019;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 12 novembre 2018^(iv), che definisce gli obiettivi di mandato dei Direttori Generali.

ⁱ Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 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".

ⁱⁱ Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020 recante "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019".

ⁱⁱⁱ 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".

^{iv} 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".

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^(v), 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.

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.

^v Decreto del Commissario ad Acta n. U00004 del 15 gennaio 2019 recante *"Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Rieti"*.

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 socio-economico 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 (gennaio 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 indirizzamento 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.

Indichiamo i principali asset sui quali si focalizza la Strategia Aziendale per il triennio 2020-2022:

- l'implementazione del piano regionale della Prevenzione;
- il nuovo piano di prevenzione vaccinale;
- le reti territoriali;
- il sistema di integrazione ospedale-territoriale, con la *cura di prossimità*;
- l'attivazione di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente (PDTA);
- il decongestionamento del Pronto Soccorso;
- l'appropriatezza dei setting assistenziali (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale);
- l'appropriatezza delle prestazioni di assistenza ambulatoriale;

- la 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;
- il governo dei soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare;
- il governo, il monitoraggio nonché la tracciabilità dei farmaci e dei 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;
- lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità;
- lo sviluppo dell'area di supporto Tecnico ed Amministrativo rispetto alle reali esigenze dell'area Sanitaria e Sociosanitaria.

4. IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA

4.1 IL TERRITORIO

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

4.2 LA VIABILITÀ

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, la provincia di Rieti, con l'85% di strade di montagna, 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 56,54 abitanti/Km²**, stante i 155.503 abitanti residenti in 2.750,52 Km² di superficie, che la pongono al **99esimo posto tra le provincie italiane**, rispetto a Roma (5^a posto), Latina (34esimo posto), Frosinone (62esimo posto), Viterbo (86esimo posto). La sua superficie (2.750,52 Km²) pone la Asl di Rieti al 44esimo posto, rispetto a Roma (12esimo posto), Viterbo (22esimo posto), Frosinone (31esimo posto), Latina (64esimo posto).

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



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

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

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

4.4 LA POPOLAZIONE

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

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

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

5. I DISTRETTI, LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA E LA STRUTTURA RIABILITATIVA RESIDENZIALE EX ART. 26 DI POGGIO MIRTETO

L'Azienda di Rieti si articola in 2 Distretti:

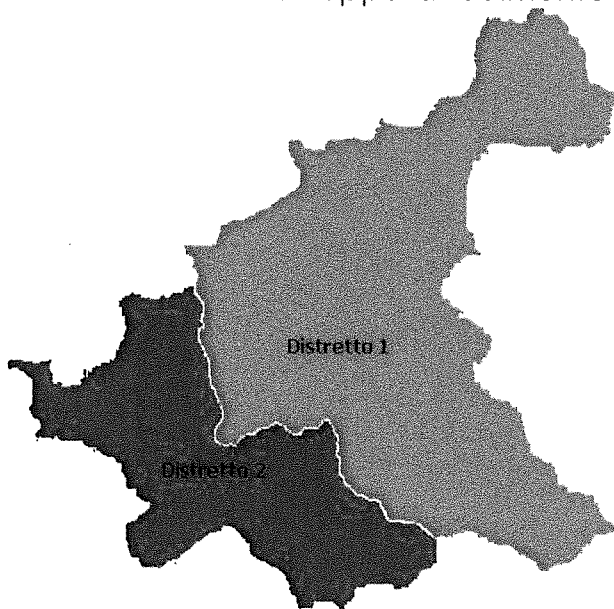
- Il Distretto di Rieti-Antrdoco-S.Elpidio (n. 1), con sede a Rieti, comprende al suo interno la Città di Rieti, con tutte le esigenze che un contesto urbano richiama, e un vasto territorio montano con una decisa identità culturale, con una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 26%, con problemi 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 il Nuovo Atto Aziendale, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 9 del 29/01/2019, l'Asl Rieti ha riprogettato l'assistenza territoriale accorpendo 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.

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

Il Distretto 1 che si sviluppa attualmente in 3 Nuclei Operativi di Cure Primarie



(Rieti, Antrodoto e Sant'Elpidio) e nelle postazioni create a seguito degli eventi sismici verificatisi nel corso del 2016 (2 Posti di Assistenza Sociosanitaria e un ambulatorio ad Antrodoto). È presente un Hospice a gestione diretta ad integrazione dell'offerta assistenziale territoriale.

Il Distretto 2 Salario Mirtense che si sviluppa in 2 Nuclei Operativi di Cure Primarie. Una struttura riabilitativa residenziale a gestione diretta ed accreditata per 17 posti letto. La Casa della Salute di Magliano Sabina.

L'analisi dei dati socio-demografici 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 difficili.

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.

Il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale nella Asl Rieti, prevede, infatti, di realizzare nel triennio 2020-2022, nelle tre zone individuate con minore "prossimità di assistenza", altrettante Case della Salute, da ricondurre funzionalmente alla responsabilità dei Distretti, aventi come baricentro Osteria Nuova, S. Elpidio e Borgo Velino. L'integrazione del sistema salute e la continuità delle cure, nel contesto geografico della nostra provincia, non possono prescindere dalla creazione/potenziamento delle Reti integranti i diversi livelli e setting assistenziali, con lo sviluppo della Telemedicina e dal potenziamento del ruolo del Medico di Medicina Generale e delle Farmacie.

5.1 LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SABINA

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 sarà anche 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;
- punto di Primo Intervento;
- consultorio Familiare e Pediatrico;
- servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile;
- assistenza domiciliare integrata;

offre inoltre la possibilità di sottoporsi a Screening Oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV).

5.2 L'OFFERTA DELLE NUOVE CASE DELLA SALUTE

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 sono pongono i seguenti obiettivi:

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

- sviluppare progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione.

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

- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- unità di Degenza Infermieristica;
- punto di accesso alla rete dell'emergenza territoriale;
- punto di accesso per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata;
- consultorio Familiare e Pediatrico;
- assistenza domiciliare integrata;
- servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile;
- screening Oncologici (mammografia e Pap test con ricerca HPV);
- attivazione ambulatori infermieristici per gestione proattiva delle cronicità ed équipes itineranti di prossimità per la presa in carico delle persone fragili e croniche 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;
- équipes 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.

5.3 La struttura riabilitativa residenziale ex art.26 di Poggio Mirteto

Nel corso del 2019, superando un'annosa problematica, sono proseguiti i lavori di adeguamento edili ed impiantistici presso la Struttura sanitaria di Poggio Mirteto, così da consentirne l'apertura all'utenza, una volta ricevuta l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale con il DCA n. 323 del 6 settembre 2018^(vi).

^{vi} 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 di Rieti".

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

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

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

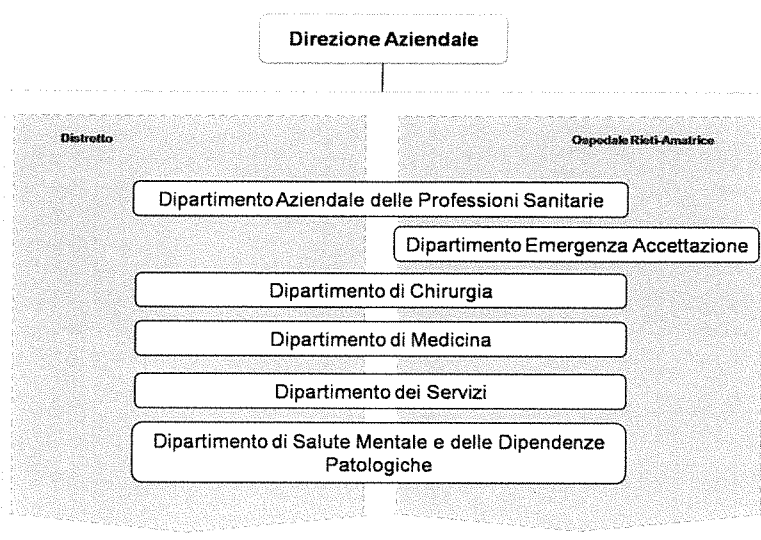
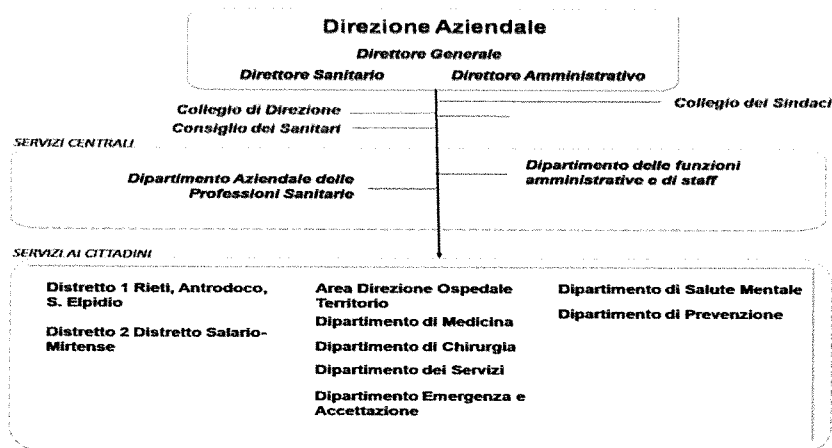
L'obiettivo prefissato dalla Direzione Strategica, e si sta lavorando in tal senso, consiste nell'ampliare parte dei posti letto autorizzati entro il mese di marzo 2020.

6. L'ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

L'assetto organizzativo aziendale 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.
-
1. La **Struttura Organizzativa** aziendale vuole rispondere ad un principio di articolazione della generale Funzione di Governo per macro-ambiti gestionali (Aree Strategiche di Attività), individuando i Dipartimenti e i Distretti quali linee intermedie dell'organigramma.

Macrostruttura Aziendale



Per poter essere al passo con tale contesto evolutivo, l'Azienda si è orientata verso un modello di organizzazione per aree multidisciplinari e intensità di cure, orientato a definire i processi assistenziali per i pazienti pluripatologici e cronici. Tali riorganizzazioni sono caratterizzate da due modelli organizzativi:

- il primo, "Week e Long Surgery", dove la risposta clinico assistenziale viene graduata in setting differenziati sulla base della durata della degenza e della diversa complessità clinico-assistenziale, con liste operatorie organizzate in base alla classe di priorità dei pazienti;
- il secondo è il modello di area medica per intensità di cure, che ha visto il superamento delle aree di degenza per specialità, a favore di un'organizzazione non più articolata in base alla disciplina, ma per aree omogenee secondo un approccio che risponde ai bisogni multidisciplinari del paziente e garantisce un trattamento graduato per intensità di cure.

L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l'apporto delle professioni sanitarie di cui alla Legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale

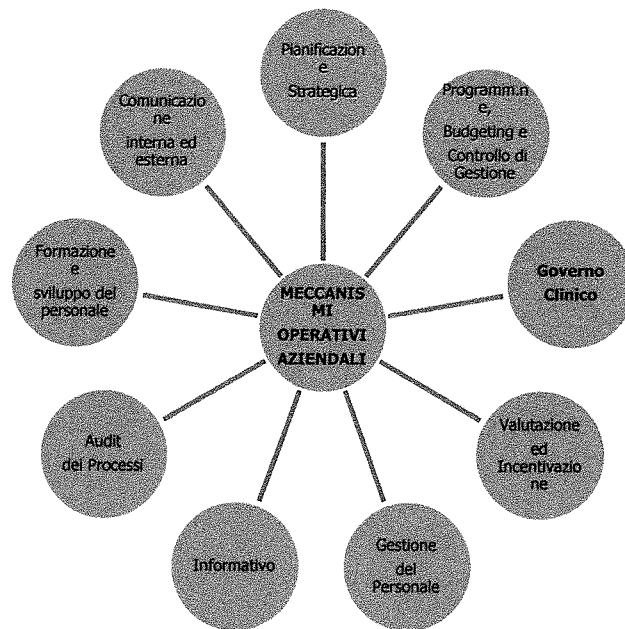
agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, campi di attività e competenze professionali ed organizzative. Processo che l'Azienda Sanitaria di Rieti ha avviato con l'individuazione della Direzione Professionale di struttura, all'interno del Dipartimento delle Professioni Sanitarie. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali; tale struttura avrà la responsabilità di programmare, organizzare e gestire le attività assistenziali, nonché quella di valutare il conseguimento dei risultati con lo scopo di garantire una sempre più elevata qualità delle prestazioni, favorendo la continuità assistenziale ed un utilizzo razionale delle risorse, rivolgendo un'attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative che in pratica favoriscano i processi assistenziali volti ad incrementare il miglioramento della salute e ad arricchire i contenuti delle discipline dedicate all'assistenza e, nell'ambito delle proprie funzioni, dovrà supportare l'azienda nel perseguimento degli obiettivi da raggiungere, anche collaborando con l'ufficio formazione nell'analisi ed identificazione del bisogno formativo degli operatori impiegati ai vari livelli dell'Azienda, che hanno bisogno di aggiornare in maniera continua i loro saperi e le proprie conoscenze, per favorire ed integrare il miglioramento delle loro competenze.

7. I MECCANISMI OPERATIVI

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

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

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.



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*.

8. DATI DI PRODUZIONE

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

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

PERFORMANCE ASL RIETI - 2018									DATI REGIONE LAZIO - 2018	
DISCIPLINA	POSTI LETTO	DIMISSIONI	GIORNATE DEGENZA	DEGENZA MEDIA	INDICE DI OCCUPAZIONE	PESO MEDIO	DA PS	% DRG CHIRURGICI	DEGENZA MEDIA	INDICE DI OCCUPAZIONE
Cardiologia	20	1.166	5.659	4,85	78%	1,60	66%	49%	4,80	78%
Chirurgia Generale	21	720	3.461	4,81	45%	1,30	57%	73%	5,90	61%
Chirurgia vascolare	4	224	1.092	4,88	75%	2,00	30%	97%	7,10	74%
Geriatría	48	2.182	17.284	7,92	99%	1,00	97%	1%	9,70	92%
Malattie Infettive e tropicali	14	402	4.185	10,41	82%	1,40	89%	2%	14,40	87%
Medicina Generale	58	2.489	20.624	8,29	97%	1,10	97%	2%	10,20	88%
Nefrologia	8	106	991	9,35	34%	1,10	79%	3%	9,10	70%
Neurologia	4	110	1.085	5,17	74%	1,30	100%	0%	8,70	90%
Oculistica	1	141	280	1,99	77%	0,80	15%	96%	1,70	43%
Ortopedia e Traumatologia	30	970	7.679	8,12	72%	1,40	65%	85%	6,50	61%
Ostetricia e Ginecologia	17	821	2.851	3,47	46%	0,60	61%	47%	3,70	60%
Otorinolaringoiatria	7	210	852	4,06	33%	1,20	16%	79%	3,60	42%
Pediatria	12	515	1.675	3,25	38%	0,50	99%	0%	4,10	62%
Psichiatria	12	349	3.384	9,70	77%	-	97%	0%	10,90	81%
Urologia	12	458	2.498	5,45	57%	1,00	28%	79%	5,30	65%
Terapia Intensiva	8	442	2.036	4,61	70%	-	90%	44%	6,50	79%
Unità Coronarica	6	450	1.574	3,50	72%	1,80	91%	28%	3,90	84%
Breve Osservazione	4	149	605	4,06	41%	1,40	100%	13%	5,30	93%
Neonatologia	4	5	9	1,80	1%	0,70	0%	0%	9,00	44%
Oncologia	6	275	1.649	6,00	75%	1,10	23%	4%	8,00	92%

Si dettagliano, di seguito, i DRG per incidenza.

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

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

regionali pari a 247.549, ed un totale di accessi pari a 638.205, che hanno determinato una media di accessi/giornalieri pari a 2,6.

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

Si dettagliano, di seguito, i DRG per incidenza.

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

Pronto Soccorso. Nell'annualità 2018 sono stati registrati 36.706 accessi in PS, con una percentuale del 5,2 di codici rossi ed una percentuale del 5,6 per "abbandono" pari a 2.056 pazienti; mentre è stato trasferito in "ricovero" il 22,5% degli accessi, per un totale di casi pari a 8.259 (77% dei ricoveri complessivi);

rispetto ad un numero complessivo regionale di accessi in PS pari a 1.928.168, con una percentuale di codici rossi di 3,1 ed una percentuale del 8,2 per "abbandono" pari a 158.109 pazienti; mentre è stato trasferito in "ricovero" il 14,1 degli accessi per un totale di casi pari a 271.871 (51% dei ricoveri regionali complessivi).

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

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

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

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

Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Nell'annualità 2018 sono state erogate 583.754 prestazioni in assistenza specialistica, con una copertura del 55% presso l'Ospedale, una percentuale del 15 sul territorio di competenza del Distretto I ed una percentuale del 20 sul territorio del Distretto II. La copertura delle prestazioni erogate in regime di privato accreditato ammonta al 10%.

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

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

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

DISCIPLINA	PRESTAZIONI
Anatomia Patologica	34
Anestesiologia	3.206
Angiologia	525
Cardiologia	36.520
Chirurgia Generale	6.430
Chirurgia Vascolare	7.254
Dermatologia	5.368
Diabetologia	16.724
Diagnostica per Immagini	66.620
Endocrinologia	3.123
Gastroenterologia	10.335
Geriatra	379
Laboratorio di analisi	3.755
Malattie infettive	1.532
Medicina	6.898
Medicina d'Urgenza	7.491
Medicina Fisica e Riabilitativa	130.472
Medicina Generale	72
Nefrologia	53.628
Neurologia	17.039
Neurologia	36.666
Neurologia	3.467
Oncologia	14.558
Ortopedia e Traumatologia	32.568
Osteiatria e Ginecologia	11.880
Otorinolaringoiatria	10.548
Pediatria	5.102
Preventivologia	23.462
Psichiatria	17.028
Radioterapia	38.663
Reumatologia	6.751
Urologia	15.254
TOTALE	583.754

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

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

Di queste prestazioni:

- n. **938 casi** per un **valore di € 7.981.962** rappresentano DRG di discipline non attivate presso il San Camillo de Lellis;
- n. **2.764 casi** per un **valore di € 9.018.477** rappresentano cittadini provenienti da Comuni della provincia di Rieti (Amatrice, Borgorose, Cantalupo in Sabina, Casperia, Collato Sabino, Collegiove, Collevectchio, Colli sul velino, Configni, Cottanello, Forano, Labro, Magliano Sabina, Montasola, Montebuono, Nespole, Paganico Sabino, Pescorocchiano, Roccantica, Selci, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Turania e Vacone) che si trovano in prossimità di altre strutture ospedaliere (Santa Maria di Terni, Azienda Ospedaliera San Salvatore dell'Aquila, Presidio Ospedaliero San Filippo e Nicola);
- n. **8.028 casi** per un valore di **€ 26.018.212** rappresentano DRG che vengono erogati presso l'Ospedale de Lellis e che pertanto, attraverso una strategia di:
 - efficientamento della gestione dei flussi del Pronto Soccorso (Holding, degenza infermieristica, dimissione in struttura ambulatoriale);
 - appropriatezza dei ricoveri programmati, definendo correttamente i setting assistenziali (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale);
 - maggiore trasparenza delle liste di attesa per ricoveri ordinari e diurni

è possibile riuscire ad attrarre.

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

Dall'analisi sono emersi quei DRG che questa Azienda deve attrarre.

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

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

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

DRG	DESCRIZIONE	CASI	VALORE	INCIDENZA CASI
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	287	2.482.739,83 €	4%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	225	443.329,87 €	3%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	214	105.140,48 €	3%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	211	465.357,13 €	3%
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	157	204.218,68 €	2%
225	Interventi sul piede	155	320.655,77 €	2%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	125	303.851,77 €	2%
127	Insufficienza cardiaca e shock	115	359.736,95 €	1%
371	Parto cesareo senza CC	99	221.187,69 €	1%
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	91	293.375,84 €	1%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	83	221.490,23 €	1%
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	76	157.868,35 €	1%
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	76	123.077,00 €	1%
431	Disturbi mentali dell'infanzia	74	28.034,38 €	1%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	71	147.093,12 €	1%
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	69	121.222,10 €	1%
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	67	233.595,99 €	1%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	67	83.712,35 €	1%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	67	71.822,33 €	1%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	66	412.618,44 €	1%
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	65	238.930,52 €	1%
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	64	239.982,03 €	1%
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	63	32.818,73 €	1%
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	61	199.394,78 €	1%
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	60	266.260,21 €	1%
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	60	46.271,76 €	1%
288	Interventi per obesità	58	332.085,71 €	1%
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	57	82.928,40 €	1%
158	Interventi su ano e stoma senza CC	57	63.832,94 €	1%
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	56	178.975,65 €	1%
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	56	81.905,51 €	1%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	54	179.391,06 €	1%
266	Trapianti di pelle e/o sbriglianti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	54	91.405,71 €	1%
290	Interventi sulla tiroide	53	173.722,80 €	1%
208	Malattie delle vie biliari senza CC	53	34.433,52 €	1%
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	53	13.024,26 €	1%
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	50	188.530,61 €	1%
	Altri DRG	4.659	16.774.185,96 €	58%

10. DATI ECONOMICI 2019

Si rappresenta il valore di preconsuntivo 2019 sostanzialmente in linea con quanto concordato con la Regione anche alla luce delle comunicazioni intercorse. In sede di predisposizione del Bilancio di Esercizio 2019 si stima di raggiungere l'equilibrio economico.

CE OLD	CE NEW	CONTO ECONOMICO	CE IV Trim 2019	BUDGET 2019 CONCORDATO	CE Consuntivo 2018	Delta IV Trim 2019 - Budget 2019	Delta IV Trim 2019 - Consuntivo 2018
		€	A	B	C	A-B	A-C
A1	A1	Contributi F.S.R.	318.892	318.367	316.940	525	1.952
A2	A2	Saldo Mobilità	- 72.897	- 72.297	- 72.340	- 600	- 556
A3	A3	Entrate Proprie	7.861	7.566	7.828	295	33
A4	A4	Saldo Intra moenia	61	73	73	- 12	- 12
A5	A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.016	- 1.967	- 2.330	- 49	315
A6	A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	981	-	243	981	1.224
A	A	Totale Ricavi Netti	252.883	251.742	249.928	1.140	2.955
B1	B1	Personale	92.024	91.910	89.915	115	2.110
B2	B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	17.930	16.965	16.185	965	1.745
B3	B3	Altri Beni E Servizi	56.218	49.915	50.637	6.303	5.581
B4	B4	Ammortamenti E Costi Capitalizzati	100	267	267	- 167	- 167
B5	B5	Accantonamenti	5.470	7.590	11.244	- 2.120	- 5.774
B6	B6	Variazione Rimanenze	- 1.033	-	573	- 1.033	- 1.606
B	B	Totale Costi Interni	170.710	166.647	168.821	4.063	1.890
C1	C1	Medicina Di Base	20.092	20.727	20.727	- 635	- 635
C2	C2	Farmaceutica Convenzionata	24.832	23.938	24.847	894	- 16
C3	C3	Prestazioni Da Privato	31.183	33.033	29.791	- 1.850	- 1.392
C	C	Totale Costi Esterni	76.107	77.698	75.365	- 1.591	742
D	D	Totale Costi Operativi (B+C)	246.818	244.345	244.186	2.473	2.631
E	E	Margine Operativo (A-D)	6.065	7.397	5.741	- 1.332	324
F1	F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni E Svalutazioni Finanziarie	-	-	-	-	-
F2	F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.206	1.206	1.266	- 0	- 60
F3	F3	Oneri Fiscali	6.763	6.191	6.022	572	742
F4	F4	Saldo Gestione Straordinaria	- 379	-	1.546	- 379	- 1.168
F	F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	7.591	7.397	5.741	193	1.649
G	G	Risultato Economico (E-F)	- 1.526	- 0	- 0	- 1.525	- 1.526

11. IL PIANO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

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

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

Parte integrante del PTPC è il Programma Triennale della Trasparenza 2020-2022, nel quale sono indicati i soggetti competenti alla continua implementazione, trasmissione e pubblicazione dei dati ex D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii..

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

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

In tale ambito proprio per 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	Rotazione "ordinaria" del personale dipendente: programmazione degli interventi da compiere e/o adozione di misure alternative alla stessa in tutte le aree individuate a rischio più elevato all'interno del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Indicatore	Numero di interventi di rotazione programmati o misure alternative adottate all'interno della struttura di competenza
Strutture interessate	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

Obiettivo	Monitoraggio delle azioni e delle misure di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT Aziendale finalizzato ad ottenere informazioni sul grado di efficacia delle stesse in relazione ai rischi, valutarne la sostenibilità ai fini della loro applicazione, individuare eventuali rischi non gestiti, nonché raccogliere suggerimenti per il miglioramento del processo di gestione del rischio.
Indicatore	Schede di monitoraggio semestrali trasmesse al RPC
Strutture interessate	Obiettivo comune a tutte le articolazioni aziendali

12. LA MISSION DELL'ASL RIETI

"Crediamo nella centralità della persona, dei suoi bisogni e aspettative, e lavoriamo per creare 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. 18/2020, le seguenti linee principali di intervento:

- l'implementazione del piano regionale della Prevenzione;
- il nuovo piano di prevenzione vaccinale;
- lo sviluppo delle reti territoriali;
- il sistema di integrazione ospedale-territoriale, con la *cura di prossimità*;
- l'attivazione di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente (PDTA);
- il decongestionamento del Pronto Soccorso;
- l'appropriatezza dei setting assistenziali (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale);
- l'appropriatezza delle prestazioni di assistenza ambulatoriale;
- la 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;
- il governo dei soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare;
- il governo, il monitoraggio nonché la tracciabilità del consumo dei farmaci e dei 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;
- lo sviluppo e la valorizzazione delle professionalità;
- 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 2018 – 2020, 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.

13. 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.

Linee di sviluppo:

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

13.1 AREA STRATEGICA DELLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

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

13.2 AREA STRATEGICA DI ACCESSIBILITÀ ED APPROPRIATEZZA AI/DEI SERVIZI

Il tema dell'accessibilità ai servizi è fortemente connesso all'equità del sistema stesso. Il territorio della Azienda Sanitaria di Rieti è caratterizzato da variabilità di offerta e da numerosità di prestazioni e tempestività di accesso diverse.

L'obiettivo della Direzione consiste nell'incrementare le attività da effettuare in prossimità del paziente (domicilio e presso le strutture ambulatoriali del territorio) e connotare, sempre in misura maggiore, l'ospedale come il luogo di cura per pazienti provenienti dal Pronto Soccorso e per la programmazione di interventi/prestazioni DRG di media ed alta complessità, trasferendo la gran parte degli interventi ambulatoriali presso i blocchi operatori della casa della Salute di Magliano Sabina.

Questo può avvenire solo attraverso una gestione efficiente del Pronto Soccorso che contribuisca a ridurre il numero di prestazioni effettuate e/o di ricoveri inappropriati, generando una maggior numero di disponibilità di ricoveri programmati, in grado di contrarre i tempi delle liste di attesa del ricovero. In questi ultimi mesi sono state già prese delle precauzioni in tal senso con l'attivazione della Holding e della Degenza Infermieristica, mentre sono in corso

di attivazione gli slot ambulatoriali di Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neurologia, Oculistica, ORL, Gastroenterologia che consentiranno al Pronto Soccorso di affidare il paziente ad una struttura ambulatoriale. In tal caso direttamente al Pronto Soccorso viene prescritta una ricetta e viene fissato l'appuntamento al paziente che dovrà comunque, prima di effettuare la prestazione, provvedere al pagamento presso il Cup.

Assistenza ospedaliera. Il costo sostenuto per le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate in mobilità (infra ed extra regionale) ammonta a circa 50 milioni di euro. Dalle analisi effettuate emerge che i cittadini scelgono di farsi assistere da una struttura extra-territoriale non tanto a causa della mancanza di professionalità interne alla nostra Amministrazione quanto alla carenza di adeguata trasparenza nella presa in carico del paziente, dovuta ad una scarsità di percorsi clinico-assistenziali finalizzati a definire un appropriato setting assistenziale (ricovero ordinario, ricovero diurno, specialistica ambulatoriale). La Direzione darà mandato ai Responsabili Unità Operative Complesse interessate per la redazione di percorsi clinici, da condividere con i soggetti interessati, la cui applicazione contribuirà sia all'abbattimento dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici sia ad una maggiore trasparenza della gestione delle liste di attesa per il ricovero.

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

L'efficientamento dei processi di lavoro correlati all'aumento dell'appropriatezza e l'introduzione dei percorsi sopra indicati, consentiranno di incrementare la performance, in particolare rispetto ad un numero sempre crescente di DRG medici e chirurgici di Alta Complessità (allegato 4° del DCA 151/2019), di DRG chirurgici di Bassa Complessità (Allegato 4B) e di DRG Medici di Bassa e Media Complessità (Allegato 4C) che la Asl di Rieti già eroga e che potrebbe attrarre:

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

Specialistica ambulatoriale. Per una popolazione che consta di 155.000 residenti nel corso del 2019, dato costante se confrontato con quello del 2018, sono state effettuate le seguenti prestazioni:

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

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

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

Assistenza territoriale. La Direzione Aziendale ha avviato, a seguito del parere positivo formulato dall'Amministrazione Regionale, il percorso di autorizzazione e di accreditamento di ulteriori 43 posti letto di residenzialità di mantenimento ed estensivi (attualmente sono 17) presso la Struttura Riabilitativa di Poggio Mirteto, la cui attivazione consentirà di trovare collocazione sia ai pazienti provenienti dall'Ospedale (acuti) contribuendo a generare un abbattimento delle giornate di degenza, sia ai pazienti che in questo momento usufruiscono di tali prestazioni presso strutture al di fuori del territorio reatino (mobilità infra-regionale e mobilità extra-regionale). Sono stati attivati, inoltre, tutti i percorsi amministrativi finalizzati all'apertura della Rems, che conterà di n 10 posti letto.

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

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

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

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

13.4 AREA STRATEGICA STAKEHOLDERS E UTENZA

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

- i cittadini fruitori dei servizi sanitari;
- i familiari dei pazienti;
- gli *informal caregivers*, ossia le persone che hanno il compito di accudire i pazienti nel processo di assistenza;
- le organizzazioni di rappresentanza dei cittadini e le associazioni di volontariato;
- gli enti locali che concorrono alle decisioni sulle politiche ed alla erogazione di servizi che concorrono alle prestazioni sanitarie;
- le categorie professionali;
- i sindacati;
- il personale ed i dirigenti della azienda sanitaria, i fornitori (tra cui anche gli altri prestatori d'opera, quali ad esempio le cooperative);
- gli studenti che effettuano tirocini e stage nei servizi sanitari;
- gli assicuratori.

Le strategie di coinvolgimento 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.

Nel corso delle ultime settimane sono stati effettuati incontri con le Organizzazioni di Volontariato al fine di costruire, insieme, un questionario per valutare il grado di soddisfazione degli utenti fruitori di prestazioni di assistenza ospedaliera. Si prevede che a seguito dell'approvazione di un modello definitivo (entro il mese di febbraio 2020), sempre con il supporto di alcune Organizzazioni di Volontariato tali questionari verranno somministrati agli utenti interessati.

Di seguito rappresentiamo gli obiettivi delle 4 Aree Strategiche individuate.

A	AREA STRATEGICA DELLA SOSTENIBILITA' ECONOMICA - equilibrio economico e finanziario - attuazione del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci di esercizio - riduzione dei tempi di liquidazione delle fatture - rispetto delle tempistiche di pagamento previste dalla normativa vigente - redazione ed approvazione di procedure per l'acquisizione di specifiche tipologie di beni, servizi, lavori - redazione ed approvazione di procedure concorsuali - redazione ed approvazione del regolamento di performance organizzativa ed individuale - implementazione della contabilità analitica - monitoraggio dello stato di attuazione del processo degli investimenti per ciascun intervento oggetto di finanziamento - riduzione della degenza in Area Medica - riduzione della degenza post-operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica - aumento della tempestività degli interventi di frattura del collo del femore nell'anziano over 65 - gestione efficiente della contrattualistica - gestione tempestiva del conto deposito e del conto visione - riduzione del tasso di ricovero per pazienti provenienti da PS - incremento del tasso di ricovero per pazienti in elezione per contrarre la mobilità passiva - incremento del peso medio dei DRG chirurgici rivolto a pazienti residenti in fuga e non residenti - incremento del numero dei DRG Chirurgici e Medici di Alta e Media Complessità rivolto a pazienti residenti in fuga e non residenti - riduzione della spesa farmaceutica territoriale procapite - distribuzione diretta dei farmaci erogati in assistenza domiciliare integrata - mappatura del contenzioso distinto per tipologia ed elaborazione di un piano per la contrazione
---	---

B	AREA STRATEGICA DI ACCESSIBILITA' ED APPROPRIATEZZA AI/DEI SERVIZI - governo dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero - governo dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - attivazione della Rems - apertura completa Struttura di Riabilitazione Poggio Mirteto - attivazione ambulatorio "punto nascita" - attivazione ambulatorio IVG farmacologica - presa in carico del paziente diabetico (PDTA) - appropriatezza setting assistenziale - corretta gestione della programmazione delle scorte nei reparti - appropriatezza prescrittiva dei Dirigenti Sanitari aziendali - corretto utilizzo delle diagnosi secondarie al fine di allineare i tassi di ospedalizzazione delle cronicità al contesto regionale - compilazione delle informazioni su SIA T - tasso di copertura del Flusso farmaci sul conto economico - tasso di copertura del Flusso dispositivi medici sul conto economico - incremento del numero delle donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate - incremento del numero delle donne che hanno partecipato allo screening cervice uterina rispetto alle donne invitate - incremento del numero di persone che hanno partecipato allo screening colon retto rispetto alle persone invitate - incremento del numero di bambini sottoposti a screening uditivo - incremento del numero di bambini sottoposti a screening neonatale - copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - copertura vaccinale HPV nella popolazione bersaglio - copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - riduzione della degenza pre-operatoria - riduzione % abbandono dal Pronto soccorso - % di anziani (over 65) trattati in A DI - % di ricoveri oltre soglia per pazienti di età > 65 anni - indice di performance di degenza media per ricoveri acuti chirurgici e medici - riduzione di accessi in PS attraverso incremento di forme di assistenza erogate in prossimità di cura - rimodulazione del volume di ricoveri in regime ordinario tra DRG chirurgici e DRG medici - rimodulazione del volume di ricoveri in regime diurno tra DRG chirurgici e DRG medici - tasso standardizzato di prevalenza x 1000 residenti nei servizi di Salute Mentale A dulti - tasso standardizzato di prevalenza x 1000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria infantile - tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - tasso standardizzato di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - riduzione del rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica (RMN) x 100 residenti - % di persone anziane in carico a strutture socioriabilitative e sanitarie con accesso da PS - % di persone anziane in carico a strutture socioriabilitative e con ricovero ripetuto entro 30 giorni
---	---

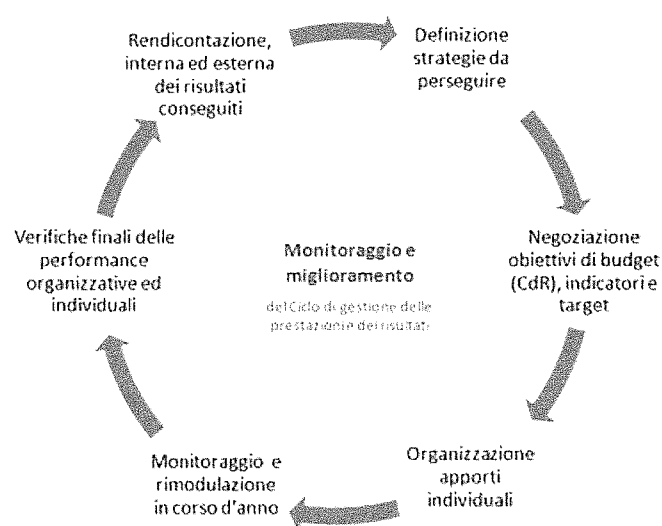
C	AREA STRATEGICA DI QUALITA' E SICUREZZA DELL'ASSISTENZA E DELLE TECNOLOGIE - governo del patrimonio immobiliare e tecnologie sanitarie - gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente - riduzione del tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi (0-1 gg) x 1.000 residenti - mantenimento dell'autofficienza sangue e derivati - riduzione ricorso inappropriato al taglio cesareo nelle donne senza pregresso cesareo - riduzione del numero di nuovi interventi di resezione successivi ad un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - riduzione del numero dei ricoveri ripetuti, nonché delle giornate di degenza - incremento del numero di pazienti trattati con IMA STEMI entro 90 minuti - aumento della % aziende con dipendenti ispezionate - aumento della % cantieri ispezionati - sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti - riduzione delle infezioni ospedaliere
---	---

D	AREA STRATEGICA STAKEHOLDERS E UTENZA - carta dei servizi - sito web - attivazione dei social network (Twitter, Facebook, LinkedIn, Instagram) - implementazione della umanizzazione delle cure in ostetricia e ginecologia - attivazione di processi e di percorsi Audit civico - azioni per la prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità
---	--

14. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2020-2022

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).



14.1 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).

14.2 LE STRUTTURE CHE NEGOZIANO

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

Si definisce Centro di Responsabilità una unità organizzativa aziendale in cui è possibile individuare 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, nel dettaglio rappresentate:

- UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico
- UOC Politica del farmaco e Dispositivi medici
- UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo
- UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni
- UOC Economico Finanziaria
- UOC Acquisizione e logistica di beni e servizi
- UOC Tecnico Patrimoniale
- UOC Direzione Medica Ospedaliera
- UOC Gestione del Personale di assistenza
- UOC Medicina Interna
- UOC Pneumologia (e Telemedicina)
- UOC Nefrologia e Dialisi
- UOC Oncologia Medica
- UOC Medicina Fisica e Riabilitativa
- UOC Chirurgia Generale
- UOC ORL e Chirurgia cervico facciale
- UOC Oftalmologia
- UOC Ortopedia e Traumatologia
- UOC Chirurgia Vascolare
- UOC Urologia
- UOC Ostetricia e Ginecologia
- UOC Anestesia e Rianimazione
- UOC Cardiologia (Utic ed Emodinamica)
- UOC Neurologia
- UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e urgenza
- UOC Diagnostica per Immagini
- UOC Anatomia patologica
- UOC Radioterapia
- UOC Distretto I Rieti, Antrdoco, S.Elpidio
- UOC Distretto II Salario-Mirtense
- UOC Tutela della salute materno infantile
- UOC Igiene e Sanità Pubblica
- UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- UOC Sanità Animale e Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- UOC Igiene della produzione Trasferimento Commercializzazione alimenti di origine animale

- UOC Centro Salute Mentale
- UOC SPDC
- UOSD Medicina Penitenziaria
- UOSD Medicina Legale
- UOSD Sistemi Informativi sanitari e statistica sanitaria
- UOSD Affari generali e Legali
- UOSD Sistema Informatico
- UOSD Ingegneria biomedica clinica e HTA
- UOSD Coordinamento amministrativo attività distrettuali
- UOSD Sviluppo processi clinico assistenziali e valutazione assistenza ospedaliera e territoriale
- UOSD Gestione personale tecnico sanitario della Riabilitazione e della Prevenzione
- UOSD Geriatria
- UOSD Malattie infettive
- UOSD Pediatria e Neonatologia
- UOSD Diabetologia
- UOSD Reumatologia
- UOSD Chirurgia a ciclo breve Ospedale-Territorio
- UOSD Cure Palliative e Terapia del dolore a valenza ospedale-territorio
- UOSD Laboratorio Analisi
- UOSD Gastroenterologia
- UOSD Medicina Trasfusionale
- UOSD Cure Primarie
- UOSD Medicina dello Sport
- UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- UOSD Anagrafe Zootecnica e degli insediamenti Produttivi
- UOSD Attività terapeutiche riabilitative per disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze

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

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

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

Il **processo di negoziazione** sarà articolato nel primo biennio di applicazione del nuovo regolamento (2020-2021) 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 (2022), il processo di negoziazione sarà distinto in due livelli:

- **negoziazione di primo livello**, tra la Direzione Strategica e il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;
- **negoziazione di secondo livello**, tra il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente il 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 2020 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).

14.4 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.