

PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020

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

INDICE

PREMESSE

Finalità

Contenuti

Principi generali

1. LA ASL DI RIETI

1.1 - Chi siamo

1.2 - Il Territorio

1.3 – Il Profilo demografico

1.4 – Il Profilo epidemiologico

1.5 – Le Strutture dell’Azienda

1.6 – Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

1.7 – I Distretti e la Casa della Salute di Magliano Sabina

1.8 – L’Assetto organizzativo aziendale

1.9 – L’amministrazione in cifre

1.9.1 – Funzione Ospedaliera

1.9.2 – Funzione Territoriale

1.9.3 – Interventi di Prevenzione

1.9.4 – Le risorse professionali

1.9.5 – L’andamento economico

2. DALLA FOTOGRAFIA DELL’AZIENDA AGLI ORIENTAMENTI STRATEGICI DI FONDO PER IL TRIENNIO 2018-2020

2.1 – Dalla Mission agli Obiettivi Operativi: L’ALBERO DELLA PERFORMANCE

2.2 – Le prospettive di fondo

2.3 –Il Processo di Budget 2018

2.3.1 Il Sistema di performance management dell’Azienda USL di Rieti

2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

2.3.2 Fasi e tempi del Budget 2018

PIANO DELLA PERFORMANCE

PREMESSA

Finalità

Il Piano della Performance è un documento di programmazione aziendale, redatto in attuazione di quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 e dal D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 in materia di trasparenza ed integrità della Pubblica Amministrazione, con lo scopo di assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati, tramite la valorizzazione della performance complessiva del sistema.

Finalità del Piano della Performance:

- il miglioramento della qualità dei servizi offerti, la crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dall'organizzazione e dai singoli in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento;
- rendere partecipe la cittadinanza ed in particolare gli utenti del S.S.R. degli obiettivi che l'Azienda si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc..

Conseguentemente con questo documento la Direzione Strategica definisce gli obiettivi ed i risultati attesi a seguito delle proprie scelte gestionali tenendo sempre presenti il quadro delle compatibilità economiche ed i vincoli di sistema.

Il Piano ha quindi lo scopo di:

- soddisfare i bisogni di salute della collettività;
- potenziare la cultura della performance e della valutazione;
- *accrescere* il senso di responsabilità, di appartenenza e di identità degli operatori dell'Azienda chiamati a condividere un progetto comune, con l'idea che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale. È necessario che chiunque comprenda come il proprio compito contribuisce al risultato strutturale e aziendale.

La stessa redazione e pubblicazione sul sito web aziendale rappresentano un'opportunità di confronto con *i cittadini e le Istituzioni* sugli obiettivi, allo scopo di migliorare le nostre attività e rispondere in modo sempre più confacente alle attese dei nostri utenti.

Contenuti

Il Piano è la fase iniziale del ciclo della performance che verrà successivamente promossa attraverso:

- l'assegnazione/negoziazione degli obiettivi organizzativi ed individuali al personale dirigenziale e del comparto,
- l'implementazione delle azioni programmatiche,
- il monitoraggio periodico,
- la valutazione della performance organizzativa ed individuale,
- l'eventuale adozione di interventi correttivi,
- la rendicontazione finale.

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della Performance è oggetto di revisione annuale in relazione a:

- **nuovi obiettivi** definiti a livello regionale;
- **modifiche** del contesto interno ed esterno di riferimento;
- **modifiche** della struttura organizzativa dell'Azienda nonché delle modalità organizzative e di funzionamento della stessa.

Il Piano della Performance, *coerentemente con le risorse assegnate e pianificate e nel rispetto dei vincoli dettati dal Piano di Rientro della Regione Lazio*, definisce la performance attesa a fronte degli obiettivi individuati per le diverse aree strategiche aziendali ed esplicita il legame esistente tra i bisogni della collettività, la Missione istituzionale dell'Azienda e gli obiettivi che la stessa intende perseguire attraverso le proprie articolazioni organizzative.



1. LA ASL DI RIETI

1.1 - Chi siamo

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti è stata istituita con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio.

Il logo aziendale ufficiale è quello di seguito raffigurato:



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

Il Sistema di Performance Management adottato dall'Asl di Rieti può essere approfondito nel sito aziendale, "Amministrazione Trasparente", sezione "Performance"

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del sistema sanitario della Regione Lazio.

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.



1.2 - Il Territorio

Il territorio della Asl di Rieti coincide con quello della Provincia (157.420 abitanti al 01/01/2017 – Fonte ISTAT): si estende su una superficie di 2.749 Km² e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con un'altitudine media di circa 580slm. È caratterizzato dai Monti della Duchessa e Monti Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 metri s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 metri s.l.m.) 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, che si estende per circa 90 Km².



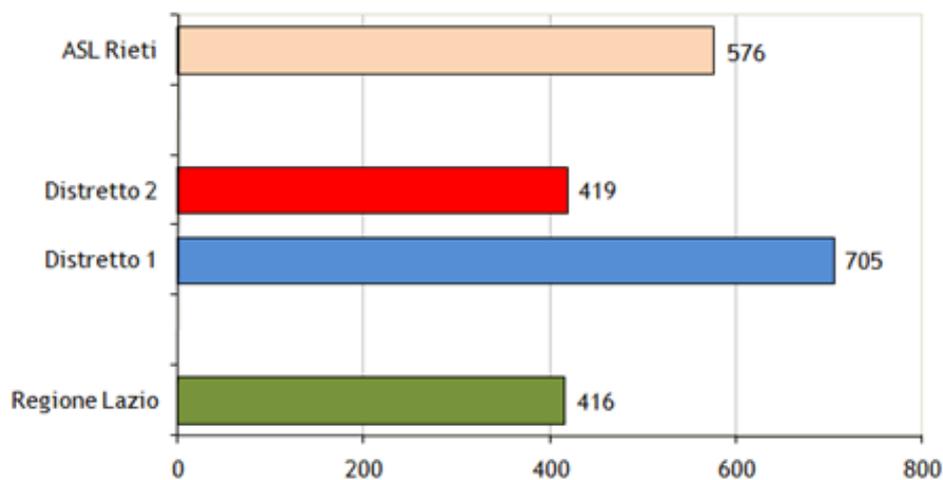
del

ad

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 particolarmente importanti i due laghi artificiali del Salto e del Turano.

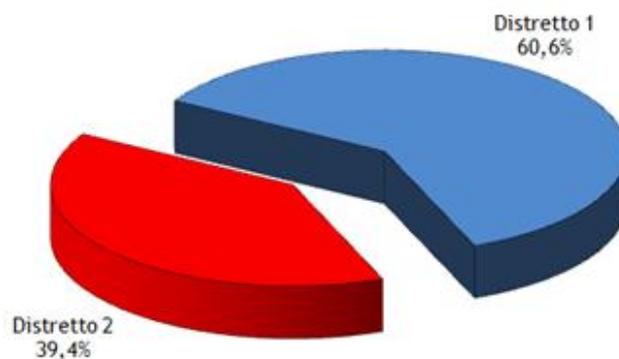
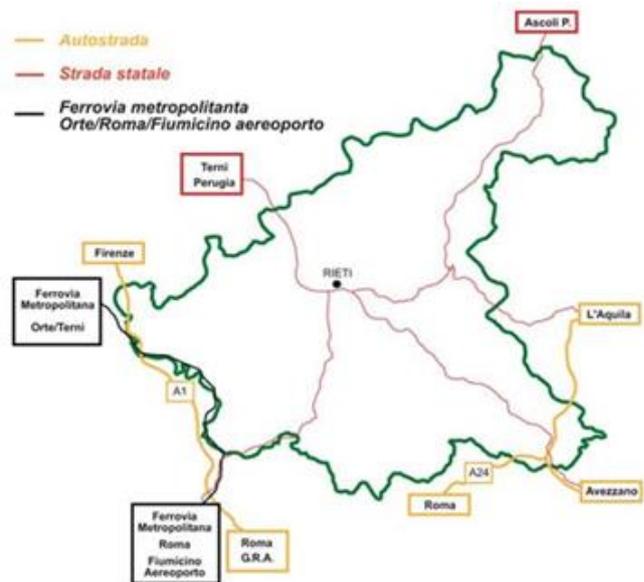
Sono numerose le aree protette nel territorio provinciale (Parco Naturale dei Monti Lucretili, Riserva Montagne della Duchessa, Riserva Naturale Monte Navegna e Monte Cervia, Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, Riserva Naturale dei Laghi Lungo e Ripasottile, parte della Riserva Tevere -Farfa).



Altitudine media (mt sml), Regione Lazio, Provincia di Rieti e Distretti ASL- Fonte ACeSIS

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, al centro d'Italia, 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 situazione delle infrastrutture di trasporto 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.



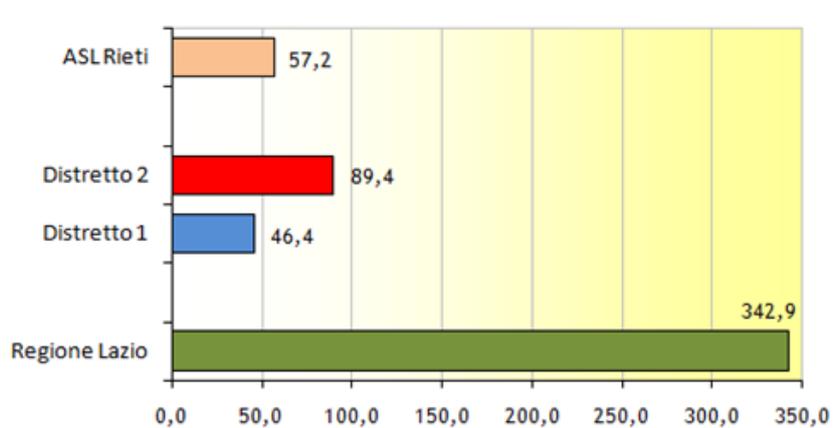
Popolazione provinciale per Distretto - Fonte ACeSIS

Il 61% circa della popolazione della provincia risiede nel territorio di competenza del Distretto n.1 (Rieti-Antrodoco-S.Elpidio) mentre il restante 39% risiede nel Distretto n.2 (Salario-Mirtense).

Il Distretto n.1 (altitudine media 705m slm, densità 46,4 ab/kmq) presenta una situazione territoriale assai disomogenea che vede, accanto all'ampia pianura e alle zone collinari che circondano il capoluogo, estese zone montuose (area del Salto - Cicolano ed area dell'Alto - Velino), ove la popolazione è assai dispersa (circa 20 ab/Kmq).

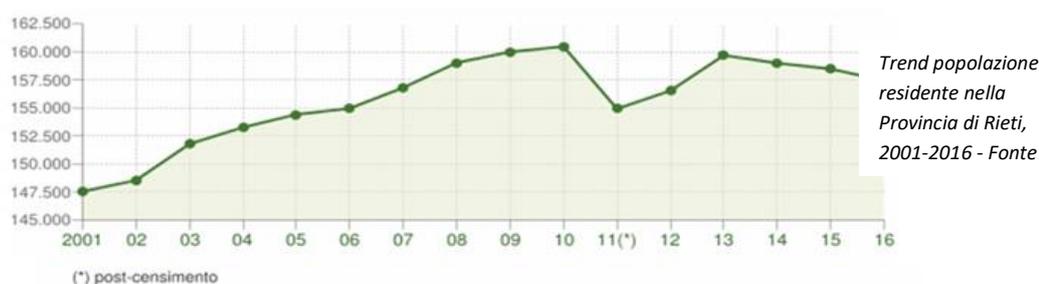
Risulta più omogenea la situazione territoriale del Distretto n.2 (altitudine media 419m slm, densità 89,4 ab/Kmq), ove la popolazione è meno dispersa.

La densità abitativa della provincia, pari a 57,2 ab/kmq, è comunque molto bassa rispetto a quella regionale (342,9 ab/Kmq).



Densità Abitativa (ab/Kmq) - Fonte ACeSIS

Nell'ultimo quinquennio si è registrato un lento decremento della popolazione residente nella provincia.



Trend popolazione residente nella Provincia di Rieti, 2001-2016 - Fonte

A livello distrettuale si è assistito, inoltre, ad un aumento del peso demografico dell'area della Sabina (Distretto n.2) rispetto alle altre aree della Provincia, più depresse dal punto di vista geo-morfologico ma anche demografico ed economico.

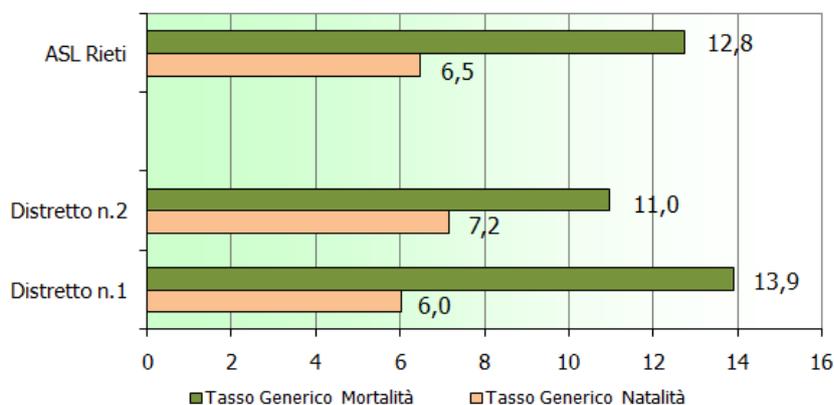


Popolazione residente nei Distretti ASL al 01/01/2003 e al 01/01/2017- Fonte ACeSIS

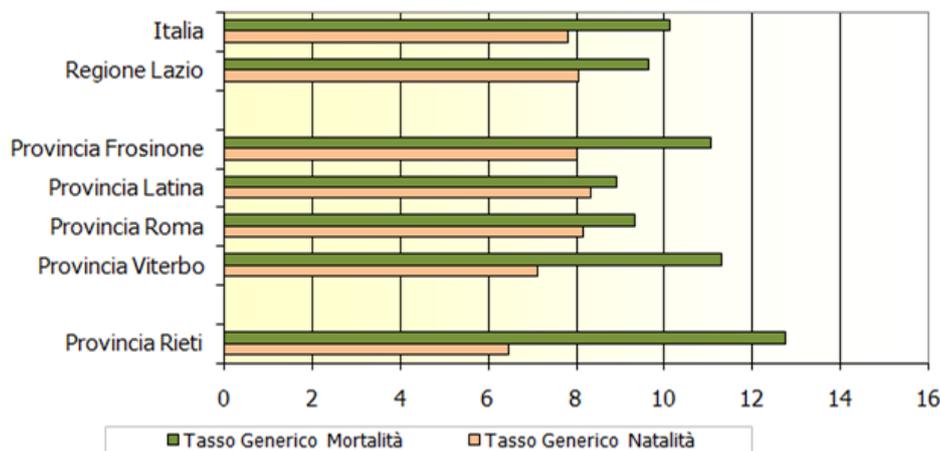
1.3 - Il Profilo demografico



In merito alla dinamica demografica provinciale, se si analizzano le componenti demografiche nascite, decessi e migrazioni (dati anno 2016), si evidenzia che in ambito provinciale sono omogeneamente eccedenti i morti rispetto ai nati e che questa tendenza è particolarmente rilevante nel Distretto n.1, dove il tasso di mortalità risulta più che doppio rispetto al tasso di natalità.

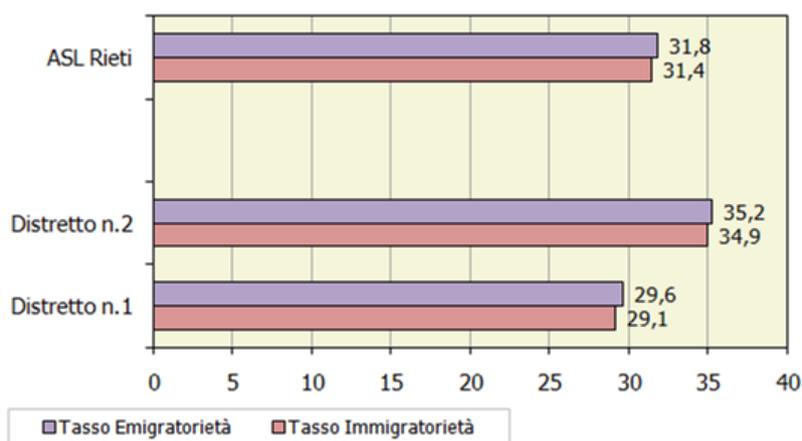


Tassi di natalità e mortalità, Provincia di Rieti e Distretti ASL – Fonte ACeSIS



Tassi di natalità e mortalità - Italia, Lazio e province laziali – Fonte ACeSIS

Il confronto con le altre province laziali evidenzia come nella provincia di Rieti la mortalità abbia raggiunto livelli particolarmente elevati, a fronte di una natalità molto bassa, al di sotto del dato regionale e nazionale.

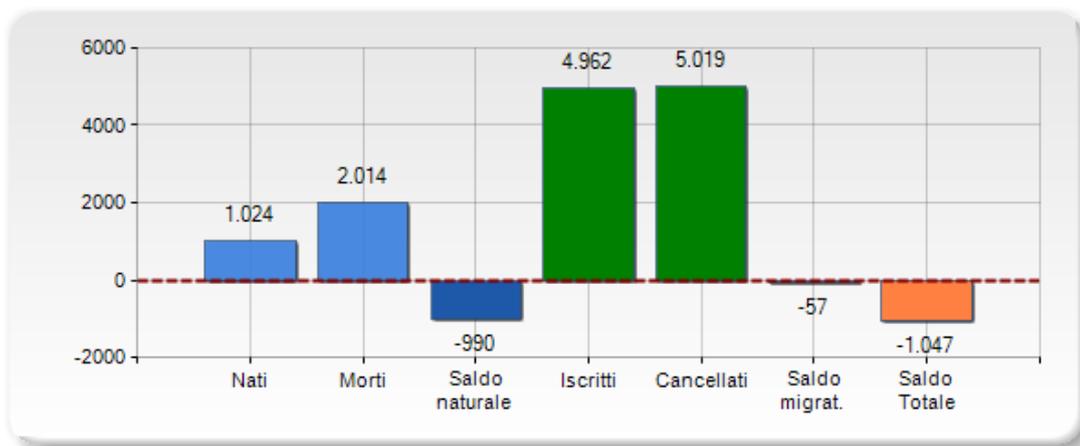


Tassi di migratorietà, Provincia di Rieti e Distretti ASL – Fonte ACeSIS

L'analisi della componente migratoria mostra che nella provincia di Rieti e nei distretti della ASL i flussi migratori in ingresso ed in uscita quasi si equivalgono. Si rileva inoltre una maggiore dinamicità nel Distretto n.2 dove entrambi i tassi, di immigratorietà ed emigratorietà, si aggirano intorno al 35 per mille.

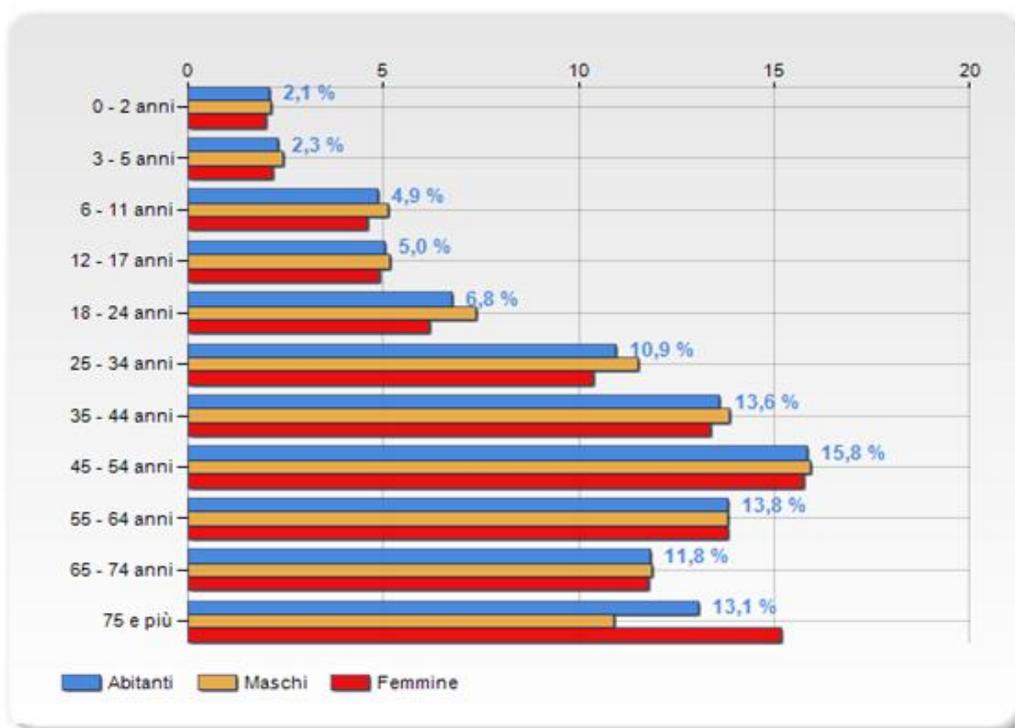
Il saldo migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati) non riesce a compensare il saldo naturale (differenza tra nati e morti), gravemente negativo per la bassa natalità e l'elevata mortalità, a differenza di quanto avviene a livello regionale, ove il saldo migratorio positivo riesce, per il momento, a contenere il saldo naturale negativo.

Pertanto, complessivamente la Provincia di Rieti ha avuto negli anni una dinamica demografica caratterizzata da bassa natalità (nel 2016 natalità ASL Rieti 6,5 per mille, Italia 7,8 per mille), alta mortalità (mortalità ASL Rieti 12,8 per mille, Italia 10,1 per mille) ed irrilevante saldo migratorio. Il bilancio demografico del 2016 della Provincia di Rieti (grafico che segue) ben fotografa questa dinamica.



Bilancio demografico provinciale, anno 2016 – Fonte Tuttitalia.it

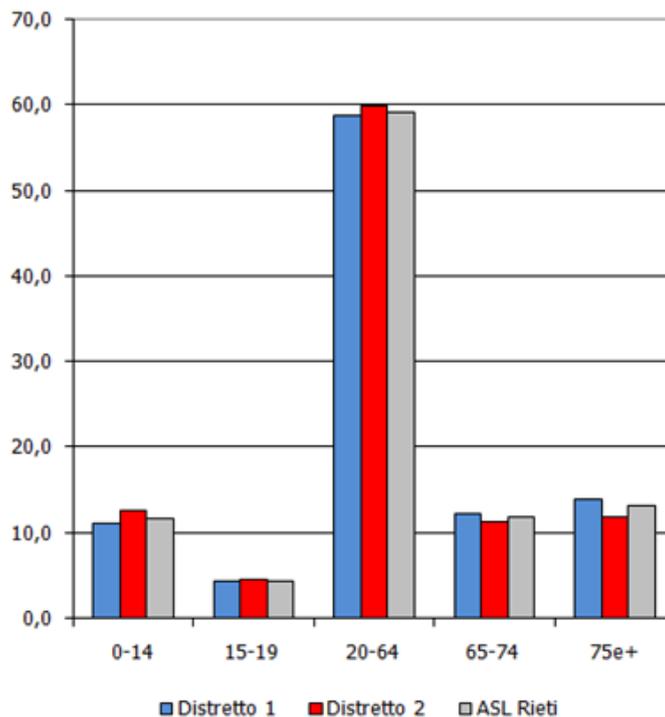
Ne consegue, per la provincia di Rieti, l'attuale struttura demografica, caratterizzata da un grave progressivo invecchiamento della popolazione e prevalenza di donne nelle età avanzate.



Popolazione Provincia di Rieti, per sesso ed età- Fonte Tuttitalia.it

Rispetto alla struttura per età, la popolazione reatina (dati al 01/01/2017 – Fonte Istat), vede la presenza di un'elevata quota percentuale di anziani. Infatti i residenti ultrasessantacinquenni sono pari al 25% in Provincia, con lieve variabilità a livello distrettuale (26% nel Distretto n.1, 23% nel Distretto n.2). Queste percentuali sono più basse sia nella Regione Lazio che in Italia (21,2% e 22,3% rispettivamente).

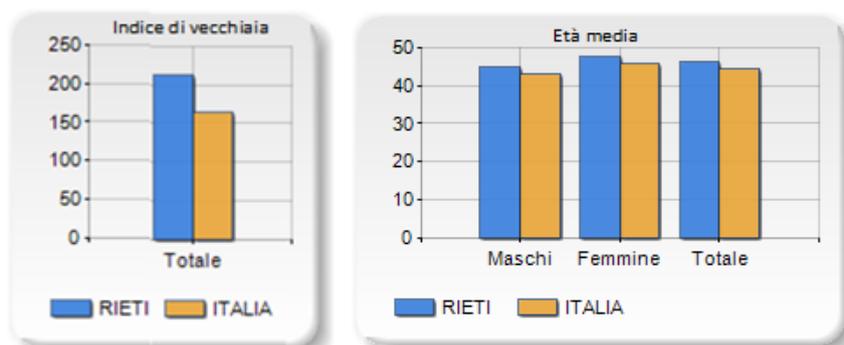
Popolazione Provincia di Rieti, per età e Distretto ASL - Fonte ACeSIS



Gli indici di struttura (indice di vecchiaia ed età media), dell'Italia e della Provincia, al 01/01/2017, confermano gli elevati livelli di invecchiamento della Provincia di Rieti.

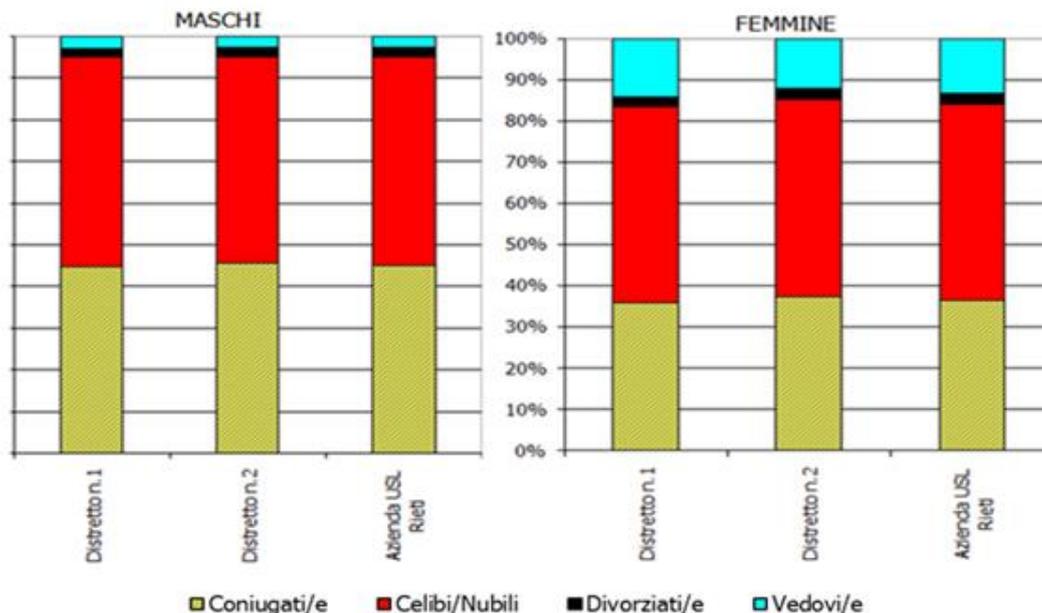
Età media ed indice vecchiaia, Provincia di Rieti, per sesso- Fonte Tuttitalia.it

	Maschi	Femmine	Totale
Età Media (Anni)	44,89	47,59	46,26
Indice di vecchiaia	-	-	213,32



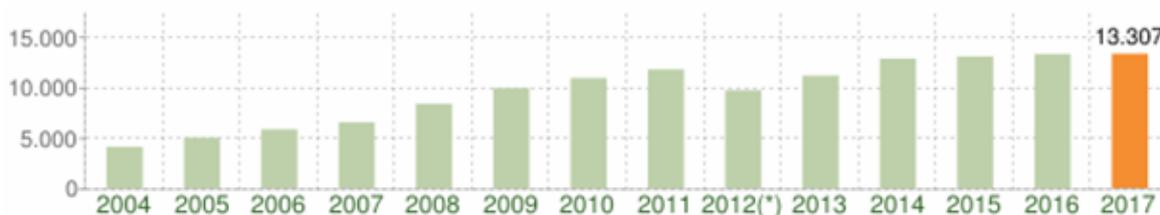
Età media ed indice vecchiaia, Provincia di Rieti e Italia - Fonte Tuttitalia.it

L'invecchiamento demografico provinciale è riscontrabile anche dall'analisi della struttura della popolazione, provinciale e distrettuale, per stato civile, dalla quale si rileva un'elevata presenza di vedove (14% nel Distretto n.1 e 12% nel Distretto n.2), mentre la percentuale di vedovi si aggira intorno al 3%.



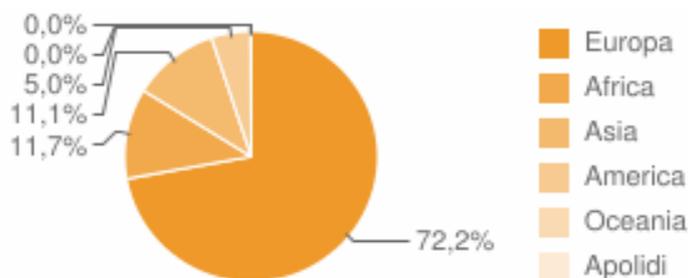
Popolazione Provincia di Rieti, per stato civile - Fonte ACeSIS

Gli stranieri residenti nella provincia di Rieti, al 01/01/2017, sono 13.307 e rappresentano l'8,5% della popolazione residente totale (questa percentuale è pari al 8,3% in Italia e al 11,2% nella Regione Lazio).



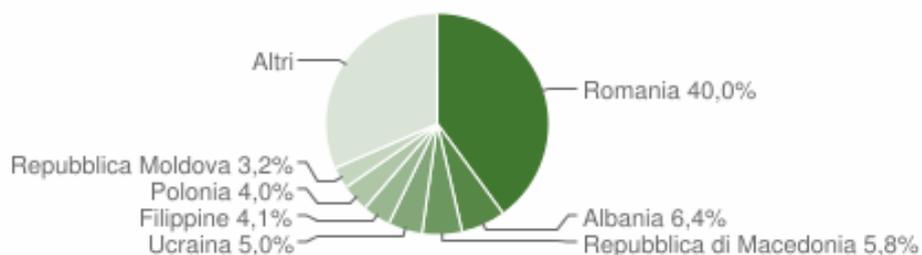
(*) post-censimento

Trend della popolazione residente con cittadinanza straniera - Fonte Tuttitalia.it



Popolazione straniera residente, per provenienza- Fonte Tuttitalia.it

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente da paesi europei (72% circa). Tra i paesi di provenienza rilevano maggiormente la Romania (40%), l'Albania (6,4%) e la Repubblica di Macedonia (5,8%). In Italia i primi tre paesi di origine degli immigrati residenti sono Romania, Albania e Marocco; nella Regione Lazio sono invece Romania, Filippine e Bangladesh.



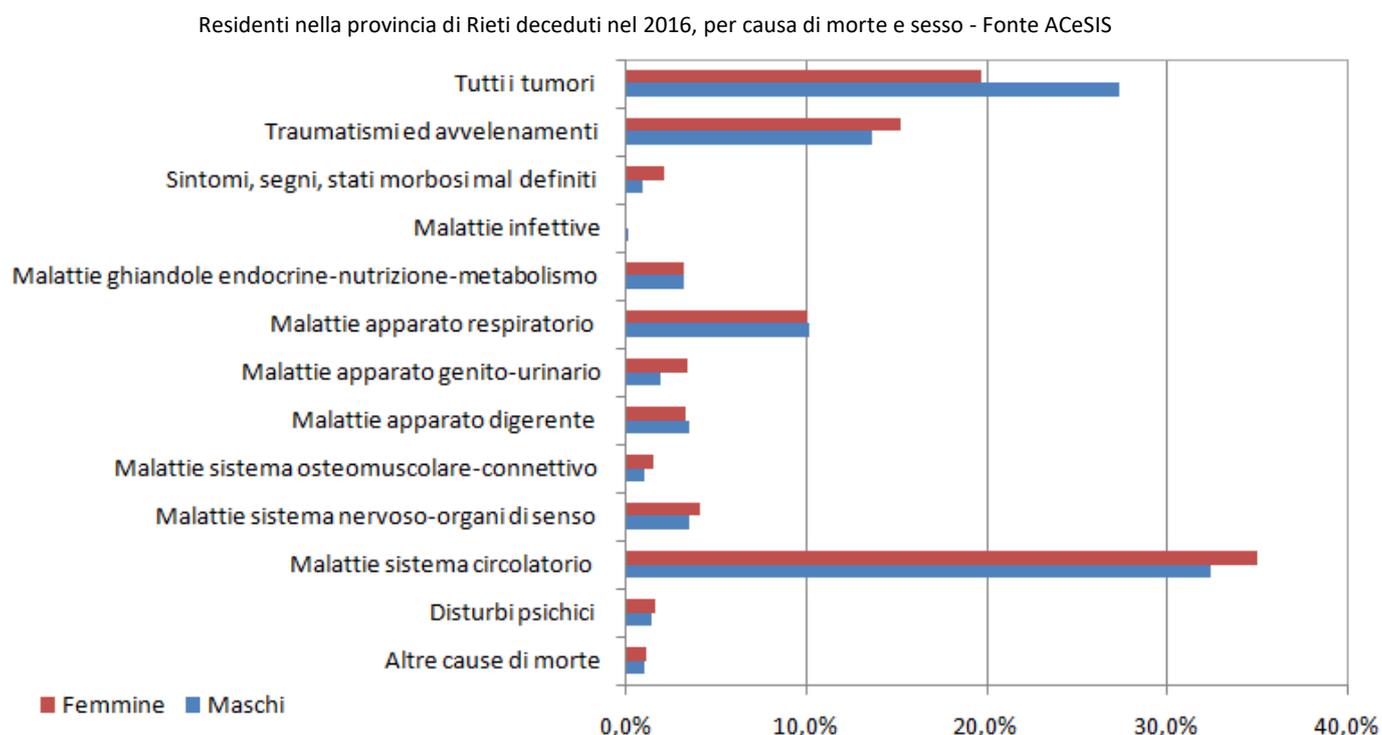
Popolazione straniera residente, per paese di provenienza- Fonte Tuttitalia.it

Gli immigrati del reatino, in linea con quanto avviene in Italia e nella Regione Lazio, sono di sesso femminile nel 52% circa dei casi e le classi di età modali sono quelle comprese tra i 20 ed i 50 anni.

1.4 - Il Profilo epidemiologico

L'analisi dei ricoveri in regime ordinario, registrati presso l'Ospedale di Rieti nel 2017 (dato non consolidato - Fonte UOSD ACeSIS), per MDC (categorie diagnostiche principali), mostra come siano più frequenti le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato respiratorio, del sistema nervoso, dell'apparato digerente, del sistema muscolo-scheletrico e del rene e delle vie urinarie (per i maschi in particolare).

Dall'analisi dei dati dei decessi per causa, relativi all'anno 2016 (Fonte UOSD ACeSIS), si rileva come le malattie del sistema circolatorio ed i tumori rappresentino le principali cause di morte in entrambi i sessi. Seguono, con valori sostanzialmente più bassi, i traumatismi e le malattie dell'apparato respiratorio.



Entrando nel dettaglio delle prime due cause di morte, si osserva che le malattie cardiocerebrovascolari che causano il maggior numero di decessi nei residenti di ambo i sessi sono le malattie del cuore, quelle ischemiche in particolare, le malattie cerebrovascolari e l'ipertensione arteriosa.

Per le patologie neoplastiche, quelle che causano il maggior numero di decessi nei residenti di sesso maschile sono i tumori di trachea-bronco-polmone, del colon-retto e della prostata. Nelle donne, invece, assumono particolare rilievo i tumori della mammella, di trachea-bronco-polmone e del colon-retto.

1.5 -Le Strutture dell'Azienda

Le strutture che erogano le prestazioni sanitarie nel territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti sono il **Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice**, i Presidi dei **Distretti Sanitari**, la **Casa della Salute di Magliano Sabina** e l'**Hospice** di Rieti i quali:

- assicurano i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni;
- garantiscono l'appropriatezza e la continuità assistenziale;
- svolgono attività orientate all'integrazione con i servizi socio-assistenziali,

oltre alle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e a quelle del Dipartimento di Prevenzione e ai diversi erogatori accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale.



Cerimonia di premiazione Ospedale San Camillo De Lellis con i Bollini Rosa 2018/2019

1.6 - Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice eroga prestazioni sanitarie specifiche in regime di ricovero e ambulatoriale nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

I posti letto del Polo Ospedaliero Unificato, comprensivi dei posti letto di Day Hospital, DaySurgery, Lungodegenza, Recupero e Riabilitazione funzionale sono riportati nella Tabella di seguito:

Codice Azienda	Codice Stabilimento	Stabilimento	Indirizzo	Codice specialità	Specialità	Progressivo Reparto	Data Attivazione	N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	68	BRONCOPNEUMOLOGIA	6801			1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	08	CARDIOLOGIA	0801		20	2
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	49	CENTRO RIANIMAZIONE TERAPIA SUBINTENSIVA	4901		8	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	51	MEDICINA D'URGENZA	5101		4	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	09	CHIRURGIA VASCOLARE **	1401	novembre 2015	4	1 (9814)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	09	CHIRURGIA URGENZA **	0901		15	4 (9801)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	09	CHIRURGIA ONCOLOGICA - SENOLOGIA **	0902	giugno 2015	6	1 (9802)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	56	FKT	5601			1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	58	GASTROENTEROLOGIA	5801			1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	21	GERIATRIA	2101		48	1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	24	MALATTIE INFETTIVE	2401		14	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	26	MEDICINA 2	2602		58	1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	29	NEFROLOGIA	2901		8	1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	32	NEUROLOGIA	3201			1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	32	NEUROLOGIA - UTN	3202	Febbraio 2016	4	0
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	31	NIDO	3101		9	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	34	OCULISTICA **	3401		1	1 (9834)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	64	ONCOLOGIA MEDICA	6401		6	10
Codice Azienda	Codice Stabilimento	Stabilimento	Indirizzo	Codice specialità	Specialità	Progressivo Reparto	Data Attivazione	N.PL Ordinari Accreditati	N.PL DH/DS Accreditati
110	01	Presidio S. Camillo De	Viale Kennedy -	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3601		30	2

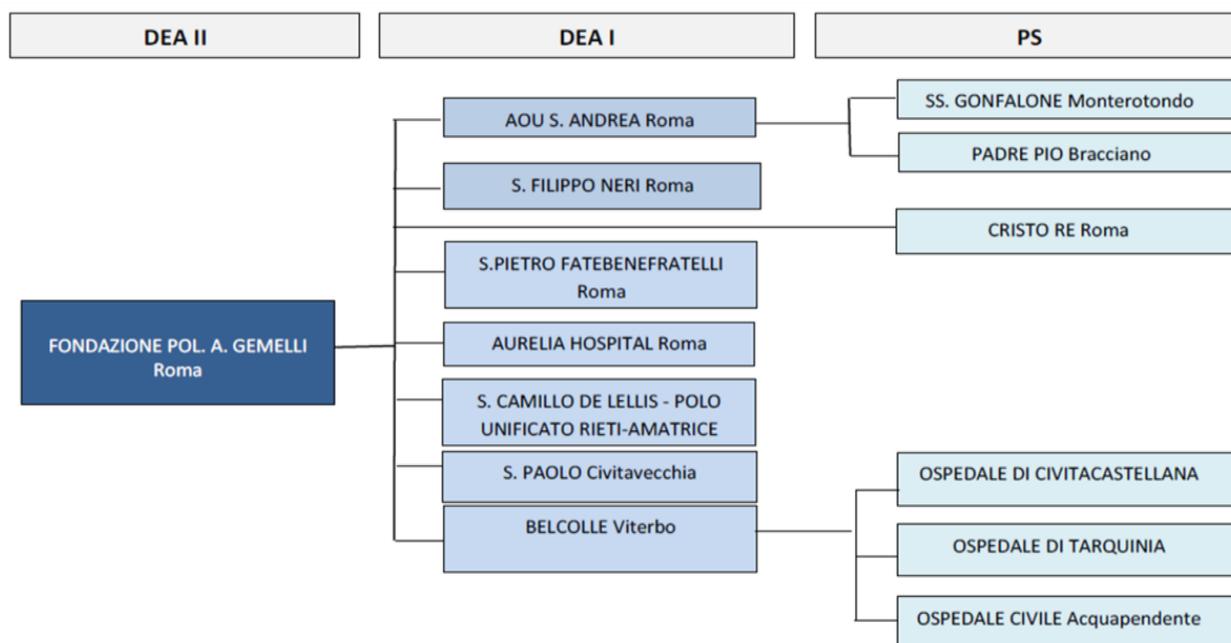
		Lellis	Rieti						
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3701		17	1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	38	OTORINOLARINGOIATRIA **	3801		7	1 (9838)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	62	PATOLOGIA NEONATALE	6201		4	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	39	PEDIATRIA	3901		12	1
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	40	SPDC	4001		12	2
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	50	UNITA' CORONARICA SUBINTENSIVA CORONARICA	5001		6	
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti	43	UROLOGIA **	4301		12	2 (9843)
110	01	Presidio S. Camillo De Lellis	Viale Kennedy - Rieti		DEGENZA INFERMIERISTICA				10
110	02	Casa della Salute	Magliano S.		DEGENZA INFERMIERISTICA				15
							TOTALE	305	35

** L'attivita' erogata viene effettuata nell'area comune della Week Surgery e solo per esigenze NSIS/SIO e' stato codificato come Struttura con attribuzione di relativo codice.

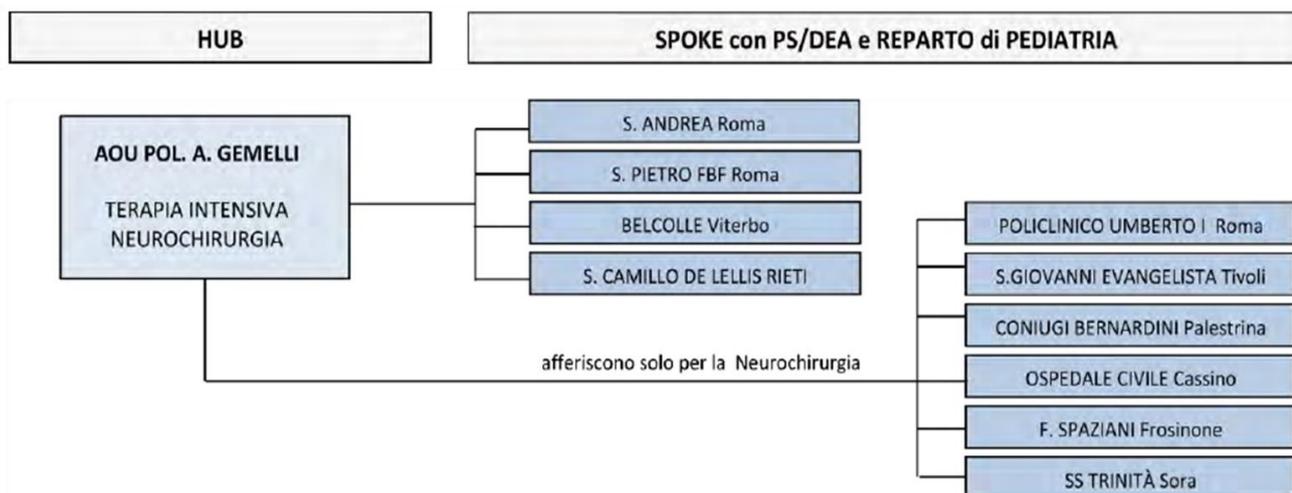
Con Decreto del *Commissario ad Acta* 5 luglio 2017, n. 257 e' stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'Ospedale di Rieti un DEA di I livello. Il Pronto Soccorso di zona disagiata di Amatrice, a seguito dell'evento sismico del 24 agosto 2016, e' temporaneamente convertito in PASS. Un Punto di Primo Intervento (PPI) e' attivo presso la Casa della Salute di Magliano Sabina.

Di seguito gli assetti programmati delle Reti, con specifico riferimento all'Ospedale De Lellis di Rieti:

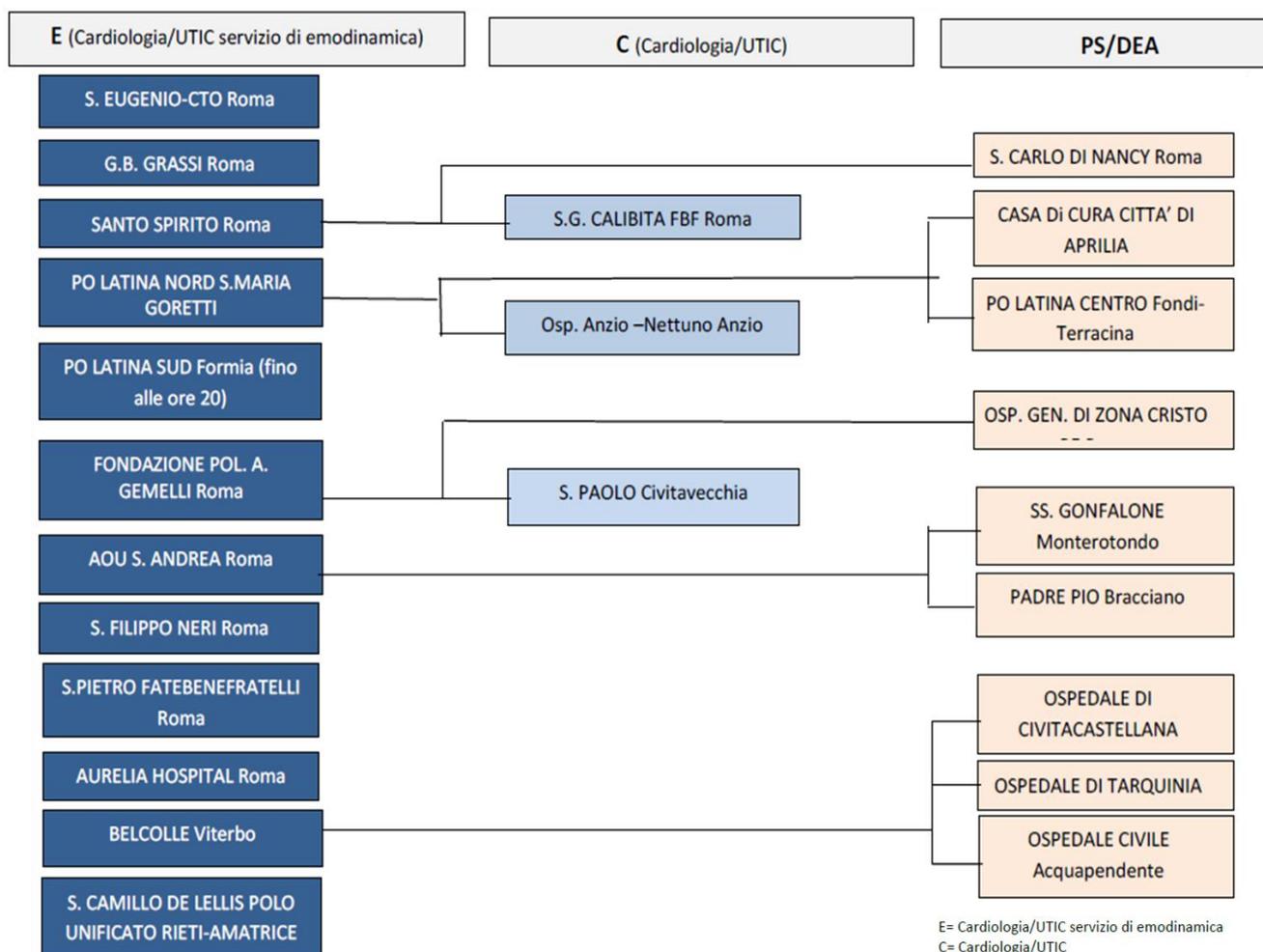
RETE EMERGENZA ADULTI



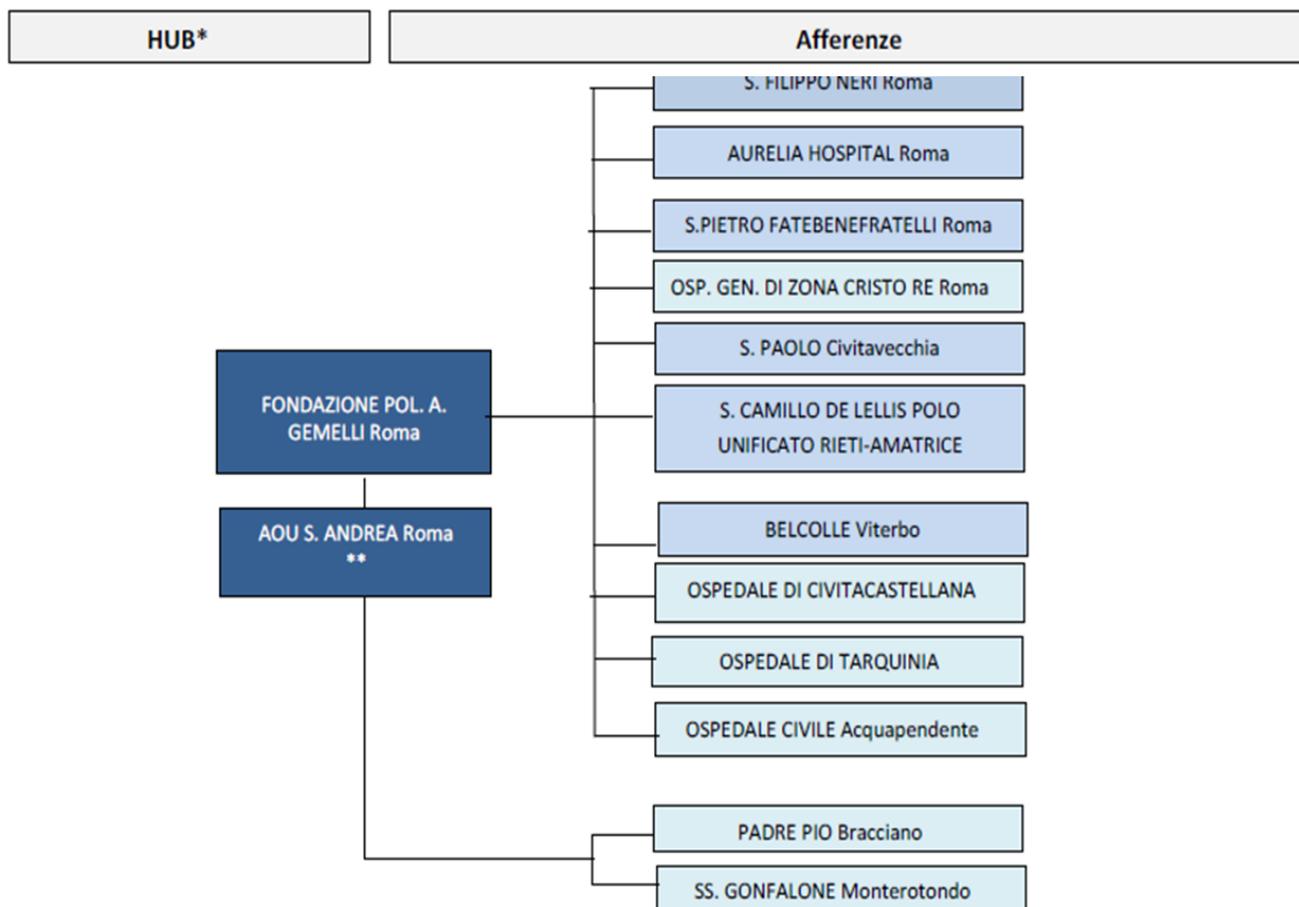
RETE EMERGENZA PEDIATRICA



RETE EMERGENZA CARDIOLOGICA



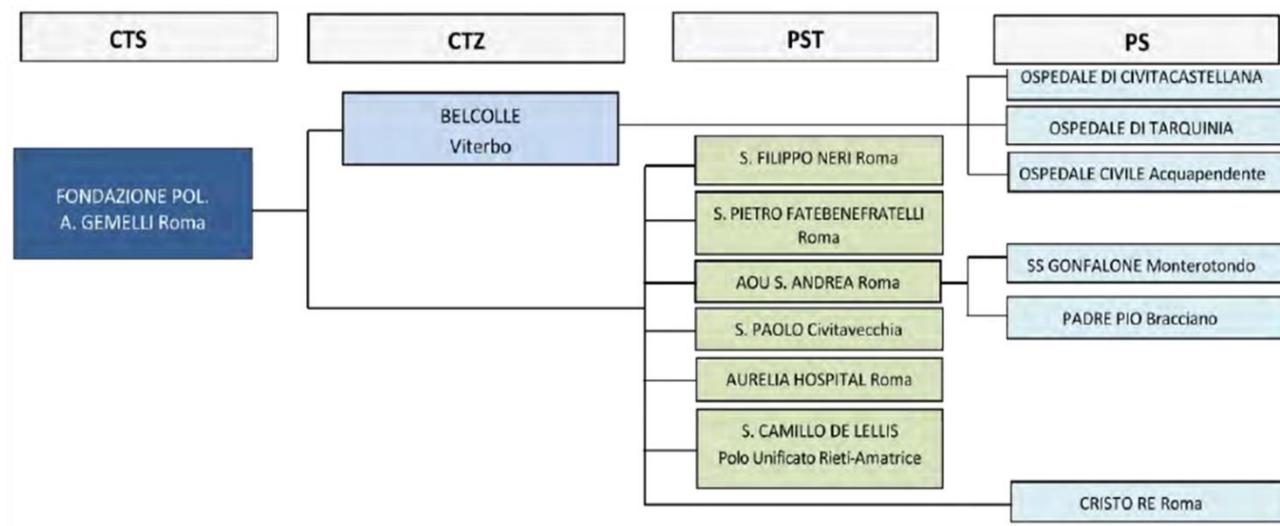
RETE EMERGENZA CARDIOCHIRURGICA



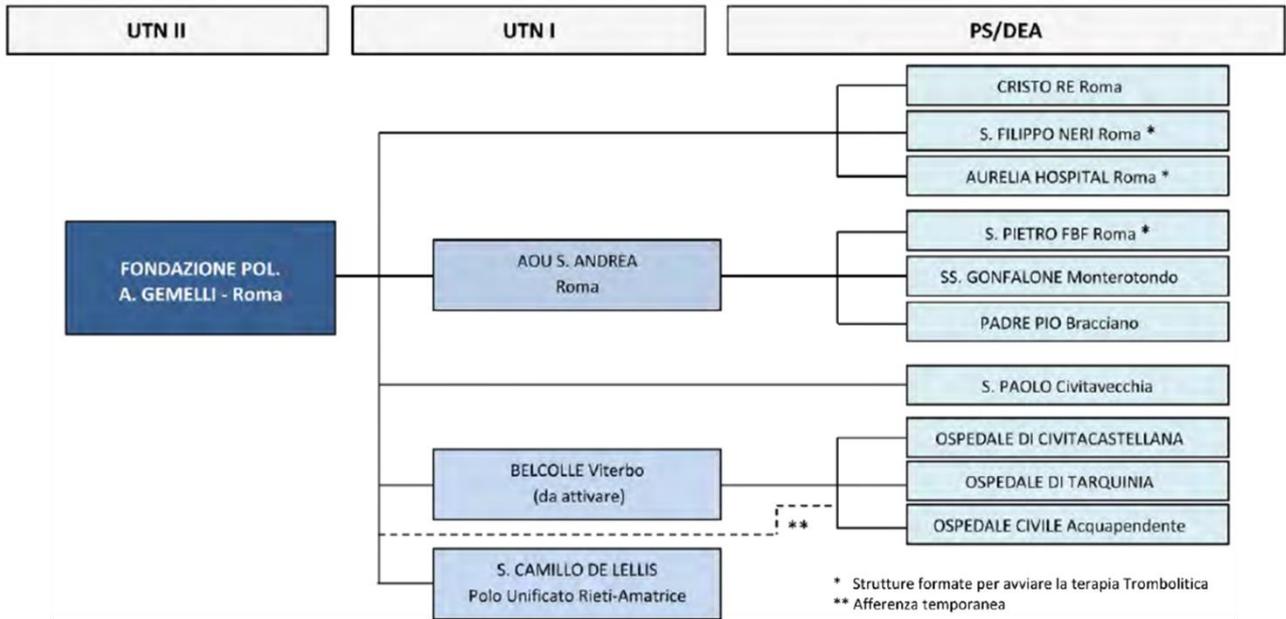
*Cardiochirurgia con Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica.

**Di supporto al Pol. Gemelli in caso di indisponibilità delle sale operatorie previo accordo fra le strutture.

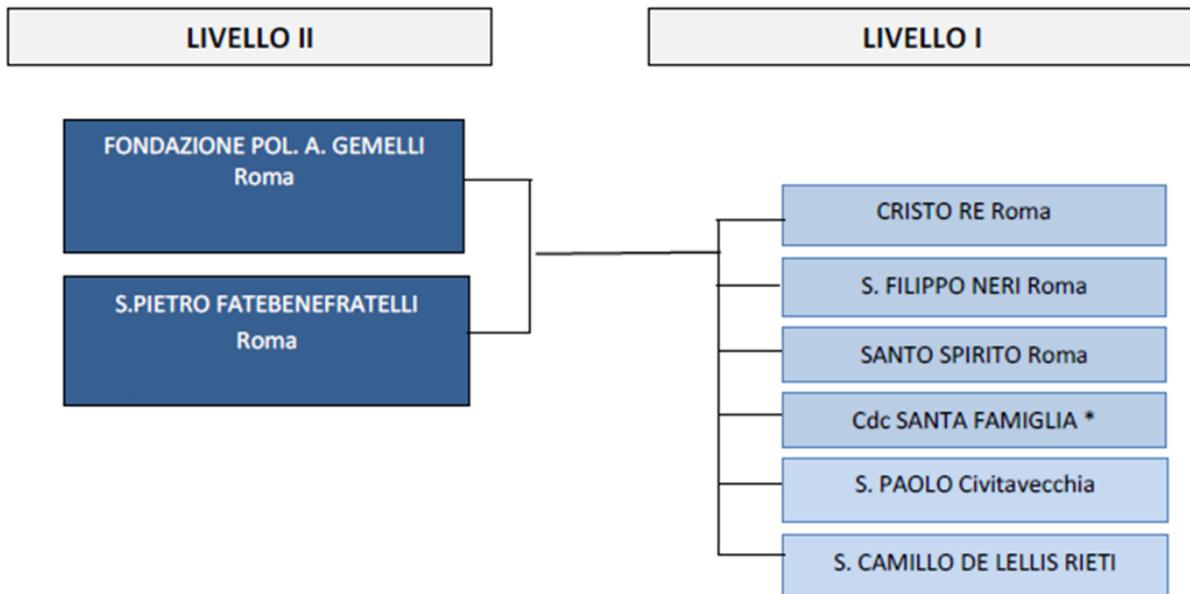
RETE TRAUMA GRAVE E NEUROTRAUMA



RETE ICTUS



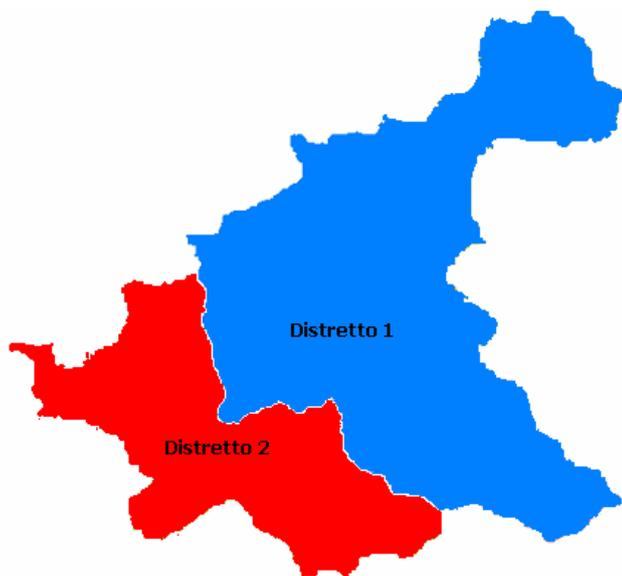
RETE PERINATALE



* La struttura non è sede di PS

1.7 – I Distretti e la Casa della Salute di Magliano Sabina

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



Il Distretto 1 che si sviluppa attualmente in 3 Nuclei Operativi di Cure Primarie (Rieti, Antrodoco 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 Antrodoco).

Il Distretto 2 Salario Mirtense che si sviluppa in 2 Nuclei Operativi di Cure Primarie. Un Hospice a gestione diretta integra l’assistenza offerta sul territorio.

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

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 di Rieti, prevede infatti di realizzare/potenziare nel triennio 2018-2020:

4 Case della Salute:

- Magliano Sabina (con il potenziamento delle Sale Operatorie ed il ripristino del Punto di Primo Intervento);
- Sant’Elpidio;
- Borgo Velino-Antrodoco;
- Osteria Nuova.

1 Ospedale di Comunità a Poggio Mirteto;

oltre a porre in essere ulteriori strategie quali la creazione/potenziamento delle Reti, lo sviluppo della Telemedicina, il potenziamento del ruolo del Medico di Medicina Generale e delle Farmacie.

La Casa della Salute di Magliano Sabina

La Casa della Salute di Magliano Sabina quale contesto ideale per sperimentare un approccio proattivo alle necessità di cura del paziente, basato cioè sul paradigma della Medicina di Iniziativa, 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.

Gli obiettivi della Casa della Salute sono:

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

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

- Specialistica Ambulatoriale compresa l'attività di chirurgia ambulatoriale complessa,
- Centro di Assistenza Dialitica,
- Unità di Degenza Infermieristica,
- Punto di Primo Intervento,
- Consultorio Familiare e Pediatrico,
- Servizio di Salute Mentale e di Neuropsichiatria Infantile,

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

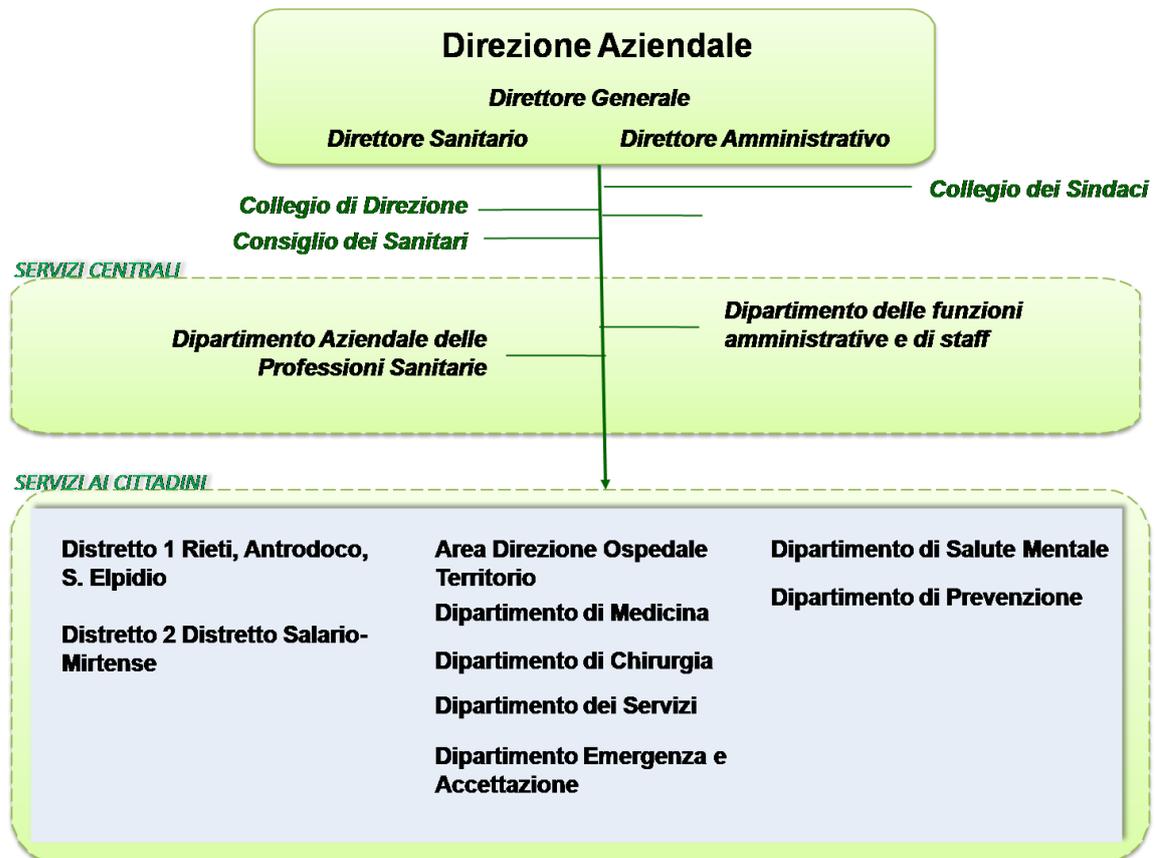


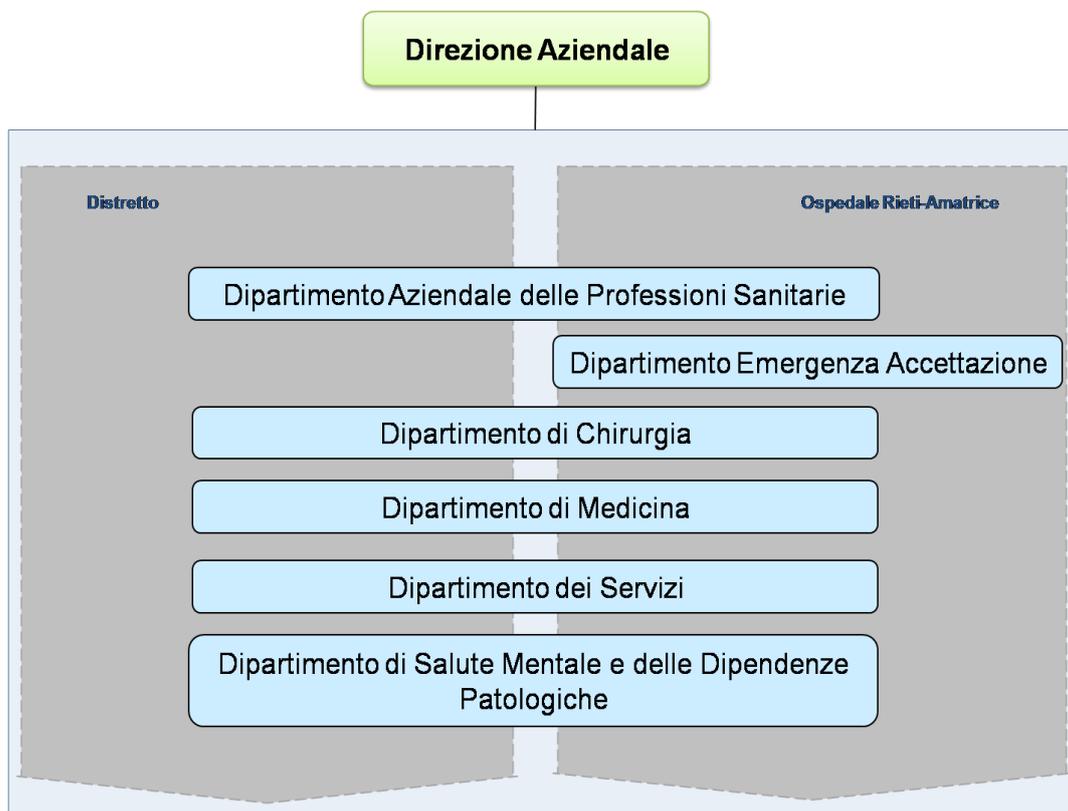
1.8 - L'assetto organizzativo aziendale

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





Fonte: delibera n. 70 del 18 gennaio 2018

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

Tali riorganizzazioni sono sfociate in due modelli organizzativi: il primo, “Week e Long Surgery”, dove la risposta clinico assistenziale viene graduata in setting caratterizzati dalla durata della degenza e dalla 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.

Nell'ambito del quadro di autonomia gestionale e titolarità delle funzioni di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione, gli assistenti sociali e degli operatori di supporto che caratterizza il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, 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.

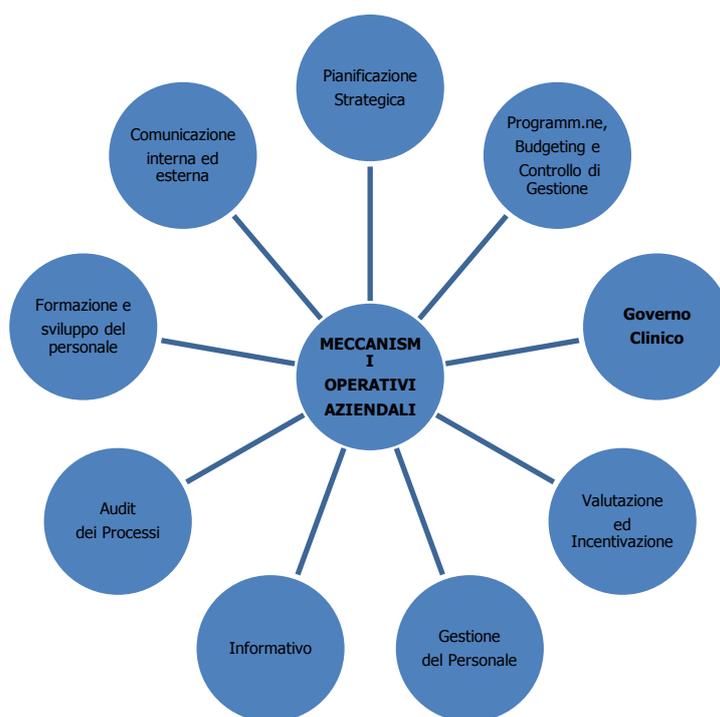
Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali, partecipando alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali rivolgendo un'attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative che in pratica favoriscono 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 per favorire ed integrare il miglioramento delle loro competenze.

2. 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
- ✓ Informativo
- ✓ di Gestione del Personale
- ✓ di Valutazione ed Incentivazione
- ✓ di Formazione e Sviluppo Professionale
- ✓ di Comunicazione interna ed esterna

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



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*.

1.9 - L'amministrazione in cifre

1.9.1 – Funzione Ospedaliera

Le attività in regime di ricovero

La grande variabilità nell'erogazione dei livelli di assistenza offerta dal Servizio Sanitario Nazionale è un aspetto peculiare del nostro sistema sanitario. Di seguito sono rappresentati i principali indicatori che permettono di meglio comprendere l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri dell'Azienda.

DIMESSI	2015	2016	2017
Dimessi Ordinari	13.498	12.470	11.350
-di cui con DRG medico	75%	73%	72%
-di cui con DRG chirurgico	25%	27%	28%
Dimessi DaySurgery	1.240	1.314	1.463
Dimessi Day Hospital	2.200	1.300	537

Fonte dati ACeSIS

Gli interventi finalizzati alla de-ospedalizzazione ed il corretto utilizzo dei livelli assistenziali, se letti unitamente al positivo risultato della riduzione del tasso di ospedalizzazione, hanno confermato il giusto trend di riduzione dei ricoveri ordinari e dei Day Hospital medici. Tale calo è stato bilanciato da una favorevole e costante crescita dell'attività in day surgery (+10%) e da un forte incremento dei pacchetti complessi di prestazioni (PAC) che hanno registrato un + 38%.

	2015	2016	2017
Numero ricoveri ordinari (residenti)	11.633	10.760	9.850
Numero ricoveri ordinari (totali)	13.498	12.470	11.350
Peso medio ricoveri ordinari	1,03	1,06	1,08
Numero ricoveri in DH/DS (residenti)	2.874	2.184	1.809
Numero ricoveri in DH/DS (totali)	3.440	2.614	2010
Peso medio ricoveri in DH/DS	0,77	0,78	0,77
APA	2.173	2.465	2409
PAC	662	978	1348
Tasso di ospedalizzazione su patologie territoriali /1000 abitanti: *			
- ipertensione	0,6	0,4	nd
- scompenso	2	2,6	nd
- diabete	99,1	90,3	nd

*Dati tratti dal PREVALE

Conseguenza della cresciuta attenzione sui livelli assistenziali è stata l'eccellente risultato in termini riduzione progressiva del tasso di ospedalizzazione che si è avvicinata ai valori di riferimento nazionale del 160/1000. Infatti nel 2014 il tasso di ospedalizzazione grezzo era del 185/1.000 ed è progressivamente sceso nel 2016 fino a raggiungere un valore del 163/1.000 con una stima al 150/1000 per il 2017 (dato calcolato sulla base del trend poiché non si dispone ancora del dato di mobilità passiva intra ed extraregionale per il 2017).



Per consentire il raggiungimento di tale obiettivo è necessaria una costante attenzione all'appropriatezza dei ricoveri ed un monitoraggio continuo delle degenze. Tali attività trovano riscontro principalmente nei seguenti indicatori:

- tasso di ricovero da pronto soccorso
- peso medio aziendale (chirurgico e medico)
- tasso di ricovero per interventi chirurgici

In particolare, elemento di filtro nell'accesso alle prestazioni e di efficienza di un sistema ospedaliero è il tasso di ricovero da Pronto Soccorso.

Tasso di ricovero da Pronto Soccorso

2015	2016	2017	Benchmark Nazionale
25,7%	24,9%	23,4%	< 18

Fonte dati: ACeSIS

Tasso di ricovero da Pronto Soccorso per codice triage

Colori triage	Accessi 2015	% di ricoveri per codice 2015	Accessi 2016	% di ricoveri per codice 2016	Accessi 2017	% di ricoveri per codice 2017
Bianco	465	1,1%	549	0,6%	542	1,5%
Verde	24.412	9,8%	23.740	9,2%	21.506	8,3%
Giallo	13.885	46,2%	12.789	43,7%	12.589	39,9%
Rosso	2.060	77,2%	1.890	77,1%	1.931	74,8%

Fonte dati: ACeSIS

Il miglioramento del tasso di ricovero da Pronto Soccorso, sebbene ancora non allineato alla media regionale, è il frutto di importanti azioni poste in essere dall'attuale Direzione che hanno visto nella realizzazione di

percorsi di fast track, nell'implementazione di percorsi per patologie tempo-dipendenti e nel triage avanzato, i principali driver del cambiamento.

Il peso medio aziendale indica l'appropriatezza delle patologie trattate, in particolare un peso medio in crescita individua un utilizzo più appropriato dell'assistenza ospedaliera alla sua principale finalità di assistere in acuzie. Nell'ultimo triennio risulta evidente una costante crescita del peso medio espressione, come già precedentemente sottolineato, di una maggiore attenzione all'appropriato livello assistenziale di presa in carico del paziente

Peso medio Aziendale, per DRG medico e chirurgico, per tutti i regimi di ricovero

	2015	2016	2017
Peso medio aziendale	0,98	1,02	1,05
Peso medio DRG tipo medico	0,85	0,88	0,9
Peso medio DRG tipo Chirurgico	1,30	1,32	1,32

INDICE DI CASE MIX

	2016	2017
Cardiologia	1,07	1,13
UTN-Stroke Unit	0,97	1
MURG	0,77	0,89
Chirurgia Generale e d'urgenza	0,95	0,82
Chirurgia Oncologica	0,89	1,12
Chirurgia vascolare	1,2	1,15
Oculistica	0,85	0,83
ORL	1,14	1,2
Urologia	0,7	0,7
Ortopedia	0,9	0,9
Ostetricia	0,94	0,94
GERIAMED	0,93	0,92
MEDINEF	0,98	0,99
Pediatria	0,77	0,83
Oncologia	0,88	0,79
Malattie Infettive	1,03	1,03
SPDC	1,03	1,1

E' confortante rilevare come la maggior parte dei reparti abbiano un trend in crescita e alcuni un indice di case mix superiore a 1. La moderata flessione per la Chirurgia Generale e d'Urgenza riflette il diverso asset ed il

cambiamento organizzativo avviato nel 2017 ed ancora in corso, che e' stato posto in essere proprio per garantire risposte assistenziali anche alle patologie chirurgiche a minore complessità assistenziale (c.d. chirurgia a ciclo breve).

Elemento qualificante di una struttura ospedaliera è sicuramente l'attività chirurgica effettuata.

ATTIVITA' DIPARTIMENTO CHIRURGIA	2015	2016	2017
Interventi in ricovero ordinario	3.974	3.333	3178
Interventi in daysurgery	1.240	1.314	1.463
Prestazioni ambulatoriali	131.451	132.226	126.704

Significativi sono anche i dati legati alle nascite.

NASCITE	2015	2016	2017
Numero totale parti	567	517	544
% parti cesarei primari**	35%	39%	25%

**Fonte dati PREVALE

Il numero dei parti cesarei primari(elemento di valutazione dell'Azienda da parte della Regione Lazio e indicatore promosso dal Programma Regionale Valutazione Esiti – P.Re.Val.E.) è stato da sempre una grave problematica aziendale. Nel 2017, con la quota di cesarei primari al 25%, si è raggiunto il valore più basso degli ultimi otto anni ed in linea con la media regionale.

Progetto Regionale Valutazione Esiti (P.Re.Val.E.)



Per rilevare la qualità ed esito delle cure, l'Azienda ha adottato come strumento di lavoro gli indicatori definiti dalla metodologia del P.Re.Val.E. quale confronto con le altre realtà e metodo di valutazione dell'efficienza e dell'efficacia dei percorsi organizzativi e dei processi formativi aziendali posti in essere.

I risultati ottenuti per area sono riportati di seguito:

⇒ Area Cardiovascolare

Volumi di ricoveri per Infarto Miocardico Acuto (IMA).

2015	2016	2017
301	311	269

Tale valore conferma la crescente capacità di presa in carico dei residenti da parte della struttura ospedaliera di Rieti ed il buon funzionamento della rete cardiologica.

Il tasso di mortalità a 30 giorni

2015	2016	2017
6,8%	4,7%	Non disponibile

Valore ben al di sotto della media regionale dell'8% e con trend in continuo miglioramento

Il numero dei pazienti che ha effettuato una procedura di emodinamica (gold standard per il trattamento dell'IMA)

2014	2015	2017
265	263	265

Il tutto si è sviluppato in un contesto di maggiore appropriatezza visto che i pazienti trattati che non avevano un IMA sono scesi dal 50% nel 2014 al 35% nel 2016 (dati prevale, 2017 non disponibile), in linea con il dato indicato dalle linee guida nazionali e regionali che è inferiore al 35%.

I pazienti con IMA STEMI (la forma più grave di infarto) trattati nella nostra Azienda (corrispondenti ai casi giunti all'attenzione)

2015	2016	2017
125 casi	115 casi	103 casi

Al fine di migliorare la capacità di trattare tale infarto entro 90 minuti (periodo in cui si hanno i migliori risultati) si è sviluppato il Progetto TELEMED che consente l'immediato accesso in sala di Emodinamica compensando così anche gli eventuali alti tempi di percorrenza necessari per raggiungere l'Ospedale di Rieti dalle aree più distanti.

⇒ Procedure chirurgiche

Pazienti trattati per colecistectomia laparoscopica

2015	2016	2017	Benchmark
191 casi	107 casi	164 casi	> 90

L'expertise acquisita ha consentito di poter trattare in sicurezza e dimettere entro 3 giorni il 96% dei pazienti (valore di assoluto riferimento a livello regionale).

Inoltre, di rilevanza assoluta è la percentuale di pazienti trattati senza complicanze: nel 2016 è scesa ad un eccellente 3%, sinonimo di maggior appropriatezza nel trattamento. Anche la percentuale a 30 giorni si attesta al 3%, allineato alla media regionale.

⇒ Area Oncologica

In area oncologica si è registrata un'importante crescita del numero degli interventi per tumore della mammella fino al 2016. Nel 2017, in relazione a temporanee problematiche organizzative legate allo screening territoriale ed alla necessità di riorganizzazione del personale interno il volume dei casi trattati è sceso ma con un trend di ripresa nell'ultimo trimestre.

2015	2016	2017
126 casi	154 casi	97 casi

Grazie allo sviluppo di nuove procedure che hanno incluso l'utilizzo dell'esame istologico in estemporanea, il tasso di re-intervento a 120 giorni è stato più che dimezzato, infatti dal 15% del 2014 si è passati al 5% nel 2015 e al 4% nel 2016 (dato 2017 non disponibile), ben al di sotto della media regionale del 9%. Inoltre, la percentuale di pazienti che ha subito un processo di ricostruzione contestuale, ha raggiunto il 50% nel 2016 (nel 2014 era del 3,3%) allineandosi alla media regionale.

⇒ Area Cerebrovascolare

Nel 2016, a partire da febbraio, è stata attivata l'UTN presso il l'Ospedale di Rieti che ha trattato oltre 160 casi di Ictus di cui 14 trombolisi e nel 2017 tale procedure è stata eseguita ad oltre 30 pazienti superando il valore del 10% di tutti gli ictus ischemici attesi sul territorio provinciale

⇒ Apparato Muscoloscheletrico

Il volume dei pazienti con frattura di femore

2015	2016	2017
306 casi	316 casi	279 casi

I pazienti trattati con frattura di femore entro 2 giorni sono da oltre 2 anni al di sopra della media regionale del 50% e rispecchiano l'attenzione aziendale a tale patologia.

2015	2016	2017
73%	57%	69%

Tale risultato è stato frutto di un forte impegno aziendale che ha portato allo sviluppo di percorsi organizzativi coordinati con ottimizzazione di tutti i processi di presa in carico.

⇒ Apparato Respiratorio

Il tasso di mortalità per BPCO è costantemente posizionato intorno al 7%, ben al di sotto della media regionale che è del 10% circa.

⇒ Apparato Urogenitale e malattie infettive

Il tasso di mortalità per insufficienza renale cronica è stabile, circa il 15% ed in linea con la media regionale.

La mobilità

La mobilità attiva rappresenta l'indice di attrazione di una struttura e della numerosità dei pazienti provenienti da fuori ASL. Un alto indice di attrazione è sinonimo di buona reputazione delle strutture. Di contro, la mobilità passiva rappresenta l'indice di fuga ed indica quanti cittadini residenti nella provincia di Rieti si sono recati in strutture ospedaliere di altre province o di altre Regioni.



La mobilità attiva, rispetto all'attività di ricovero del presidio ospedaliero di Rieti, è stabilmente posizionata intorno al 10% per l'erogato intraregionale ed al 2% per l'extraregionale.

La **mobilità passiva, seppur con un trend decrementale, rappresenta nel 2016 il 47%** del totale dei ricoveri dei cittadini residenti nella provincia di Rieti. Questa è dovuta ad un basso numero di posti letto per 1.000 abitanti (2,4/1.000 rispetto allo standard nazionale definito dalla *Spending Review* di 3,5/1.000) e all'alta capacità di attrazione dei poli di alta specialità anche universitari situati a Roma e in altre Regioni limitrofe.

MOBILITA' PASSIVA	2014	2015	2016
Intraregionale	8313	7867	7518
Extraregionale	6151	6243	5940

Fonte dati ACeSIS

Si segnala che il dato consuntivo del 2017 per la mobilità extraregionale non è disponibile.

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

1.9.2 – Funzione Territoriale

Gli interventi di maggiore significatività realizzati sul territorio sono rappresentati da un lato dall'introduzione dei PDTA per le patologie croniche e di grande impatto sociale e dall'altro dalla riconversione della struttura di Magliano Sabina in Casa della Salute.

I Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

Per rendere efficace la presa in carico sono stati attivati i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le principali patologie a grande rilevanza epidemiologica: BPCO, diabete e scompenso cardiaco.

Tali PDTA disegnano l'iter clinico-assistenziale ed organizzativo per target di pazienti, e definiscono, con i professionisti coinvolti e sulla base delle linee guida, la migliore gestione di uno specifico problema di salute, consentendo nella nostra realtà un approccio e un modello di presa in carico e di continuità assistenziale per i pazienti affetti da diabete mellito, broncopatia cronico ostruttiva e scompenso.

Elemento ulteriormente qualificante è stata l'informatizzazione, promossa e realizzata dalla Direzione Aziendale, della Casa della Salute con la creazione di un applicativo per l'arruolamento dei pazienti nei PDTA da parte dei MMG e per la successiva gestione del paziente cronico arruolato.

La popolazione di riferimento su cui ricade la Casa della Salute di Magliano Sabina è di circa 20.000 abitanti. Considerato che il tasso di prevalenza è circa il 5% della popolazione (dato ISTAT-PASSI riferito all'anno 2015), il numero di pazienti diabetici in tale popolazione, indipendentemente dal livello di gravità, è stimato intorno alle 1000 unità.

Nuovi pazienti arruolati	2015	2016	2017
Diabete	303	159	78
BPCO	22	48	12

Fonte dati ACeSIS

L'aver arruolato ad oggi oltre 500 pazienti, come risulta dalla Tabella "Nuovi pazienti arruolati" significa aver arruolato più del 50% dei casi potenziali.

Arruolati nel PDTA Diabete, per età e per sesso

Arruolati	2015	2016	2017
Under 65	65	56	40
Over 65	203	102	38

Arruolati nel PDTA BPCO, per età e per sesso

Arruolati	2015	2016	2017
Under 65	7	12	1
Over 65	15	36	11

Il dato pone in evidenza ulteriori margini di miglioramento in riferimento al Percorso BPCO, ancora frenato da cambiamenti organizzativi non completamente realizzati, tra i quali:

- Potenziamento della gestione informatizzata del percorso, con integrazione tra ambito aziendale ed ambito territoriale (MMG/PLS);
- Coinvolgimento di tutti gli attori del Percorso, in particolare dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta;
- Svolgimento di Campagne informative/formative per gli operatori sul ricorso ai PDTA e sulle iniziative di contenimento dell'”Ospedalizzazione evitabile”.



Assistenza in ADI

In merito all'Assistenza Domiciliare Integrata, nel 2017 la percentuale di ultrasessantacinquenni assistiti in ADI è stimata intorno al 4% anche se il dato è in corso di consolidamento.

ATTIVITA' DI ASSISTENZA TERRITORIALE	2015	2016	2017
Percentuale ultra65nni trattati in ADI	5,2%	4,3%	4,0%

Integrazione socio sanitaria

La ASL di Rieti è passata da una scarsa integrazione socio-sanitaria, per lo più attiva in singoli progetti del DSM, ad un lavoro strutturato che, a partire dai rapporti instaurati con i Comuni per l'attivazione del PUA della Casa della Salute di Magliano S. (Distretto n. 2), è proseguita con diversi progetti.

In particolare:

a. Progetto Immigrati.

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra la ASL e i Legali rappresentanti di sette Associazioni /Organizzazioni finalizzato a garantire adeguata accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari aziendali, per una risposta al bisogno di salute degli immigrati in condizione giuridica irregolare, presenti nel territorio dell'ex Distretto n. 1 Montepiano Reatino. Fine del protocollo è garantire e tutelare la salute quale diritto del singolo individuo e interesse primario della collettività, ripensando l'organizzazione dei servizi sanitari offerti in un'ottica di mediazione di sistema, facilitandone l'accesso e garantendo la tempestiva presa in carico dei casi sospetti /accertati per malattie infettive diffusive.

b. Progetto "Accoglienza temporanea in favore dei cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale".

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra l'Azienda e la Prefettura di Rieti per "l'Accoglienza Temporanea in Favore di Cittadini Stranieri richiedenti protezione internazionale". Scopo dell'Accordo è tutelare la salute del singolo e della collettività rimuovendo gli ostacoli di natura amministrativa che possono costituire fattori di rischio. Tale accordo stabilisce modalità e criteri per il rimborso da parte della Prefettura dei costi sostenuti dalla ASL per le



prestazioni sanitarie rese nel contesto del percorso assistenziale effettuato per prevenire, diagnosticare e curare eventuali patologie infettive.

c. Progetto PUA (Distretto n. 1).

E' attivo il Protocollo d'Intesa per la Gestione Integrata del PUA tra i Presidenti dei Distretti Sociali Ri 1, Ri 4 e Ri 5 (coincidenti con i comuni degli ex Distretti Sanitari) e il Direttore del Distretto Rieti, Antrodoco, S.Elpidio della ASL Rieti, per definire un percorso condiviso in tema di integrazione sociosanitaria attraverso l'attivazione del Punto Unico di Accesso, struttura nodale dell'integrazione sociosanitaria e luogo di presa in carico multidisciplinare del bisogno di salute degli utenti, con l'ausilio di strumenti, metodologie e modelli di gestione comuni e condivisi per la gestione della cronicità.

d. Progetto “Gestione delle criticità sanitarie in ambiente scolastico”.

E' attivo il Protocollo d'Intesa tra la ASL, l'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Ambito Territoriale di Rieti - e Comune di Rieti - Assessorato alle Politiche Socio-Sanitarie, per la "Gestione delle Criticità Sanitarie in Ambiente Scolastico". Scopo dell'accordo è quello di definire un percorso condiviso di informazione, formazione e buone prassi su tematiche sanitarie di volta in volta individuate in accordo tra le parti, a cura del personale medico aziendale per tutto il personale docente e non docente delle scuole di ogni ordine e grado nell'ambito territoriale di Rieti.

e. Altri Progetti finanziati.

"Accorciamo le distanze" in collaborazione con ARES 118 e ASL Latina (finanziamenti CIPE);

“Gestione della Cronicità” (legge 662/96);

“Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali” (legge 662/96);

Proposto il Progetto “Area Interna Lazio 2 - Monti Reatini”;

Proposto il Progetto CCM per la Salute mentale.



1.9.3 Interventi di prevenzione

Le indicazioni della comunità scientifica internazionale affermano che l'attivazione di programmi di prevenzione con screening organizzati, mirati a fasce di popolazione a rischio, sono il metodo più efficace per prevenire o diagnosticare precocemente le malattie e quindi poter intervenire con le cure necessarie.

Nella Regione Lazio sono stati attivati tre programmi di prevenzione di screening: colon-retto, mammella e cervice uterina. Tali screening coniugano equità (la prevenzione è indistintamente offerta a tutti), qualità (presenza di programmi certi e controllati da accreditamento e da verifica in tutte le fasi) e gratuità (l'onere è a totale carico dello Stato e della Regione, con esenzione del ticket).

Per quanto riguarda l'area degli **Screening Oncologici**, sono stati riorganizzati ed attivati pienamente nel 2015 con raggiungimento ad oggi di eccellenti livelli di copertura sia per la cervice uterina che per il mammografico. Note di criticità persistono per il colon-retto seppur con un trend in crescita.

Tasso di Copertura Screening	2015	2016	2017
Mammografico	24,3%	43,1%	72,5%
Cervice Uterina	8,3%	78,4%	107%
Colon-Retto	4,7%	12,7%	22%

Nell'ambito **della prevenzione sulle patologie dell'età evolutiva**, particolare rilevanza viene posta alle vaccinazioni su minori ed adolescenti.

Vaccinazioni età evolutiva	2015	2016	2017
Esavalente <24 mesi (3 dosi)	97.0%	98.2%	98%
MPR (1 dose) <24 mesi	83.9%	84.3%	93%

Il trend in crescente miglioramento è il risultato di una profonda riorganizzazione aziendale, legata all'istituzione di un Coordinamento Centralizzato delle attività di tutti i centri vaccinali pediatrici presenti sul territorio che ha permesso l'istituzione di momenti periodici di incontro e sensibilizzazione con i genitori e i Pediatri di Libera Scelta.

Sempre in tema di vaccinazioni altro elemento caratterizzante il buon andamento di un'azienda sanitaria è quello legato alle **vaccinazioni antinfluenzali degli ultrasessantacinquenni**.

Anno Riferimento	Tasso Copertura ASL Rieti >65 anni	Tasso Copertura Media Regionale >65 anni
2014/2015	47.0 %	49.5 %
2015/2016	53.0 %	50.3 %
2016/2017	54,1%	51,5%

* Dati preliminari, non ancora consolidati

Nell'ambito del miglioramento dei Servizi e delle coperture vaccinali, in riferimento alla Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale, si può osservare che la ASL di Rieti, seppur al di sotto dell'obiettivo LEA del 75%, ha mantenuto comunque un trend di crescita costante e superiore comunque alla media Regionale.

1.9.4 - Le risorse professionali

Le risorse umane costituiscono l'elemento strategico e il fattore critico di successo di tutte le organizzazioni produttive, in particolare delle organizzazioni sanitarie, dove le conoscenze e le competenze professionali degli operatori sono direttamente connesse alla qualità delle prestazioni intermini di efficienza, efficacia ed appropriatezza. Lo sviluppo delle risorse umane rappresenta in ambito sanitario uno dei fattori determinanti in quanto, trattandosi di servizi diretti alle persone, il rapporto utente-operatore è significativamente caratterizzato dal grado di personalizzazione ed umanizzazione delle prestazioni, al punto che il giudizio sulla qualità dei servizi ne è fortemente influenzato.



Di seguito alcuni indicatori che rappresentano la consistenza del personale aziendale, decisamente ridotto negli ultimi anni, ma anche indici di benessere organizzativo.

Distribuzione per figure

Il quadro delle risorse umane in servizio nelle strutture operative a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2017, comprensivo di n.30 collaborazioni coordinate e continuative, e' riportato nella Tabella che segue:

DIRIGENTI	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo sanitario			
Dirigenti Medici	235	47	11
Dirigenti Veterinari	14	1	
Ruolo sanitario non medico			
Dirigenti Professioni Sanitarie	1		
Dirigenti Fisici	1	1	
Dirigenti Farmacista	5	2	
Dirigenti Biologi			
Dirigenti Psicologi	18	2	7
Ruolo professionale			
Dirigenti Ingegneri	2	1	
Ruolo tecnico			
Dirigenti Sociologi	2		1
Ruolo amministrativo			
Dirigenti Amministrativi	5	1	
TOTALE	283	55	19

Fonte dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

COMPARTO	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo amministrativo	140	1	
Ruolo tecnico	171	1	2
Ruolo sanitario	755	95	9
TOTALE	1046	97	11

Fonte dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

Il personale assunto nell'anno 2017 (al 15 novembre) e' composto da n. 119 unità come segue:

	A tempo indeterminato	A tempo determinato
Comparto	34	51
Dirigenza	16	18
Totale	50	69

Il personale con procedura d'assunzione attivata, alla stessa data, e' di n. 42 unità.

Con determinazione 25 gennaio 2018 n. G00832: Rettifica ed integrazione della determinazione n. G. 16991 del 7 dicembre 2017 recante "Attribuzione del budget assunzionale alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, con individuazione dei profili professionali e delle modalità assunzionali", la Regione Lazio ha autorizzato l'Asl di Rieti all'assunzione di n. 49 unità di personale.

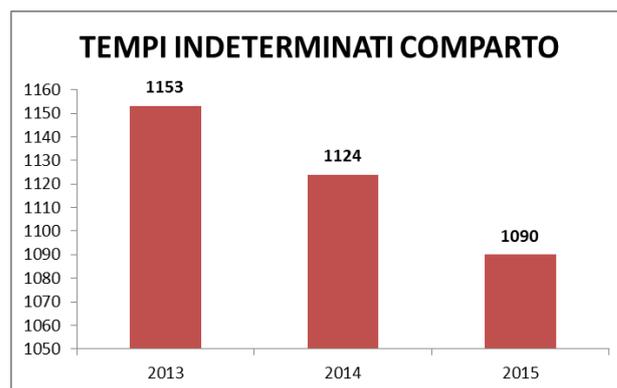
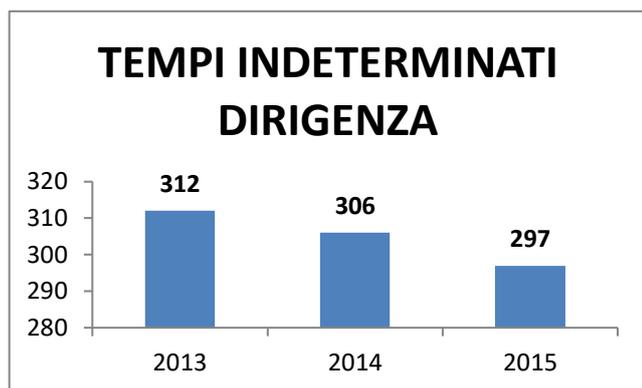
Nelle tabelle che seguono, sono evidenziati indicatori sull'analisi dei caratteri quali-quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo ed analisi di genere. Gli indicatori si riferiscono ad elaborazioni del personale in servizio al 31 dicembre 2017.

PRINCIPALI INDICATORI QUALI-QUANTITATIVI

<i>Indicatori</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
N. Totale Personale	1.569	1.504	1.486	1.481
- di cui n. totale Personale Dirigenza	364	357	342	338
- di cui n. totale Personale Comparto	1.165	1.147	1146	1.143
- di cui n. totale Personale Dirigenza Donne	162	167	161	162
- di cui n. totale Personale Dirigenza Uomini	202	190	181	176
- di cui n. totale Personale Comparto Donne	890	878	876	889
- di cui n. totale Personale Comparto Uomini	275	269	268	254

Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

Trend delle risorse professionali



Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

ANALISI CARATTERI QUALI-QUANTITATIVI

<i>Indicatori</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Età media del personale (anni)	49,03	49,06	49,5
Età media dei dirigenti (anni)	49,60	49,61	49,54
% di dipendenti in possesso di laurea	58%	58,5%	61%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%	100%
Tasso di compensazione del Turnover del personale	0%	0%	0%
Costo per la formazione del personale	€ 211.503	€ 243.634	€ 284.000

Fonte dei dati: UOC Amministrazione del personale dipendente, a convenzione e collaborazioni

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO

<i>Indicatori</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
Tasso di assenze ⁱ	22,9%	22,89%	24,5 %
Tasso di dimissioni premature	2%	2%	2,2%
Tasso di richieste di trasferimento	1%	1%	1,2%
Tasso di infortuni ⁱⁱ	0,43%	0,44%	0,6 %
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti	2.920	2.888	2.830
% di personale assunto a tempo indeterminato	0%	0,004%	0,01%

ⁱ**Tasso di assenze:** rapporto considerando il numero dei dipendenti x le giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di assenza pari.

ⁱⁱ**Tasso infortuni:** rapporto numero dei dipendenti x giornate lavorative di un anno / numero delle giornate di infortunio.

1.9.5 La performance economica

Nonostante un trend di crescita dei costi del Servizio Sanitario a livello nazionale, la ASL Rieti ha realizzato, in controtendenza, una **costante riduzione della spesa corrente**. Questo andamento ha consentito il conseguimento del **pareggio di bilancio** a partire dall'esercizio 2014.

E' possibile conseguire ulteriori risultati agendo su tre principali direttrici di intervento :

- 1) il rafforzamento di tutti gli strumenti di *governance* dell'Azienda,
- 2) un generale ripensamento del ruolo e dell'assetto organizzativo delle funzioni amministrative e di molte procedure aziendali;
- 3) una rimodulazione sistematica dell'assetto dei servizi sanitari, sia ospedalieri che territoriali.

Il bilancio di esercizio 2016 si è chiuso con un ulteriore risultato in pareggio, compreso il valore degli ammortamenti pari a 7.749 mila euro, minusvalenze per dismissioni di beni aziendali per un valore complessivo di 7.876 mila euro e un contributo di FSR di 299.886 mila euro lievemente incrementato rispetto all'anno precedente (+ 2.673 mila euro).

Ciò è stato l'effetto delle azioni di razionalizzazione delle risorse, in particolare delle voci di spesa di diretta responsabilità, il cui andamento si rappresenta nella tabella riportata di seguito:

ANDAMENTO COSTI A DIRETTA GESTIONE

	IMPORTI TOTALI	B1 PERSONALE	B2 PRODOTTI FARM	B3 ALTRI BENI E SERVIZI (NO CONSULENZE)	B3 CONSULENZE	C3.4 ALTRE PRESTAZIONI DA PRIVATO	C1 MEDICINA DI BASE	C2 FARMACEUTICA CONVENZIONATA
CONSUNTIVO 2016	220.185.948,00	89.253.036,00	15.068.421,00	48.877.627,00	2.822.853,00	17.410.772,00	20.566.617,00	26.186.622,00
BUDGET 2017 CONCORDATO	225.109.863,99	90.025.005,38	15.457.258,78	50.365.967,69	3.275.677,14	18.939.955,00	21.074.000,00	25.972.000,00
PRECONSUNTIVO 2017	226.511.746,40	90.012.660,27	15.835.308,18	51.032.469,71	3.530.140,72	19.394.409,79	20.402.280,73	26.304.477,00
DELTA BUDGET/STIMA 2017	1.401.882,41	- 12.345,11	378.049,40	666.502,03	254.463,58	454.454,79	- 671.719,27	332.477,00

Fonte dei dati: UOC Economico Finanziaria

I positivi risultati sono stati raggiunti attraverso numerose azioni volte al miglioramento delle performance economiche, che dovranno diventare la modalità ordinaria di utilizzo delle risorse.

Fra queste i maggiori controlli sulla spesa hanno comportato:

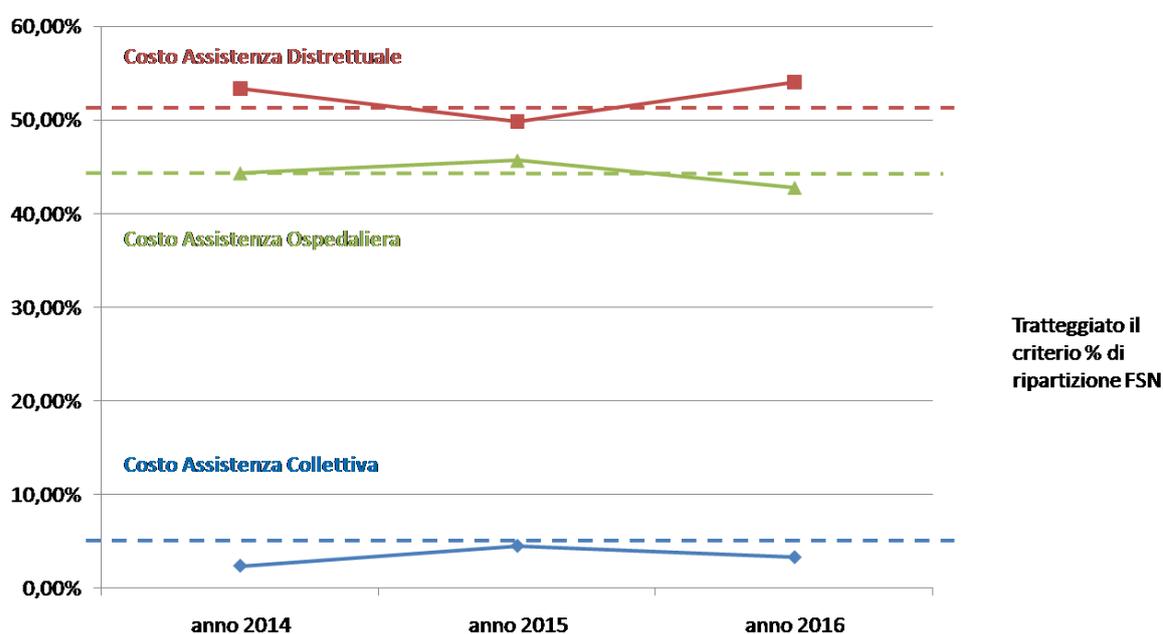
- la rinegoziazione con i fornitori, il prevalente ricorso alle gare centralizzate e/o al mercato elettronico;
- la migliore pianificazione degli acquisti di beni sanitari avvenuta con la riorganizzazione delle aree di responsabilità delle unità operative "Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici" e "Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi";
- la completa riorganizzazione degli acquisti di ausili protesici attraverso l'utilizzo integrale della procedura ordini informatizzata;
- il migliore utilizzo dello strumento dei "budget settoriali";
- numerose altre leve di contenimento e razionalizzazione della spesa.



In relazione ai costi di natura straordinaria conseguenti all'attività svolta per l'emergenza sisma si evidenzia, inoltre, che sono state effettuate, nel corso dell'anno 2017, spese correnti per €1.303.289,44, oltre alle minusvalenze realizzate, per circa sette miliardi di euro per le dismissioni sia dei fabbricati (ospedale e appartamento di Via Roma ad Amatrice) che di tutte le attrezzature, allestimenti e mobili in essi contenuti.

ANALISI PER LIVELLI DI ASSISTENZA

Costo per livello di assistenza – Asl di Rieti ultimo triennio - rispetto al criterio % utilizzato per la ripartizione del FSN



	anno 2014	anno 2015	anno 2016	criterio ripartizione FSN fino al 2016
Costo Assistenza Collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2,35%	4,50%	3,28%	5%
Costo Assistenza Distrettuale	53,36%	49,84%	54,01%	51%
Costo Assistenza Ospedaliera	44,29%	45,66%	42,71%	44%

L'analisi dei costi distribuiti per livello di assistenza, dimostra il positivo innalzarsi di quelli dell'Assistenza Collettiva in ambienti di vita e di lavoro verso lo standard nazionale, mentre andrebbe ricercato un maggiore equilibrio tra quelli legati all'Assistenza Territoriale e quelli legati all'Assistenza Ospedaliera.

Il medesimo obiettivo tendenziale di ricerca di "spostamento" dell'assistenza verso il territorio, emerso dall'analisi dei dati epidemiologici e di attività sopra riportati, viene dunque confermato dall'analisi dei dati riferiti ai costi per Livello d'Assistenza.

2. DALLA FOTOGRAFIA DELL'AZIENDA AGLI ORIENTAMENTI STRATEGICI DI FONDO PER IL TRIENNIO 2018-2020

Il Piano Strategico Aziendale, partendo dall'analisi dei *punti di forza e di debolezza* del sistema e dalle *minacce e opportunità* dell'ambiente esterno, ha individuato le strategie di medio e lungo periodo che consentono di adempiere alla missione dell'Azienda, entro un quadro di compatibilità economico-finanziaria che assicura il mantenimento dell'economicità della gestione e del pareggio di bilancio.

Gli effetti delle azioni finora messe in campo nel corso dell'ultimo triennio hanno portato al consolidarsi dei seguenti ***punti di forza***:

- l'investimento di strumenti consolidati di Governo Clinico, utili per analizzare la frammentazione organizzativa e a favorire la reingegnerizzazione dei processi e il lavoro di gruppo;
- l'investimento per l'adeguamento delle tecnologie nella maggior parte delle funzioni sanitarie;
- l'abitudine consolidata all'utilizzo di indicatori per l'allineamento tra obiettivi, processi e risultati a tutti i livelli dell'organizzazione, sostenuta da un efficace sistema di raccolta delle informazioni;
- l'utilizzo dei PDTA per le patologie cronico-degenerative;
- la riorganizzazione delle aree chirurgica e medica;
- la programmazione delle assunzioni.

Tuttavia permangono le seguenti ***criticità***:

- un quadro programmatico regionale in costante e repentina evoluzione, nella ricerca di difficili soluzioni contingenti (e, più limitatamente, strutturali) alle esigenze di riequilibrio della forbice tra entrate e spese;
- il permanere di personale a tempo determinato, costantemente prorogato per non disperdere le conoscenze acquisite;
- la mancanza di una reale cultura del territorio che determina un tasso di ospedalizzazione eccessivo;
- una bassa attrattività e una mobilità passiva elevata, pur in presenza di lunghe liste d'attesa per ricoveri e attività ambulatoriali, conseguenza di una bassa percezione della qualità e, complessivamente, di un'immagine aziendale non completamente positiva.

La Mission dell'Asl di 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 socio-assistenziali 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.”

2.1 Dalla Mission agli Obiettivi Operativi: L'ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Albero delle Performance:

- è una mappa logica che rappresenta anche graficamente i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi;
- dimostra come gli obiettivi ai vari livelli proposti siano inseriti all'interno di un disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale e alla missione;
- fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione.

Nella costruzione dell'Albero delle Performance, come nella sua rappresentazione grafica, le aree strategiche sono state identificate come aree omogenee di bisogni/obiettivi.

L'analisi del contesto interno esterno, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento del Programma Operativo della Regione Lazio per il 2016-2018, approvato con DCA n. 52 del 22/2/2017 e n. 412 del 14/9/2017, e del contesto normativo di riferimento, oltre che le proposte pervenute dai Responsabili delle Strutture Organizzative dell'Azienda, conducono all'identificazione di 5 politiche sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento (AREE STRATEGICHE):

- Area strategica dell'INNOVAZIONE
- Area strategica dell'ACCESSO ai servizi
- Area strategica dell'EMPOWERMENT e dell'ACCOUNTABILITY
- Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE
- Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse.

Resta inteso che ogni eventuale variazione del contesto, prima tra tutte quella conseguente al Concordamento di Bilancio con la Regione Lazio, che avviene in corso d'anno, darà luogo a modifiche negli obiettivi di budget già affidati ai Responsabili di CdR.

Per ogni Area Strategica sono stati individuati gli Obiettivi Strategici a loro volta specificati in Obiettivi Operativi per le singole Strutture Organizzative aziendali.

Nel grafico sottostante viene riportata la mappa concettuale che collega la Mission aziendale obiettivi strategici identificati per il triennio 2018-2020 nell'Albero della Performance.



MISSION

Area strategica dell' INNOVAZIONE	Area strategica dell' ACCESSO ai servizi	Area strategica dell' EMPOWERMENT e dell' ACCOUNTABILITY	Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE	Area strategica dell' EFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri	Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	Piano degli investimenti tecnologici e informatici
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali	Azioni di orientamento al cittadino	Azioni per la trasparenza e anticorruzione	Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse	Piano degli investimenti strutturali
Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali	Azioni per la personalizzazione dell'assistenza	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica		Piano delle assunzioni
Azioni di promozione della salute		Azioni di empowerment		Piano del rischio

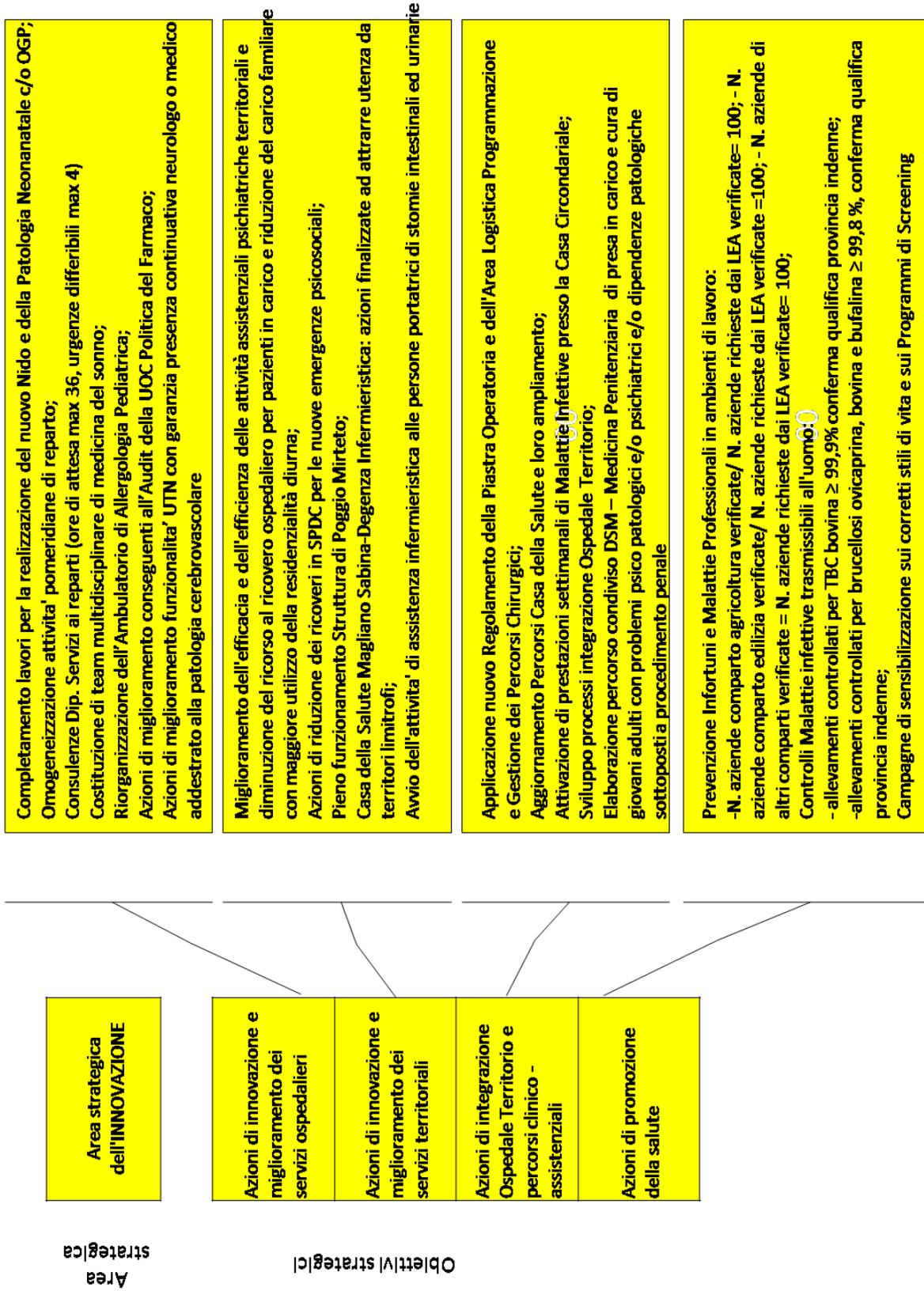
Area strategiche

Obiettivi strategici

Piano della Trasparenza e Anticorruzione

Piano della Comunicazione

Obiettivi operativi



Area strategica

Obiettivi strategici

Area strategica dell'ACCESSO ai servizi

Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi
 Azioni di orientamento al cittadino
 Azioni per la personalizzazione dell'assistenza

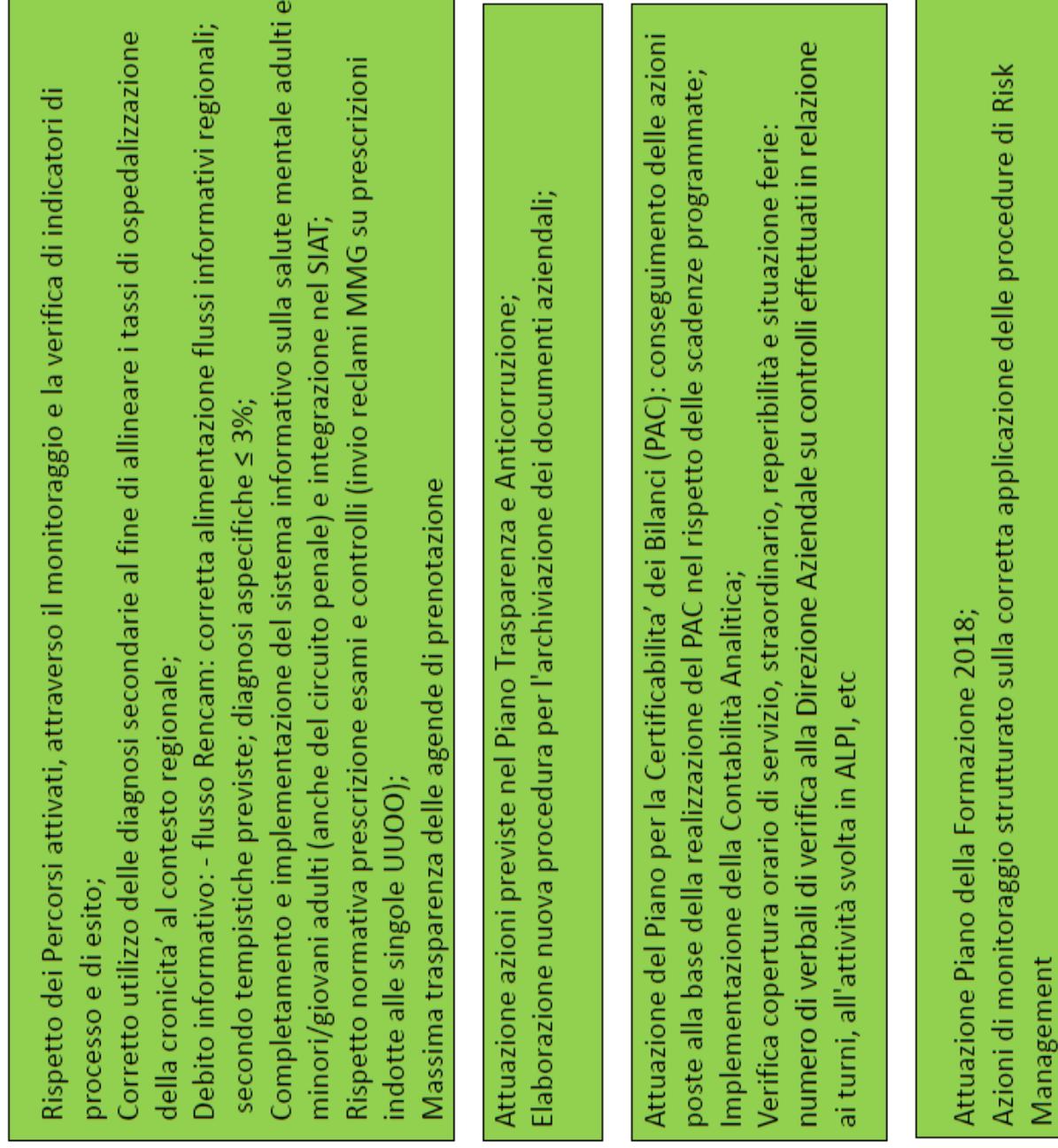
Obiettivi operativi

Garanzia di una migliore presa in carico dal pronto Soccorso con attivazione della consulenza internistica;
 Sviluppo di Percorsi di Fast Track in P.S. per codici di bassa complessità';
 Ampliamento dell'offerta sul territorio con attivazione Case della Salute come da Piano Aziendale;
 Attivazione capillare (uno per Distretto) ambulatorio ostetrico per gravidanza fisiologica a gestione ostetrica;
 Riduzione tempi di attesa per prestazioni sanitarie;

Carta dei Servizi: aggiornamento e implementazione on line con specifico riferimento alle modalità d'accesso;
 Ampliamento presenza delle Associazioni di Volontariato in Ospedale e Case della Salute integrate con i servizi aziendali in un'ottica di complementarietà'

Percorsi privilegiati per pazienti "deboli" al Pronto Soccorso (Percorso minori; Percorso "Febbre"; etc.);
 Sviluppo telemedicina - Pneumologia;
 Incremento numero pazienti in dialisi peritoneale domiciliare tramite monitoraggio da remoto;
 Progetto "Accorriamo le distanze" (CIPE);
 "Gestione della Cronicità" (legge 662/96);
 "Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali" (legge 662/96)

Obiettivi operativi



Area strategica

Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE

Obiettivi strategici

Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking

Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse

Obiettivi operativi

Riduzione ricoveri da DEA (allineamento a standard regionale 18%);
 Aumento della tempestività dell'esecuzione di PTCA nei pazienti con STEMI;
 Accessi con tempo di permanenza in PS/DEA inferiore alle 12 ore (>95%);
 Rapporto fra pazienti in destinazione e pazienti presenti in PS/DEA alle ore 14 (<10%);
 Accessi con esito ricovero / trasferimento e tempo di permanenza > 24 ore (<10%);
 Accessi con triage rosso, esito ricovero / trasferimento e tempo di permanenza > 24 ore (<10%);
 Degenza in area medica e degenza pre operatoria ≤ 8,5 giorni (Medicina);
 Riduzione delle complicanze evitabili a breve e lungo termine nei pazienti diabetici;
 Riduzione della degenza post operatoria dopo intervento di colecistectomia laparoscopica e riorganizzazione dell'attività chirurgica;
 Aumento della tempestività dell'esecuzione degli interventi chirurgici per frattura del collo del femore nell'anziano (entro 2 giorni ≥60%);
 Ridurre il 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;
 N. colecistectomie laparoscopiche anno 2018> N. colecistectomia laparoscopiche anno 2017;
 Ridurre i ricoveri per riacutizzazione della broncopneumopatia cronica ostruttiva nei pazienti BPCO;
 Rispetto PRP: 100% rispetto adempimenti previsti nel DCA 17/2015;
 Raggiungimento adempimento LEA copertura della vaccinazione antinfluenzale sulla popolazione ≥ 65 anni;
 Migliorare consolidare la copertura vaccinale prevista per la vaccinazione MPR (morbillo-parotite-rosolia) e adottare l'offerta attiva delle vaccinazioni come standard operativo dell'età evolutiva
 - numero soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi ≥ 95%;
 - numero nuovi nati attivati attivamente entro 3° mese di vita ≥ 80%;
 Potenziamento assistenza domiciliare;
 Percorso Nascita: presa in carico - n. donne in gravidanza seguite (almeno 4 accessi)/totale donne in gravidanza (rilevate attraverso richiesta esenzione ticket) ≥ 70%; - n. donne seguite che hanno effettuato il primo accesso entro la 12° sett/ tot donne seguite ≥ 90%; - n. donne che hanno avuto accesso al Consultorio che partoriscono in ASL Rieti ≥ 90%

Rispetto degli obiettivi previsti in sede di predisposizione dei conti economici programmatici;
 Rispetto dei termini di pagamento previsti dalla normativa vigente;
 Analisi appropriatezza utilizzo/costo dispositivi medici e Razionalizzazione spesa farmaceutica;
 Appropriatezza Farmaceutica;
 Attivazione procedura IVG farmacologica;
 Centralizzazione del magazzino dei dispositivi medici e loro tracciatura elettronica in entrata e in uscita (in collaborazione con Politica del Farmaco);
 Procedura Inventario: completamento procedura, invio alle singole UU.OO dell'elenco validato dei cespiti aziendali e consegna ai Dirigenti dei beni loro affidati;
 Registrazione SCIA presentate nell'anno 2018:
 N. SCIA registrate nei Sistemi informativi SIEV-SINVSA/ N. SCIA presentate nell'anno = 100%

Obiettivi operativi

<p>Area strategica dell'EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse</p>	<p>Acquisizione attrezzature elettromedicali previste con delibera n. 75 del 29 dicembre 2017 per 1 milione di euro;</p> <p>Acquisizione Software per la gestione dei consensi (Dossier Clinico); software per gestione procedimenti amministrativi (Dematerializzazione); Software Parco Automezzi; Software Cartella clinica Medicina del lavoro; Software gestione ECM; Software RIS; Software SIEM: anno 2018; Acquisizione Software cartella clinica DSM; software Protesica; software servizio vaccinale; software medicina legale: anno 2019;</p> <p>Espletamento gare di appalto per l'ammodernamento della strumentazione del Laboratorio Analisi OGP; Completamento procedura di gara per monitoraggio microbiologico (SIMT); Sottoscrizione convenzione con Policlinico Umberto I per il dosaggio citofluorimetrico dei leucociti residui (SIMT); Aggiornamento inventario delle apparecchiature sanitarie presenti c/o strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate ai fini dell'erogazione dei LEA</p>
<p>Piano degli investimenti tecnologici e informatici</p>	<p>Attuazione degli interventi finanziati con risorse in conto capitale o con altre forme ad investimento specificamente assegnate;</p> <p>Avanzamento lavori per opere di adeguamento sismico, antincendio, riqualificazione energetica ed impiantistica, come da Piano aziendale degli investimenti 2018-2020;</p>
<p>Piano degli investimenti strutturali</p>	<p>Realizzazione REMS: anno 2018; Ristrutturazione SPDC: entro anno 2019; Ristrutturazione P.S.: entro anno 2019; ristrutturazione reparti vari: triennio;</p> <p>Rifacimento viabilità esterna, miglioramento accesso Struttura Sanitaria Poggio Mirteto: anno 2018</p> <p>Riordino assetto immobiliare da conseguire a seguito dimissioni e accorpamento sedi</p>
<p>Piano delle assunzioni</p>	<p>Acquisizione risorse umane secondo quanto previsto nel Piano triennale delle assunzioni;</p> <p>Riduzione dei tempi medi di individuazione e assunzione del personale autorizzato;</p> <p>Dotazioni organiche (deliberazione approvazione griglia fabbisogno personale)</p>
<p>Piano del rischio</p>	<p>Messa in atto Piano Prevenzione cadute e adozione misure ed azioni appropriate per la riduzione del rischio legato all'assistenza;</p> <p>Piano Annuale per le infezioni correlate all'assistenza (ICA);</p> <p>PARM 2018:</p> <p>Attivazione azione di valutazione e gestione rischio clinico in aree del territorio (Distretti, Casa della Salute);</p> <p>Implementazione di attività formative per la gestione del rischio finalizzate anche ad innalzare il grado di resilienza organizzativa;</p> <p>Prevedere azioni che concretizzino il coinvolgimento del cittadino attraverso le associazioni "Diritti del Malato"</p>

Area strategica

Obiettivi strategici

2.2. Le prospettive di fondo

Superando la visione monodimensionale e passando ad una visione multidimensionale e “bilanciata” delle diverse componenti della gestione aziendale e’ possibile declinare il sentiero di sviluppo strategico tracciato per la ASL di Rieti nelle 4 prospettive:

1. la Prospettiva del consumatore/utente (ovvero come recuperare la Fiducia dell’Utente),
2. la Prospettiva dei processi aziendali (ovvero come migliorare e integrare la Rete dei Servizi),
3. la Prospettiva dell’innovazione e della valorizzazione delle risorse umane (ovvero come sviluppare una forte Identità aziendale e un Assetto di Governance efficace e come valorizzare le professionalità interne all’Azienda),
4. la Prospettiva dei risultati economico-finanziari (ovvero come garantire la Sostenibilità dei processi aziendali e contribuire all’equilibrio regionale).

Tali 4 prospettive risultano fra loro fortemente integrate e coordinate, secondo lo schema logico a fianco, che descrive le relazioni causali che sono state individuate tra i diversi ambiti di intervento insiti nelle quattro prospettive di analisi strategica.

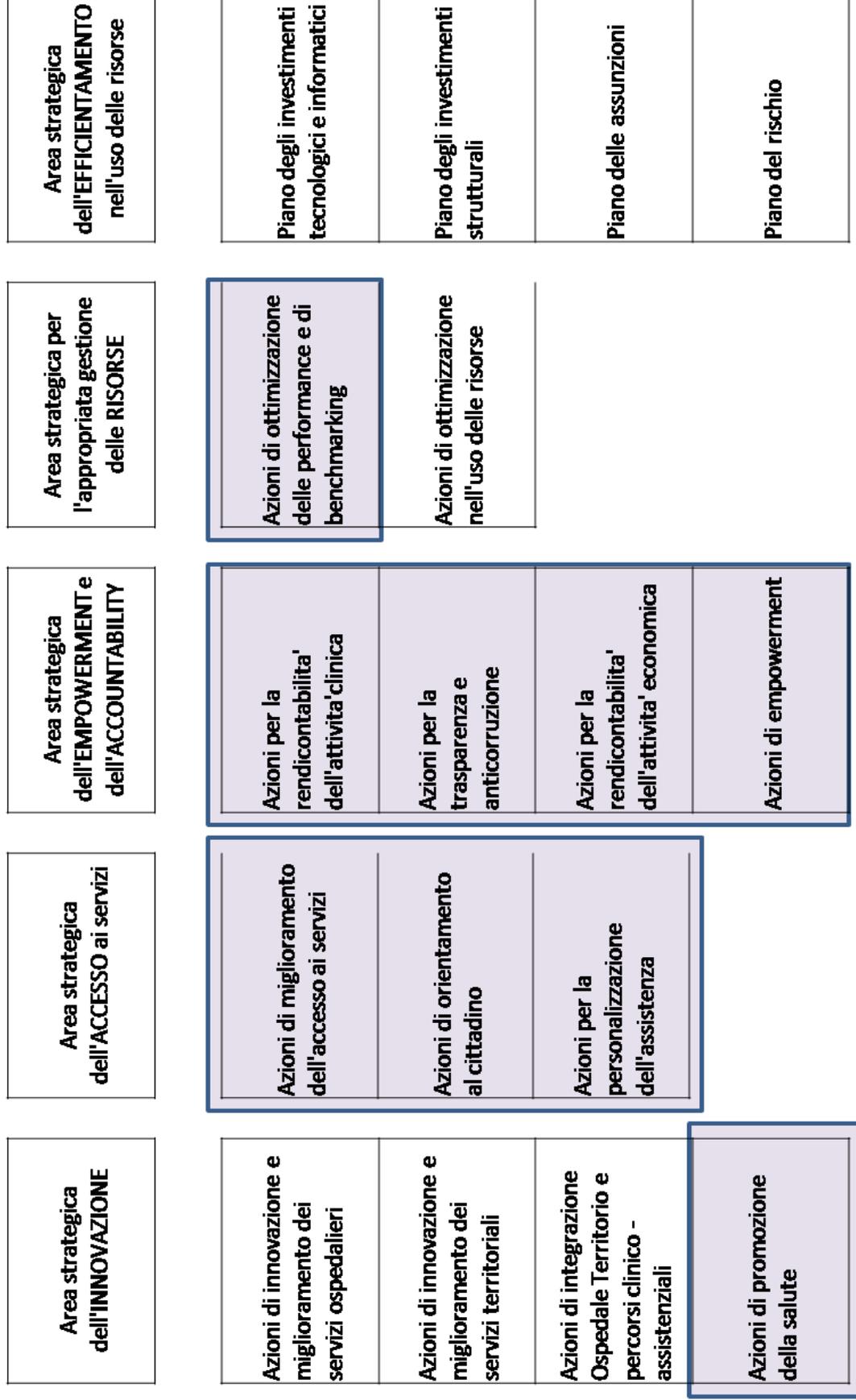
Per ciascuna delle dimensioni sopra riportate si individuano quali *driver* principali di cambiamento:

- implementazione del nuovo assetto organizzativo deliberato dall’Azienda;
- ulteriori interventi tesi ad un recupero di fiducia dell’utenza;
- ulteriori interventi volti a realizzare la massima integrazione possibile tra ospedale e territorio, a loro volta orientati verso modelli assistenziali di presa in carico globale dell’utenza e allo sviluppo di una Rete integrata di risposte ai bisogni della popolazione;
- ulteriori interventi di integrazione sociosanitaria.

Di seguito, quindi, la “rilettura” degli Obiettivi Strategici secondo le quattro prospettive indicate.



PROSPETTIVA DELL'UTENTE



PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

Area strategica dell' INNOVAZIONE	Area strategica dell' ACCESSO ai servizi	Area strategica dell' EMPOWERMENT e dell' ACCOUNTABILITY	Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE	Area strategica dell' EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri	Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	Piano degli investimenti tecnologici e informatici
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali	Azioni di orientamento al cittadino	Azioni per la trasparenza e anticorruzione	Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse	Piano degli investimenti strutturali
Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali	Azioni per la personalizzazione dell'assistenza	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica		Piano delle assunzioni
Azioni di promozione della salute		Azioni di empowerment		Piano del rischio

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

Area strategica dell'**INNOVAZIONE**

Area strategica dell'**ACCESSO** ai servizi

Area strategica dell'**EMPOWERMENT** e dell'**ACCOUNTABILITY**

Area strategica per l'appropriata gestione delle **RISORSE**

Area strategica dell'**EFFICIENTAMENTO** nell'uso delle risorse

Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri

Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali

Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali

Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi

Azioni di orientamento al cittadino

Azioni per la personalizzazione dell'assistenza

Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica

Azioni per la trasparenza e anticorruzione

Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica

Azioni di empowerment

Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking

Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse

Piano degli investimenti tecnologici e informatici

Piano degli investimenti strutturali

Piano delle assunzioni

Piano del rischio

PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA

Area strategica dell' INNOVAZIONE	Area strategica dell' ACCESSO ai servizi	Area strategica dell' EMPOWERMENT e dell' ACCOUNTABILITY	Area strategica per l'appropriata gestione delle RISORSE	Area strategica dell' EFFICIENTAMENTO nell'uso delle risorse
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi ospedalieri	Azioni di miglioramento dell'accesso ai servizi	Azioni per la rendicontabilità dell'attività clinica	Azioni di ottimizzazione delle performance e di benchmarking	Piano degli investimenti tecnologici e informatici
Azioni di innovazione e miglioramento dei servizi territoriali	Azioni di orientamento al cittadino	Azioni per la trasparenza e anticorruzione	Azioni di ottimizzazione nell'uso delle risorse	Piano degli investimenti strutturali
Azioni di integrazione Ospedale Territorio e percorsi clinico - assistenziali	Azioni per la personalizzazione dell'assistenza	Azioni per la rendicontabilità dell'attività economica		Piano delle assunzioni
Azioni di promozione della salute		Azioni di empowerment		Piano del rischio

2.3. Il Processo di Budget 2018

2.3.1II Sistema di performance management dell'Azienda USL di Rieti

Il Sistema di performance management dell'Azienda USL di Rieti, il cui Regolamento è stato adottato da questa Azienda con delibera n. 519 del 17 maggio 2012, ha per oggetto la misurazione e la valutazione della performance intesa come il contributo che ciascun soggetto (definito come unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'Azienda e alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è costituita.

Il Sistema di performance management costituisce la risultante di una pluralità di sottosistemi tra loro strettamente correlati:

- a) il sottosistema di misurazione delle performance;
- b) il sottosistema di valutazione delle performance;
- c) il sottosistema premiante;

Il ciclo di gestione delle performance mette in relazione tra loro i sopracitati sottosistemi e può essere definito come il complesso articolato delle fasi e delle attività attraverso le quali si attivano i diversi strumenti e processi del sistema di performance management, al fine di programmare, misurare, gestire e valutare le performance relative ad un periodo temporale determinato.



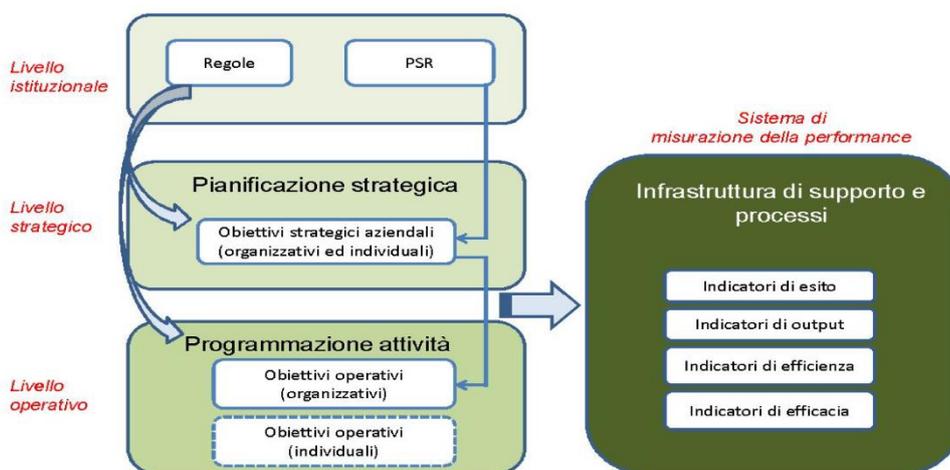
Il Ciclo di gestione della performance

Il ciclo di gestione delle performance è integrato dal cosiddetto *sottosistema di trasparenza, integrità e anticorruzione*, che ha lo scopo preminente di garantire un controllo diffuso del sistema attraverso una corretta comunicazione dei risultati conseguiti dall'Azienda, dalle sue articolazioni organizzative e, nei casi opportunamente disciplinati dal *Programma triennale*, da singoli operatori e professionisti.

Nello specifico, il processo di budgeting introdotto è finalizzato alla responsabilizzazione delle unità operative e delle altre articolazioni organizzative sui risultati gestionali da conseguire ed è strettamente correlato con il sistema di valutazione del personale e con il sistema premiante. In questa ottica, è configurato come un potente strumento di orientamento, valutazione e controllo dei comportamenti organizzativi ed è improntato alla valorizzazione dell'autonomia dei dirigenti.

Per altro verso, il sistema di budget e' strettamente correlato con il processo di formulazione della strategia aziendale. Il riferimento ad un arco temporale definito (l'anno) non deve distogliere l'attenzione dal perseguimento degli obiettivi strategici che rappresentano la cornice di riferimento dell'intero sistema degli obiettivi di budget. La sistematica verifica di coerenza tra strategia e budget e' presupposto per l'implementazione di un efficace sistema di budgeting.

In termini tecnici, il budget ricerca la miglior correlazione tra i risultati attesi e le risorse a disposizione. A tal fine si configura come processo flessibile in quanto, per svolgere efficacemente la sua funzione di guida di comportamenti, deve sapersi adattare, anche in corso d'anno, all'evoluzione dell'ambiente e agli stimoli che da questo derivano. In questo senso la revisione almeno semestrale del budget è considerata un'attività necessaria ogni qualvolta eventi sopraggiunti non previsti e non prevedibili modificano in modo significativo il quadro complessivo degli obiettivi da realizzare.



Il modello di misurazione

2.3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

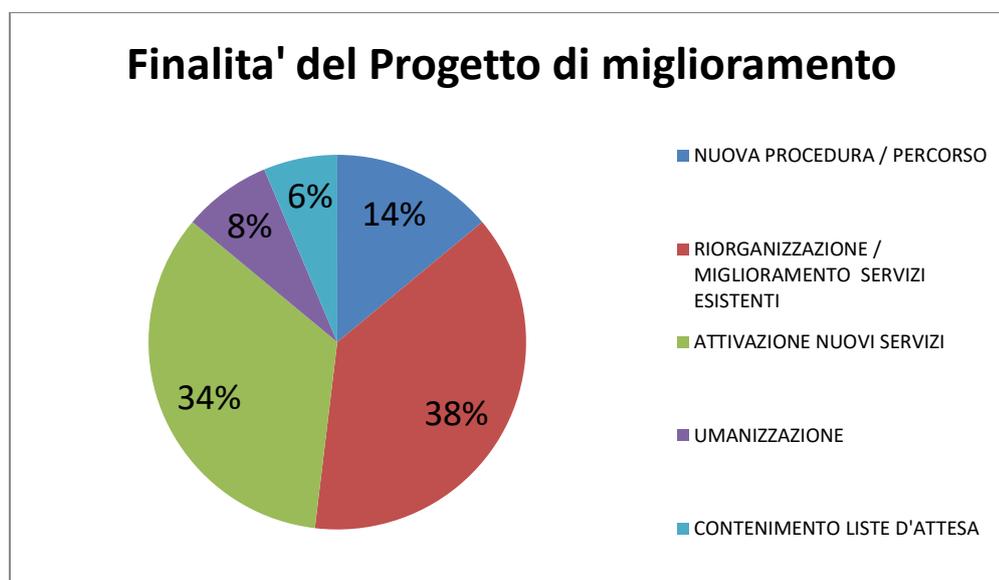
Gli obiettivi operativi rappresentano la declinazione applicativa degli indirizzi strategici della Direzione Aziendale alle Strutture aziendali che dovranno realizzarli, emersi dall'analisi dei punti di forza e debolezza aziendali, dal recepimento del Programma Operativo della Regione Lazio per il 2016-2018, approvato con DCA n. 52 del 22/2/2017 e n. 412 del 14/9/2017, degli obiettivi di mandato per la Asl di Rieti oltre che dai vincoli di bilancio.

La Direzione Aziendale ha voluto caratterizzare questa fase con un approccio "dal basso". L'idea è quella che, al fianco delle strategie nazionali e regionali e coerentemente ad esse, è possibile programmare iniziative di qualificazione/innovazione della realtà aziendale che solo un approccio condiviso con i professionisti, le Associazioni e gli altri portatori di interesse può realizzare.

Gli obiettivi operativi così formulati sono anche il risultato, quindi, di un'analisi delle proposte pervenute dai singoli Responsabili delle Strutture Organizzative dell'Azienda. La Direzione Aziendale, infatti, in un apposito incontro dedicato all'avvio della programmazione strategica, attraverso un approccio condiviso con i professionisti, le Associazioni e gli altri portatori di interesse, ha avviato una fase di "Ascolto" governato con l'adozione di una **Scheda "Proposta di miglioramento strategico"**.

Le Proposte presentate sono state 85. Alcune di queste sono strategia' condivise dalle UOC proponenti con altre strutture, conferendo caratteristiche di elevata fattibilità ai progetti stessi.

Dall'analisi delle tematiche di fondo affrontate nelle Proposte si evidenzia una propositività relativa al miglioramento dei servizi o ad attivarne di nuovi, come emerge dalla rappresentazione di seguito:



2.3.2 Fasi e tempi del Budget 2018

A seguito dell'adozione del Piano della Performance, attraverso la fase di negoziazione tra Direzione Aziendale e Centri di Responsabilit  e secondo il Regolamento sul Sistema di Performance Management adottato, gli obiettivi operativi vengono affidati alle Strutture Organizzative aziendali e al loro interno a tutti gli operatori.

A fianco alla valutazione della performance organizzativa e fortemente integrata con essa, infatti, l'Azienda ha introdotto la valutazione della performance individuale che   finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate.

Di seguito i Centri di Responsabilit  individuati per l'anno 2018:

Dipartimento Emergenza e Accettazione

Anestesia e Rianimazione

Cardiologia

Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Neurologia

Dipartimento di Medicina

Geriatria

Malattie Infettive

Medicina Fisica e Riabilitativa

Medicina Interna

Nefrologia e Dialisi

Oncologia Medica

Pediatria e Neonatologia

Dipartimento di Chirurgia

Chirurgia a Ciclo Breve Ospedale Territorio

Chirurgia Vascolare

Oftalmologia

ORL e chirurgia cervico facciale

Ortopedia e Traumatologia

Ostetricia e ginecologia

Urologia

Chirurgia Generale e Oncologica

Dipartimento dei Servizi

Anatomia Patologica

Diagnostica per Immagini

Gastroenterologia

Servizio Immunotrasfusionale

Laboratorio Analisi

Pneumologia

Radioterapia

Dipartimento di Prevenzione

Anagrafe Zootecnica e degli Insediamenti Produttivi

Igiene Alimenti e Nutrizione

I.P.T.C.A.

Igiene e Sanità Pubblica

Medicina dello Sport

Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Sanità Animale e I.A.P.Z.

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Distretto 1 Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio

Distretto 2 Salario Mirtense

Cure Primarie

Direzione Medica Ospedaliera

Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

.....

.....

Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi

Affari Generali e Legali

Amministrazione del Personale Dipendente, a convenzione e collaborazione

Anticorruzione e Trasparenza

Attività Amministrative Decentrate

Audit Clinico e Sistemi Informativi Sanitari

Comunicazione e Marketing

Controllo di Gestione

Coordinamento Medici Competenti

Economico Finanziaria

Medicina Legale

Medicina Penitenziaria

Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici

Risk Management e Qualità

Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e Servizio di Ingegneria Clinica

Sistema Informatico

Sviluppo Competenze e Formazione

Tecnico Patrimoniale

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.

Il budgeting 2018 prevede una negoziazione diretta tra Direzione Aziendale e singole Strutture organizzative aziendali (CdR). La responsabilizzazione del personale del Comparto avviene con la loro 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

