

Relazione sulla performance

Anno 2022



➤ **Presentazione della relazione**

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

- 1.1 Il contesto esterno di riferimento
- 1.2 L'Amministrazione
- 1.3 I risultati raggiunti
- 1.4 Le criticità e le opportunità

2 - Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

- 2.1 Albero della performance
- 2.2 Obiettivi strategici
- 2.3 Obiettivi e piani operativi
- 2.4 Obiettivi individuali

3 - Risorse, efficienza ed economicità

4 - Pari opportunità e bilancio di genere

5 - Il processo di redazione sulla relazione sulla performance

- 5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
- 5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

➤ **Allegati (come da Delibera CiVIT n. 5/2012)**

Presentazione della relazione

Con la redazione del Piano della Performance e la Relazione annuale, l'ASL Rieti si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle linee d'attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e di rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder di riferimento.

La Relazione sulla performance 2022 (di seguito Relazione) è lo strumento di raccordo tra la strategia in ambito di programmazione sanitaria a livello nazionale, regionale ed aziendale e i sistemi di misurazione della performance utilizzati per il monitoraggio delle prestazioni e dei servizi ai fini della verifica del raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio Sanitario Nazionale. È quindi finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi offerti, alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e, indirettamente, all'erogazione del premio di risultato ai singoli, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento. Il Piano della Performance 2022-2024 dell'ASL Rieti è stato approvato con deliberazione n. 419/DG del 22/04/2022, in linea con quanto disposto dal D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. e dalla Legge Regionale n. 1/2011, e successivamente assorbito con delibera 1135/DG del 5/12/2022 all'interno del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2022-2024.

La presente relazione rappresenta la chiusura del ciclo di gestione della performance ed è predisposta in attuazione delle Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato da D.lgs. 74/2017, e dell'articolo 3, comma 1 del DPR 105/2016, in osservanza delle Linee Guida della Delibera n. 5/2012 della Commissione per la Valutazione e l'Integrità delle PA.

La Relazione è uno strumento di accountability attraverso cui l'ASL rendiconta a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati. In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione sono privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni⁽¹⁾. La relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le eventuali misure correttive adottate.

Entro il 30 giugno di ogni anno l'ASL pubblica sul proprio sito istituzionale e sul Portale della Performance la relazione annuale sulla performance, approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'OIV.

Nel processo di stesura della relazione sono coinvolti:

- l'ASL, che cura la predisposizione del documento avvalendosi delle risultanze dei sistemi di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;

¹ Linee guida per la Relazione annuale della Performance 2018, Dipartimento della Funzione Pubblica.

- l'organo di indirizzo politico amministrativo, che approva la relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici, nonché la corretta rappresentazione di eventuali criticità emerse nel corso dell'anno di riferimento e per cui l'OIV ha ritenuto opportuno procedere alle segnalazioni di cui all'articolo 6 del d.lgs. 150/2009;
- l'OIV, che partecipa a tutto il processo di valutazione della performance e valida la relazione, ai sensi del D.lgs. 150/2009, così come modificato dal D.lgs. 74/2017 e dalla Delibera CiVIT n. 6/2013, garantendone in tal modo la correttezza, dal punto di vista metodologico, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica.

Nello specifico, la presente Relazione, approvata con Delibera del Direttore Generale, è stata predisposta dalla UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo, a conclusione del ciclo della performance dell'anno 2022, e validata dall'OIV così come previsto dalle Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance ai sensi del D.lgs. n.150/2009, così come modificato dal D.lgs. n.74/2017 - art.14 c.4 del D.lgs. n.150/2009 s.m.i. e dalla Delibera CIVIT n.6/2013.

La validazione della presente Relazione viene effettuata in ordine ai seguenti requisiti:

- la conformità alle linee-guida;
- l'attendibilità dei dati;
- la comprensibilità della relazione anche per i cittadini e le imprese.

Con la Delibera n. 1179 del 29/10/2021(20) si è ritenuto opportuno apportare delle modifiche all'Atto Aziendale (DCA n. 4/2019) al fine di renderlo maggiormente rispondente al processo di rivisitazione organizzativa che ha caratterizzato l'evoluzione di alcune unità operative, anche alla luce delle azioni intraprese nel contrasto alla pandemia Sars-CoV-2.

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

La gestione della Pandemia da SARS-CoV-2 ha modificato processi aziendali e percorsi clinico-assistenziali, rilevando l'importanza strategica di una gestione efficace ed efficiente della medicina del territorio in stretta collaborazione con l'ospedale stesso.

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

Le principali innovazioni riguardano:

1) l'istituzione di un Dipartimento del Territorio e di una UOC Integrazione Sociosanitaria anche con l'obiettivo di tutelare le fragilità e le cronicità con percorsi dedicati a forte valenza territorio-ospedale-territorio, per:

- governare nuove strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Cure Palliative "San Francesco", Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza- REMS);
- gestire in maniera maggiormente efficiente le attuali strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, Comunità terapeutica riabilitativa "La Villa", Centro di Cure Palliative Hospice "San Francesco", REMS);
- armonizzare le attività del territorio, con il rafforzamento delle attività al domicilio del paziente (Assistenza domiciliare integrata -ADI-, assistenza proattiva infermieristica -API-), con quelle dell'Ospedale San Camillo de Lellis;
- aumentare le relazioni con il Dipartimento di Prevenzione per tutte le attività di prevenzione e controllo per garantire sempre più al cittadino una presa in carico globale secondo i principi dell'OMS di "one health" tra cui la pronta attivazione di misure di contenimento della diffusione di agenti infettivi ad alta diffusività (es. pandemia da Sars-Cov2);

2) l'istituzione dell'Area Materno-Infantile, per integrare in un'unica area le attività del consultorio (Materno-Infantile) e della UOC Ginecologia-Ostetricia e UOSD Neonatologia e Pediatria, tipico esempio di integrazione ospedale territorio;

3) l'istituzione dell'Area Innovazione & Sviluppo teso ad innovare e sviluppare i processi amministrativi a supporto di quelli clinico-assistenziali per anticipare, prevenire e meglio controllare i cambiamenti di contesto in ambito sanitario e sociosanitario.

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

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

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

L'assetto organizzativo è, quindi, disegnato per rispondere agli obiettivi strategici aziendali, tenuto conto delle specificità del territorio, delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ivi insediata, delle innovazioni organizzative e operative attuate per fronteggiare la Pandemia da SARS-CoV-2, affrontata dal febbraio del 2020, nel rispetto e condivisione delle finalità di tutela della salute di cui al Piano Sanitario Nazionale e al Piano Sanitario Regionale vigenti. Esso mira a rafforzare il rapporto dell'Azienda con le realtà locali, con i cittadini e gli operatori sanitari, come premessa per la costruzione di una rete di alleanze che abbia la capacità di dare risposte integrate ai bisogni di salute espressi e latenti della popolazione.

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

Il Piano della Performance 2022, e dunque la relazione che ne scaturisce, sono agganciati ai principi di riferimento sulla base dei quali sono delineate le scelte organizzative dell'Atto Aziendale, e da cui poi sono seguiti anche gli obiettivi di performance.

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

Il 2022 ha rappresentato, per l'Azienda sanitaria di Rieti, l'anno di consolidamento strutturale di alcuni dei passaggi fondamentali impostati dalla Direzione strategica verso la nuova forma di organizzazione, così come previsto anche dal Piano delle Performance 2022 - 2024.

Una ASL in movimento verso alti standard qualitativi e quantitativi, passando per il nuovo Atto Aziendale e dalla sua successiva quanto graduale applicazione. Un'azione dinamica che comincia a restituire risultati evidenti anche perché incardinata in un sistema organizzativo definito e attinente al contesto in cui si opera. Questi passaggi rappresentano, da un punto di vista organizzativo, le fasi di crescita fondamentali per poter attuare la trasformazione e la strutturazione dell'Azienda verso la nuova identità e verso un innalzamento generale dell'efficienza gestionale.

Questa Relazione rappresenta quindi un momento di verifica e di chiusura del ciclo della performance per l'annualità 2022, con attenzione posta a tutte le dimensioni cardini della valutazione. Nelle pagine che seguono è dunque evidente lo sforzo organizzativo di tutti gli attori aziendali, fotografato con la performance 2022, per la standardizzazione delle nuove procedure e dei processi, l'omogeneizzazione dei servizi, dei sistemi informatici e dei regolamenti.

Il sistema di monitoraggio relativo alla programmazione pluriennale 2022 - 2024 e a quella annuale 2022 è stato impostato in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati alla Direzione Aziendale, con le linee d'indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria della Regione Lazio e con quelle nazionali.

A questo scopo, la Direzione strategica ha proseguito con il già strutturato processo di *deployment top down* degli obiettivi, in modo da responsabilizzare tutte le Strutture e orientarle al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali. Questo processo consente infatti di ribaltare gli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione Lazio (generalisti, di salute e di funzionamento dei servizi amministrativi, sanitari e sociosanitari) in una logica non solo valutativa dei risultati di gestione dell'attività svolta, ma in modo tale che incidano direttamente sulle attività di tutte le strutture aziendali, secondo la logica dell'albero della performance.

Nel 2022 sono proseguite le procedure concorsuali, in accordo con la Regione Lazio, per la copertura di importanti posizioni di middle management aziendale, stante anche il pensionamento di diverse figure apicali, per la copertura di ruoli amministrativi, nonché avviare la procedura finalizzata all'attribuzione degli incarichi delle UU.OO. secondo il nuovo Atto Aziendale.

L'Asl Rieti ha adottato un modello organizzativo dinamico, con la ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, che riesce ad essere più rapido nelle risposte. Anche nella gestione dell'epidemia, alcuni dei processi di programmazione avviati negli anni passati si sono rilevati quindi determinanti. La consolidata solidità di bilancio strutturata nel medio-lungo periodo, le politiche per il personale programmate dall'ASL Rieti in una logica di medio-lungo termine, lo sviluppo verticale ed orizzontale delle competenze professionali consentono all'Azienda di muoversi con la necessaria flessibilità, anche dal punto di vista gestionale-amministrativo oltre che clinico-assistenziale.

Sono stati poi resi strutturali i momenti di accountability, di ridefinizione e rilevazione del fabbisogno (principalmente attraverso le riunioni e gli incontri in remoto, data la complessità del periodo), con la comunità parte attiva nell'individuazione delle priorità di intervento, che hanno consentito il rafforzamento della funzione di committenza, lo sviluppo di collaborazioni con il privato accreditato della zona, l'integrazione tra le reti aziendali dei servizi, il monitoraggio e la trasparenza dei risultati, l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative, il rinnovo progressivo del parco auto aziendale. La Direzione strategica ha investito anche in nuove attività per accrescere la credibilità e la riconoscibilità istituzionale, consolidando nel 2022 tutti i processi aziendali orientati alla partecipazione di bandi competitivi di finanziamento.

In aderenza e nel rispetto degli adempimenti previsti dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell'ASL Rieti 2022-2024 (Deliberazione DG n. 432 del 29 aprile 2022), come evidenziato nel Piano della Performance per lo stesso periodo, l'Azienda ha attuato tutte le azioni volte alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione ed al conflitto di interessi, anche potenziale. Nel corso dell'anno è proseguita l'azione di pubblicazione in conformità con quanto previsto dalla normativa (D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.) e dal PTPCT 2022-2024, cercando di enfatizzare l'importanza delle azioni di trasparenza quali principali misure di Prevenzione della Corruzione.

Questa Relazione restituisce quindi una fotografia di un'ASL in positiva trasformazione, anche per quanto riguarda la flessibilità organizzativa che è stata fondamentale e vincente per la gestione della pandemia e la campagna vaccinale Covid-19, anche dal punto di vista degli indicatori di qualità del P.Re.Val.e e PNE, che testimoniano un ottimo posizionamento dell'Azienda rispetto al set di indicatori definiti.

1.1 Il contesto esterno di riferimento



La sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti è in via del Terminillo 42, 02100 Rieti. Il C.F. e la partita IVA sono 00821180577. La denominazione ufficiale è "ASL Rieti".

Il sito internet della ASL Rieti, ristrutturato e riconfigurato nel corso del 2021, assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente" www.asl.rieti.it. Si rivolge a quattro tipologie di utenze differenti: Cittadini, Imprese/Aziende, Dipendenti di altre Istituzioni/Enti Pubblici, Dipendenti dell'Azienda Sanitaria.

Il territorio

La ASL Rieti copre il territorio di Rieti città e provincia (150.357 abitanti al 01/01/2023: Fonte ISTAT). Il territorio reatino si estende su una superficie di 2.750,24 Km² e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con una altitudine media di circa 580 slm. È caratterizzato dai Monti della duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 s.l.m.) ad est al confine con l'Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina. Il centro del capoluogo sorge su una piccola collina al margine di un'ampia conca denominata Piana Reatina, estesa per circa 90 km². L'ampia conca è solcata dai fiumi Turano, Salto e Velino che costituiscono un reticolo fluviale connesso al sistema dei Laghi Lungo, Ripasottile e Ventina. Il reticolo idrico è completato dal bacino del fiume Tronto. La Piana Reatina anticamente era occupata dalle acque del Lacus Velinus che fu bonificato in età romana con l'apertura della Cascata delle Marmore. Notevole è dunque la presenza idrica nella provincia: oltre alle sorgenti del Peschiera, si registra la presenza di 11 laghi di cui due particolarmente importanti: del Salto e del Turano. Sono, altresì, numerose le aree protette nel territorio provinciale (Parco Naturale dei Monti Lucretili, Riserva Montagne della Duchessa, Riserva Naturale Monte Navegna e Monte Cervia, Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, Riserva Naturale dei Laghi Lungo e Ripasottile, parte della Riserva Tevere - Farfa).

La provincia di Rieti ha una densità abitativa di 54,67 abitanti/Km², stante i 150.357 abitanti residenti in 2.750,52 Km² di superficie, che la pongono al 100esimo posto tra le provincie italiane, rispetto a Roma (5[^] posto), Latina (34esimo posto), Frosinone (62esimo posto), Viterbo (87esimo posto).

ASL	POPOLAZIONE 2022	SUPERFICIE	DENSITA'	COMUNI
Rieti	150.357	2.750,52	54,66	73
Roma	4.216.553	5.363,28	786,19	121
Frosinone	466.757	3.247,08	143,75	91
Latina	565.999	2.256,16	250,87	33
Viterbo	307.446	3.615,24	85,04	60
TOTALE	5.707.112	17.232,28	331,19	378

Figura 1- Popolazione Asl 2022- Fonte Istat

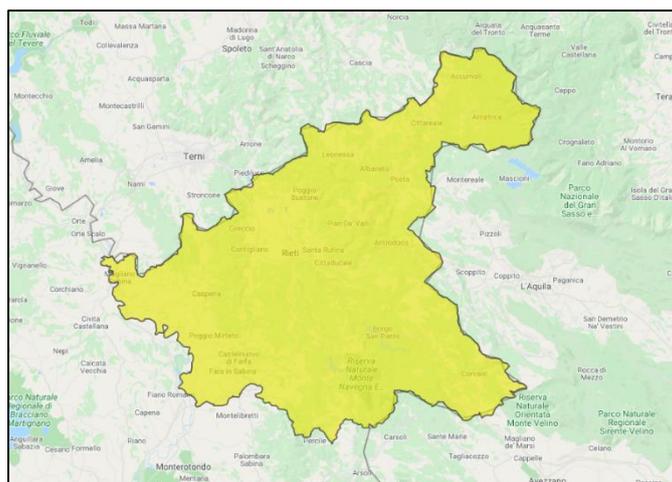


Figura 2 - OpenSalute Lazio

I Comuni con una popolazione > di 3.000 abitanti sono 10, oltre alla città di Rieti, Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigliano, Magliano Sabina, Forano e Scandriglia, che rappresentano con 93.714 abitanti il 62% della popolazione residente nella provincia di Rieti, distribuiti su una superficie di 720,54 Km², con una densità abitativa di 130,06 abitanti/Km².

COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE	DENSITA'
Rieti	45.276	206,46	219,30
Fara Sabina	13.835	54,96	251,73
Cittaducale	6.443	71,25	90,43
Poggio Mirteto	6.140	26,40	232,58
Borgorose	4.218	145,82	28,93
Montopoli di Sabina	4.084	37,95	107,62
Contigliano	3.674	53,55	68,61
Magliano Sabina	3.487	43,23	80,66
Forano	3.148	17,69	177,95
Scandriglia	3.255	63,35	51,38
TOTALE	93.560	720,66	129,83

Tabella 1- Popolazione. Primi dieci comuni, 2022

Per gli altri comuni (63) che sono caratterizzati da numero di abitanti < di 3.000 unità, registrando una densità abitativa decisamente inferiore:

- 3 comuni compresa tra 191 e 157
- 4 comuni compresa tra 156 e 104;
- 4 comuni compresa tra 88 e 95;

- 7 comuni compresa tra 69 e 51;
- 6 comuni compresa tra 48 e 41;
- 39 comuni inferiori a 38.

Nel territorio della ASL Rieti risiedono 150.357 abitanti, di cui 45.276 nella città di Rieti (30,11%). La popolazione residente della provincia è oggetto di un lento quanto progressivo decremento.

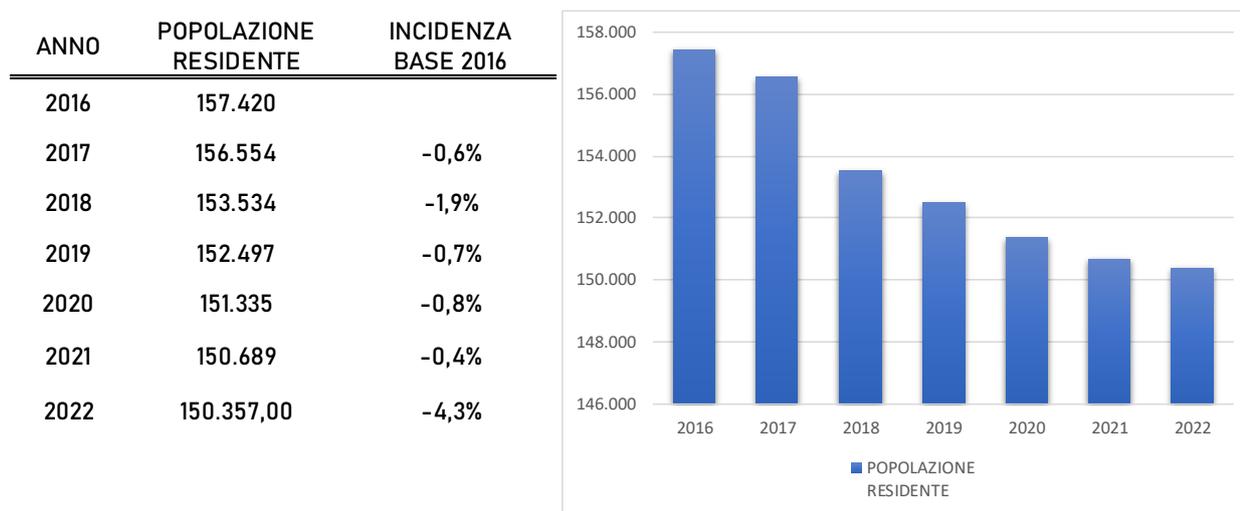


Figura 3- Andamento popolazione provincia Rieti 2016 vs 2022

La popolazione reatina risulta più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 26,73% rispetto al 22,8% della media regionale.

L'Amministrazione

1.2

L'architettura organizzativa dell'ASL Rieti è in evoluzione e segue le indicazioni stabilite dalla Direzione Strategica e dai documenti nazionali e regionali. Con deliberazione del Direttore Generale n. 352 del 07/04/2022, integrata dalla deliberazione del Direttore Generale n. 363 del 07/04/2022 e approvate con DGR n. G04877 del 26/04/2022, è stato aggiornato l'Atto di autonomia aziendale, strumento giuridico mediante il quale l'azienda ha determinato la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

L'Atto Aziendale definisce un assetto organizzativo che risponde contemporaneamente ad un obiettivo istituzionale/pubblicistico di tutela dell'interesse pubblico e ad un'esigenza privatistica di distinzione fra un livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Aziendale, e un livello gestionale riservato alla linea produttiva rappresentata dalla componente professionale, nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative.

Con l'ultima revisione dell'Atto Aziendale, la Direzione Aziendale ha adeguato la propria organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico e alle indicazioni programmatiche previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'assetto organizzativo dell'Azienda è inteso come insieme coordinato:

- delle strategie aziendali che sottintendono la definizione e l'organizzazione dei processi e dei percorsi di cura finalizzati alla creazione di una maggiore e più appropriata offerta di servizi socio-sanitari sul territorio garantendo in via prioritaria il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione attraverso le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, nel rispetto dei principi di efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale;
- della struttura organizzativa, che descrive gli elementi costituenti e le relazioni intercorrenti fra gli stessi;
- dei fondamentali meccanismi operativi, quali strumenti di guida dell'organizzazione.

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali. Sulla base di questi presupposti e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede l'individuazione di:

- Macrostrutture (Dipartimenti, Distretti);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse;
- Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- Unità Operative Semplici.

Nello specifico la ASL Rieti si articola in:

- Funzioni di staff alla Direzione Aziendale;

- 9 Dipartimenti;
- 2 Aree (Materno-Infantile e Innovazione & Sviluppo);
- 37 Unità Operative Complesse (UOC);
- 2 Unità Operative Complesse a gestione universitaria (UOC);
- 21 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- 34 Unità Operative Semplici (UOS).

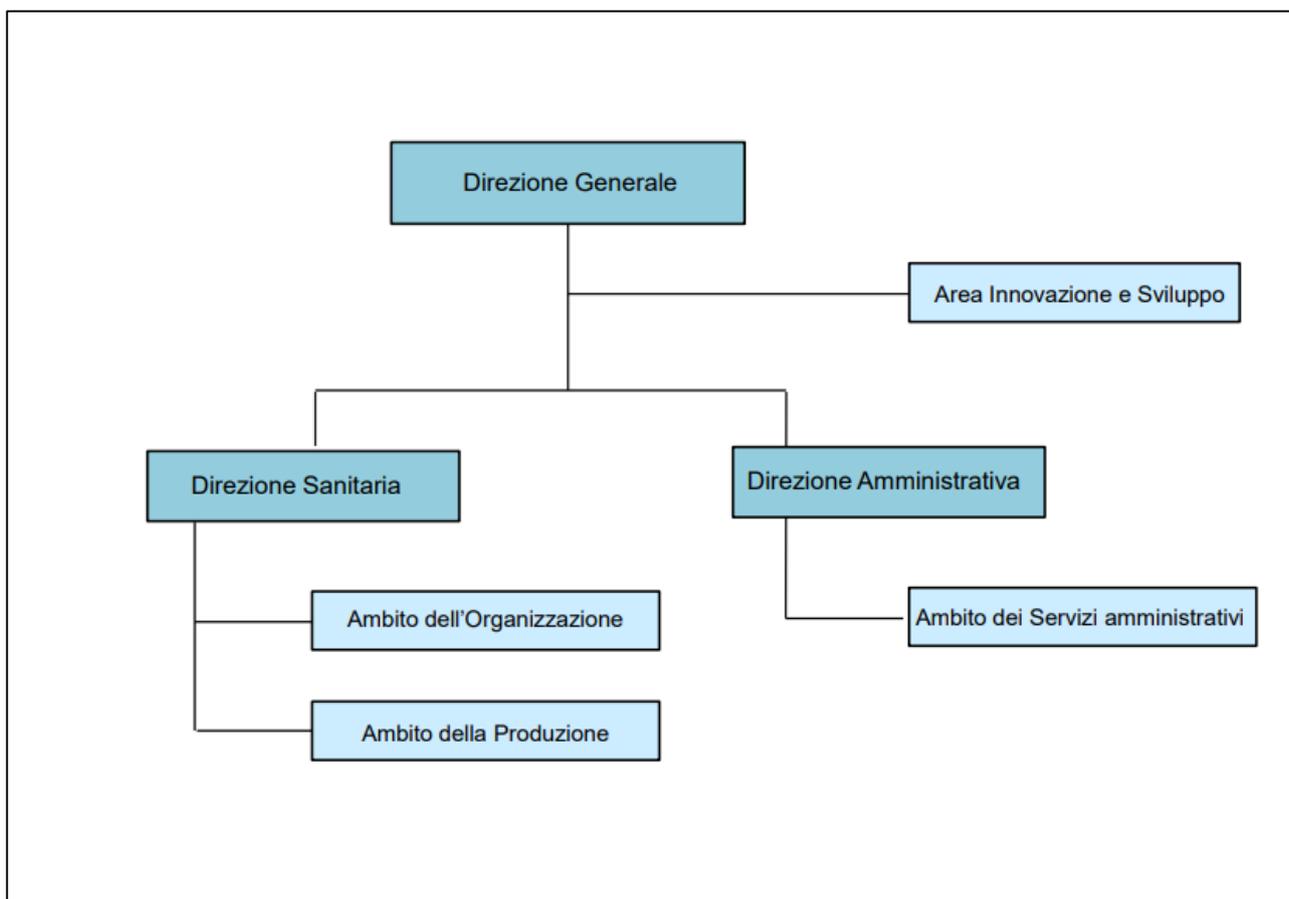


Figura 4- Macrostruttura Aziendale (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

Con l'attuale rivisitazione dell'Atto Aziendale, la Direzione Aziendale non si limita, al semplice, quanto necessario, adeguamento dell'assetto e della denominazione dei propri Dipartimenti e delle relative Unità Operative, ma intende adeguare l'organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico da Sars-Cov2 e alle indicazioni programmatiche previste nella Missione 5 e 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) anche alla luce delle più recenti disposizioni normative regionali in materia di organizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti (DGR 624 del 5 ottobre 2021) e di organizzazione dell'assistenza territoriale (proposta DM 71 – Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale).

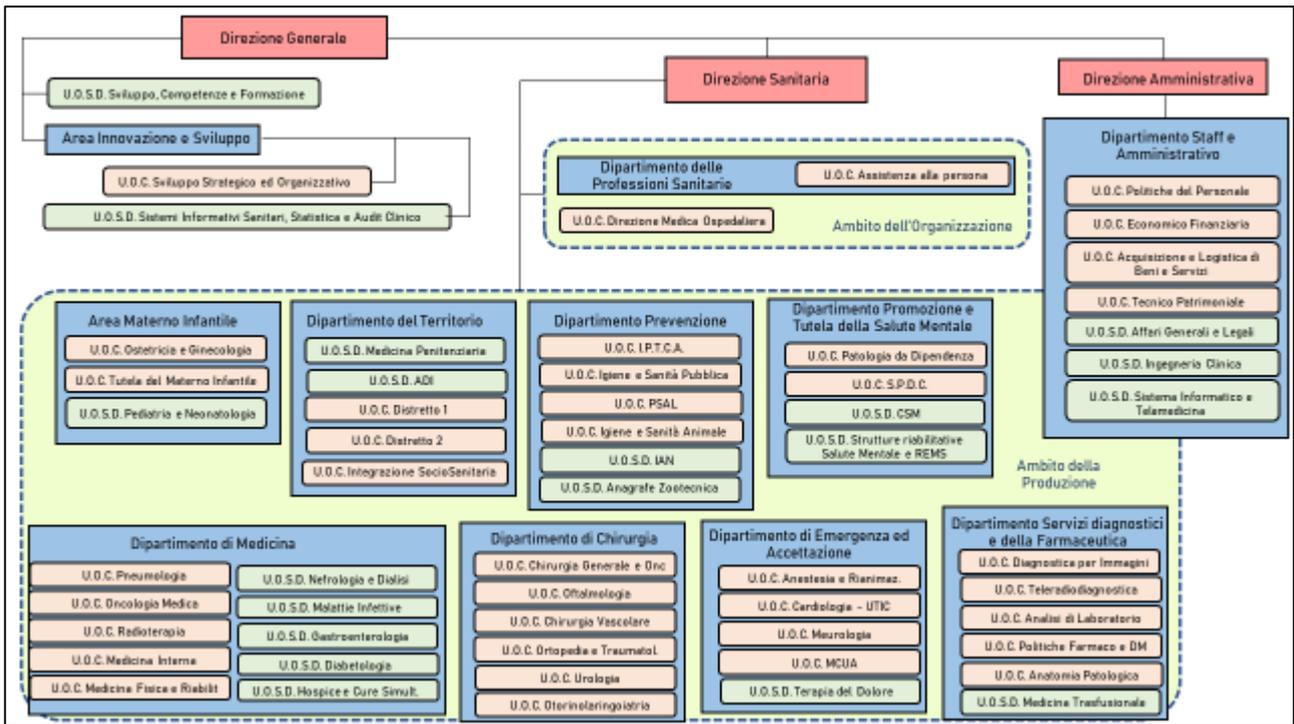


Figura 5- Organizzazione Aziendale - (Fonte: Organigramma Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

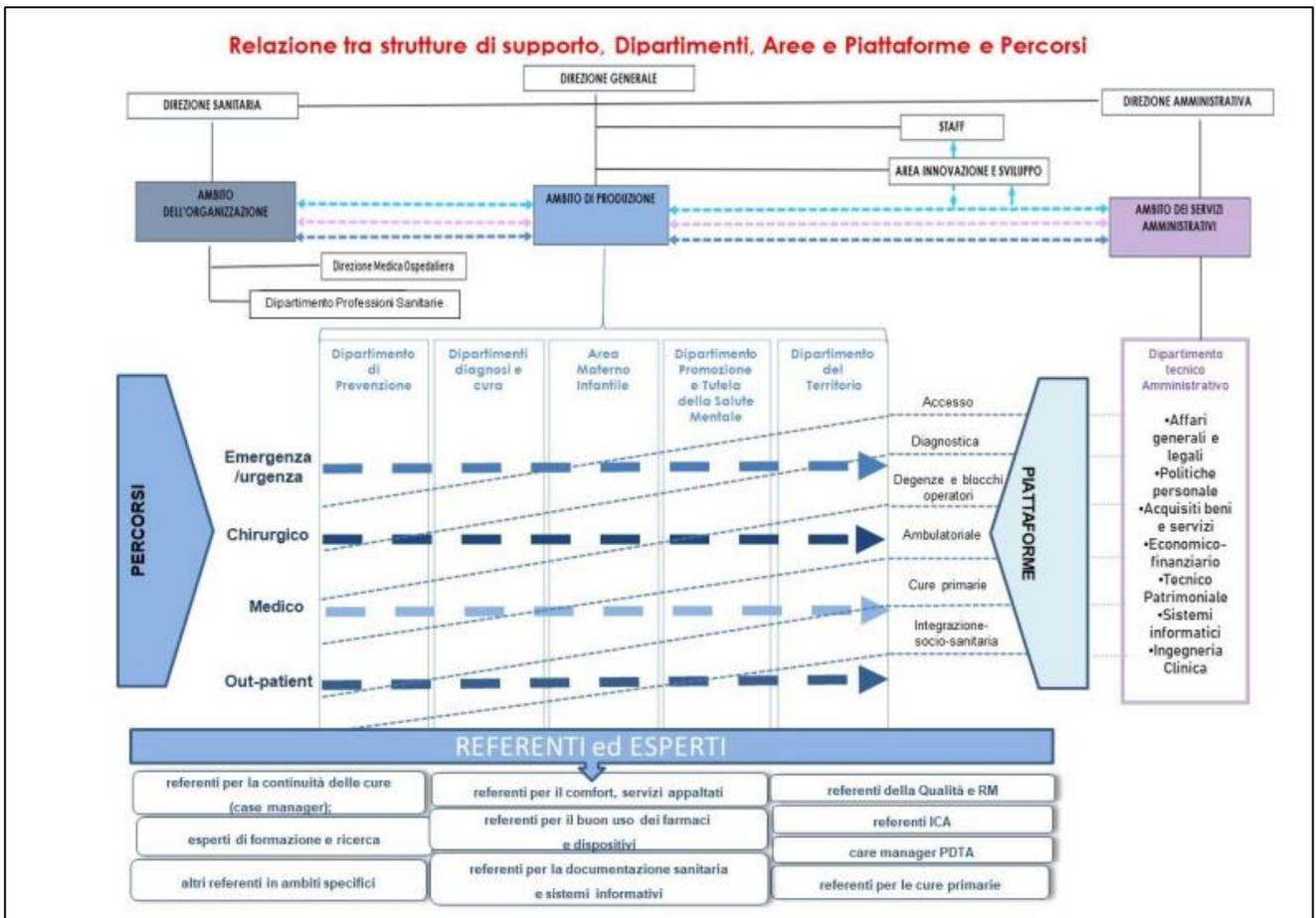


Figura 6- Organizzazione Aziendale: la relazione tra strutture (Fonte: Atto Aziendale ASL Rieti 2022)

Le aree strategiche

Il cambiamento strategico che la Direzione Aziendale ha avviato nel 2019 e proseguito nel 2022 con le modifiche all'Atto Aziendale, ha rinsaldato le basi per l'accompagnamento di tutti gli ambiti aziendali verso un passaggio dall'attuale logica funzionale ad una logica per processi. Il fine è la strutturazione di piattaforme organizzative per la valorizzazione dei risultati e del trasferimento alla pratica assistenziale e organizzativa delle innovazioni, dei risultati, delle competenze e del know how più innovativi in ambito di organizzazione sanitaria e strategica, anche attraverso la valutazione della performance. L'ASL Rieti ha inserito linee concrete di change management all'interno degli atti di programmazione e nelle procedure aziendali, in modo da predisporre il Sistema al cambiamento per far assimilare il riordino dovuto al nuovo assetto e alla nuova corporate reputation aziendale. Il percorso si sta concretizzando attraverso passaggi fondamentali che stanno ponendo le basi per una nuova Asl, attraverso il coinvolgimento dell'intera organizzazione, conferendo maggiore autorità e responsabilità ai professionisti, tramite gli obiettivi di performance organizzativa e individuale, per renderli attori del cambiamento. Il fine è quello di stimolare dall'interno l'organizzazione per favorirne la crescita qualitativa e professionale del personale aziendale ed il posizionamento e il radicamento nel territorio, con la congruenza percettiva tra l'Azienda e le aspettative degli stakeholder.

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano, sede DEA di I Livello, è un sistema di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche erogate attraverso i Dipartimenti. È costituito dagli stabilimenti di Rieti e di Amatrice, anche se, a seguito del sisma del 2016 e del crollo dell'Ospedale Grifoni di Amatrice, in attesa della sua ricostruzione, le attività sanitarie vengono svolte nell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti e nei PASS (Posto di Assistenza Socio-Sanitaria) di Amatrice e Accumoli.

Il Polo Ospedaliero Unificato è organizzato in modo da assicurare la promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché la razionalizzazione e l'efficientamento dell'offerta assistenziale. Per l'attività di ricovero in regime ordinario e diurno sono previsti 264 posti letto totali, suddivisi come riportato in tabella:



Posti Letto NSIS 2022			
Codice NSIS	Reperto	Posti letto proposti Ordinari	Posti letto proposti DH
0801	Cardiologia	20	1
0902	Chirurgia oncologica	14	4
0998	Chirurgia Magliano sabina	0	1
1401	Chirurgia Vascolare	3	0
2401	Malattie Infettive	14	0
2601	Medicina 1	22	1
2602	Medicina 2	44	0
2677	Medicina COVID	7	0
2901	Nefrologia e dialisi	2	0
3101	Nido	9	0
3201	Neurologia	4	1
3202	Stroke unit	4	0
3401	Oculistica	1	1
3601	Ortopedia	16	1
3701	Ostetricia e ginecologia	6	4
3801	ORL	2	1
3901	Pediatria	3	0
4001	SPDC	7	1
4301	Urologia	8	1
4901	Rianimazione	8	0
5001	Unità coronarica	6	0
5101	MURG	14	0
5177	MURG Covid	11	0
5601	Riabilitazione	4	1
5801	Gastroenterologia	0	1
6001	Lungodegenza	7	0
6201	Neonatologia	1	0
6301	Oncologia medica	6	1
6801	Broncopneumologia	0	1
Totale		243	21

Tabella 2- Posti Letto Ospedale di Rieti - Dati NSIS al 31/12/2022

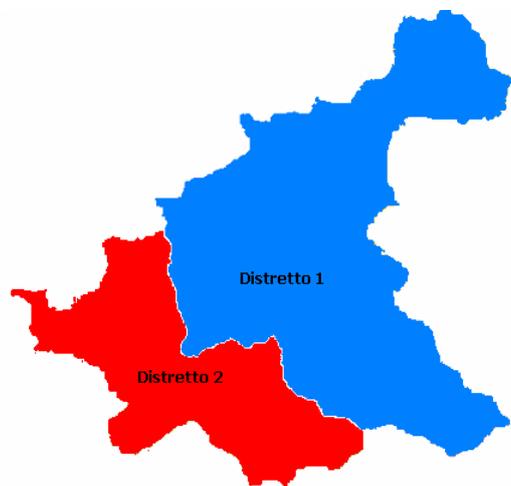
Con l'ultimo Atto Aziendale l'elemento innovativo è quello di integrare il sistema di offerta territoriale con il sistema ospedaliero, in modo da assicurare risposte efficaci ed appropriate ai bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale. Una rete così concepita è in grado di assicurare la continuità clinico assistenziale, l'accesso alle cure, la prossimità dei servizi e l'integrazione tra attività sanitaria e sociale.

I Distretti dell'Azienda di Rieti

I distretti dell' Asl Rieti sono 2, e precisamente:

- Distretto di Rieti-Antrodoco-S.Elpidio - n. 1 con sede a Rieti (circa 61% della popolazione);
- Distretto Salario-Mirtense - n.2 con sede a Poggio Mirteto (circa 39% della popolazione).

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



- Distretto n. 1 (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio):
 - o Pass Amatrice;
 - o Pass Accumoli;
 - o Poliambulatorio di Leonessa;
 - o Poliambulatorio di Antrodoco;
 - o Poliambulatorio di Rieti;
 - o Poliambulatorio di S. Elpidio;
- Distretto n. 2, (Salario-Mirtense):
 - o Poliambulatorio di Osteria Nuova;
 - o Poliambulatorio di Passo Corese;
 - o Poliambulatorio di Poggio Mirteto;
 - o Casa della Salute di Magliano Sabina sede di PAT (posti letto UDI e posti letti APA/DS funzionalmente dipendente dall'Ospedale di Rieti).

La Casa della Salute di Magliano Sabina



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

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

- creare un polo di interventi APA (di cui allegato 1, 2, 3, 4 DCA 35/2019) spostando interventi similari effettuati sinora presso il PO de Lellis, e liberando quest'ultimo dalla gestione di una casistica NO COVID evitando il ritardo di interventi che altrimenti sarebbero sospesi presso l'Ospedale;
- aumentare la percentuale di interventi chirurgici nel setting di cura appropriato;
- abbattere le liste di attesa per interventi in APA limitando processi di mobilità extraregionale ed intraregionale.

La struttura riabilitativa residenziale ex art.26 di Poggio Mirteto

Nel corso del 2020, superando un'annosa problematica, sono terminati i lavori di adeguamento edili ed impiantistici presso la Struttura sanitaria di Poggio Mirteto, così da consentirne l'apertura all'utenza, una volta ricevuta l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale con il DCA n. 323 del 6 settembre 2018. La struttura è accreditata per 47 posti letto residenziali di

riabilitazione per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Offre prestazioni di riabilitazione neurologica, motoria e cardiologica.

Nel 2020 l'ASL Rieti ha ampliato totalmente i posti letto autorizzati, dando avvio alle attività a pieno regime della Struttura.

I Pass - presidi di assistenza socio-sanitaria

Anche nel corso dell'anno 2022 non è stata mai interrotta l'attività dei Pass di Amatrice e di Accumoli, allestiti nei giorni immediatamente successivi all'evento sismico del 24 agosto 2016. Nel Posto di assistenza socio-sanitaria sono attive prestazioni presso l'ambulatorio di medicina generale, quello infermieristico, di continuità assistenziale, di diabetologia, cardiologia, pediatria ed oculistica, di assistenza sociale e di sostegno psicologico, il punto prelievi e il servizio veterinario. Al PASS di Amatrice è stata inoltre ampliata l'offerta sanitaria con l'attivazione della diagnostica ecografica addominale che affianca l'ecografia internistica già attiva. Sono inoltre attivate nei due PASS le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI) rese nei confronti dei pazienti che necessitano di assistenza e cura a domicilio.

Il nuovo ospedale di amatrice

Nel 2020 sono partiti ufficialmente i lavori per la realizzazione dell'Ospedale di Amatrice, moderno, sicuro e biocompatibile, composto da un Pronto Soccorso, da ambulatori specialistici, da un reparto di degenza ed un reparto di riabilitazione.

La struttura sarà dotata delle più moderne

tecnologie e di un servizio di telemedicina che renderanno il polo ospedaliero di Amatrice uno dei più moderni e all'avanguardia dell'intero territorio regionale.



Il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza nella ASL Rieti

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nella Missione 6 dedicata alla Salute ha come obiettivo quello di rafforzare la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'integrazione fra servizi sanitari e sociali, modernizzare la dotazione delle strutture del SSN, digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

La Missione 6 è articolata su due macroaree di attività. La prima Area, "Assistenza di prossimità e telemedicina", mira a:

- potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale verso un modello incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;
- superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali.

La seconda Area, "Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria", è finalizzata a:

- promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina;
- rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN.

La prima componente del Piano identifica come prioritari gli obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione di strutture organizzative di prossimità - Case di Comunità (Investimento 1) e Ospedali di comunità (Investimento 3) - e la dotazione di sistemi di telemedicina a sostegno dell'assistenza domiciliare e di una più efficace integrazione tra i servizi socio-sanitari, anche attraverso la costituzione di Centrali Operative Territoriali (Investimento 2).

Con riferimento all'assistenza presso il domicilio, quale luogo più idoneo per la gestione di molte patologie a bassa e media intensità, il PNRR ne prevede il potenziamento destinando ingenti risorse economiche per arrivare nel 2026 a prendere in carico il 10% della popolazione over 65 con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, con una stima di crescita del numero di persone da seguire a domicilio pari a 800.000 unità. Per la ASL Rieti ciò significa prendere in carico in ADI, entro il 2026, circa 4.000 persone. L'obiettivo di presa in carico degli anziani, soprattutto non autosufficienti, dei fragili e delle persone con disabilità rientra anche nella Missione 5 "Inclusione e coesione" del PNRR che, nella componente 2, prevede la realizzazione di progetti a sostegno delle persone vulnerabili, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti e per la realizzazione di percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Con Deliberazione di Giunta n. 1005 del 30/12/2021 la Regione Lazio ha approvato il Piano degli interventi relativo alle Case di Comunità, alle Centrali Operative Territoriali e agli Ospedali di Comunità deliberando l'elenco complessivo delle Case della Comunità, pari a 170, degli Ospedali di Comunità, pari a 44, delle Centrali Operative Territoriali, pari a 64.

Per la ASL Rieti sono previste 7 Case della Comunità (di cui 5 finanziate con i fondi del PNRR), 2 Ospedali di Comunità e 4 Centrali Operative Territoriali (COT) che si aggiungeranno alla rete esistente.

Tali strutture saranno realizzate presso edifici di proprietà della Asl o dei Comuni.

Di seguito le strutture in via di realizzazione:

- Case di Comunità:
 - A Rieti presso l'attuale sede del Distretto 1 in Viale Matteucci, 9 - Distretto n. 1
 - Ad Antrodoto presso l'attuale poliambulatorio in Piazza Martiri della Libertà - Distretto n. 1
 - A Contigliano presso Palazzo Cavalletti (sede Comune) - Distretto n. 1
 - A Castel di Tora presso edificio messo a disposizione dal Comune - Distretto n. 1
 - A Sant'Elpidio, Comune di Pescorocchiano (struttura da realizzare) - Distretto n. 1
 - A Magliano Sabina presso l'attuale Casa della Salute - Distretto n. 2
 - A Osteria Nuova, Poggio Moiano (struttura da realizzare) - Distretto n. 2
- Centrali Operative di Comunità:
 - A Rieti presso l'attuale sede del Distretto 1 in Viale Matteucci, 9 - Distretto n. 1
 - A Posta in Via Roma, 103 - Distretto n. 1
 - A Leonessa in Corso San Giuseppe 40 - Distretto n. 1
 - A Magliano Sabina presso l'attuale sede della Casa della Salute - Distretto n. 2
- Ospedali di Comunità:
 - A Passo Corese, Comune di Fara Sabina presso l'attuale poliambulatorio della ASL - Distretto n. 2
 - A Poggio Mirteto presso l'attuale poliambulatorio della ASL - Distretto n. 2

In particolare, sulla base del progetto di cui al regolamento contenuto nel D.M. 77 del 23/05/2022, questa Amministrazione procederà all'attivazione delle seguenti strutture con le tempistiche di seguito riportate:

- Nell'anno 2023 sarà attivata la prima CdC Hub a Magliano Sabina, collocata in Vocabolo Filoni, 1, ove si trova la ex Casa di Salute di Magliano Sabina. Sarà altresì attivata la CdC Hub di Rieti in Viale Lionello Matteucci n. 9, presso la sede del Distretto 1. All'interno di queste due strutture saranno realizzati i necessari lavori di ristrutturazione finalizzati ad un efficiente funzionamento delle stesse.

Nel 2023 saranno attivate anche la COT di Magliano Sabina in Vocabolo Filoni 1 presso l'ex Casa della Salute di Magliano Sabina, la COT di Leonessa con sede in Corso San Giuseppe 40/b, presso il Poliambulatorio e la COT di Posta con sede in Via Roma, 103 presso la Comunità Montana del Velino.

- Nel 2024 saranno attivate le restanti Case di Comunità che necessitano di maggiori lavori strutturali, da realizzarsi nel corso del 2023. Tra queste, la CdC Hub di Antrodoco, con sede in Piazza Martiri della Libertà, al posto dell'ex ambulatorio Antrodoco, la cui struttura non necessita di ristrutturazioni importanti, mentre la CdC Hub di Contigliano, con sede in via Filippo Agamennone, 1, nel Palazzo Cavalletti, necessita di ristrutturazione. La CdC Hub di Pescorocchiano, con sede in Bivio Petrignano, 1 a Sant'Elpidio, e la CdC Hub di Poggio Moiano, con sede a Osteria Nuova, dovranno essere costruite da zero. Inoltre, verrà attivata, sempre nel 2024, la CdC di Castel di Tora che sarà l'unica CdC Spoke e sarà ubicata presso la ex. Comunità Montana del Turano in Via Turanese, Km. 27.950. Nel 2024 è prevista l'attivazione dell'OdC di Fara Sabina in Via Garibaldi, 17, presso il Poliambulatorio di Passo Corese e dell'OdC di Poggio Mirteto in Via Finocchietto, presso il Poliambulatorio di Poggio Mirteto. Nel 2023 saranno svolti i necessari lavori di ristrutturazioni necessari per il loro funzionamento.

Complessivamente le risorse PNRR a disposizione della Asl di Rieti per la realizzazione di tali strutture sono pari a €12.907.762,00.

Con l'obiettivo di creare valore pubblico per i cittadini della Provincia di Rieti, per i dipendenti della ASL e per gli altri stakeholders, l'attività dell'Azienda è orientata alla implementazione delle nuove strutture previste dal PNRR, prime fra tutte le Case di Comunità, al potenziamento della telemedicina e all'attivazione di nuovi modelli assistenziali secondo tre direttrici di sviluppo: proattività e prossimità, digitalizzazione e presa in carico del paziente. Ciò potrà essere realizzato nella Casa di Comunità progettata e pensata per la comunità e per il suo benessere dal punto di vista sanitario e sociale.

La Casa di Comunità, dunque, assumerà un ruolo di rilevanza strategica per la realizzazione di un modello assistenziale integrato e multidisciplinare in grado di valorizzare le reti sociali del territorio reatino favorendo il coordinamento tra servizi territoriali (sanità pubblica, psichiatria, materno-infantile), medici di medicina generale, servizi sociali e altri soggetti pubblici, privati e no profit presenti sul territorio. Ciò potrà essere attuato anche attraverso l'impiego di nuove e moderne tecnologie e la costituzione di un più ampio ecosistema digitale in grado di connettere i diversi luoghi di cura, compreso il domicilio, e i diversi professionisti.

In linea con gli obiettivi del PNRR, con le più recenti disposizioni normative nazionali e regionali e con il Piano Territoriale Aziendale 2021- 2023, la ASL è impegnata nell'attivazione di iniziative, da realizzare con i Comuni, con i distretti sociali e con gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio reatino, per l'implementazione di innovativi setting assistenziali e modelli di servizio che rafforzino l'assistenza socio-sanitaria e si integrino con la rete territoriale esistente. I due Distretti della ASL saranno il luogo privilegiato di gestione e coordinamento organizzativo della nuova rete dei servizi sanitari e sociosanitari e centro di riferimento per l'accesso ai servizi aziendali.

Si evidenzia che la ASL è rientrata nell'elenco dei soggetti assegnatari di risorse finanziarie pari a circa €5.000.000,00 nell'ambito della Missione 5 del PNRR - componente 3 Avviso "Servizi e infrastrutture sociali di comunità" - Agenzia per la coesione territoriale per la realizzazione del progetto "Per Te" presentato dalla ASL Rieti in partnership con i Comuni di Magliano Sabina, Pescorocchiano e Amatrice. Obiettivo del progetto è la realizzazione di poliambulatori, centri diurni e servizio trasporto per persone con disabilità di tipo motorio, psichica o sensoriale e/o con disturbo psicopatologico e dello spettro autistico. Si tratta di progettualità rilevanti dal punto di vista economico e soprattutto per l'impatto che avranno sulle persone che vivono una condizione di fragilità.

Lo sviluppo dell'assistenza territoriale attraverso la presa in carico integrata, continuativa e presso il domicilio, soprattutto dei pazienti fragili e multicronici, rappresenta lo strumento primario per intercettare precocemente il bisogno di salute e ridurre gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri inappropriati con impatti positivi sul paziente e sull'azienda. Ciò potrà essere realizzato anche attraverso le Centrali Operative territoriali.

In quest'ottica la ASL Rieti ha attivato, in via sperimentale, la prima Centrale Operativa Territoriale della Regione Lazio. Si tratta di una "torre di controllo" per il coordinamento dei percorsi di cura e per la gestione dei soggetti coinvolti nella rete di assistenza a lungo termine e nelle cure a domicilio.

Il nuovo servizio nazionale sulla spinta della componente 1 della Missione 6 del PNRR ed è stato attivato al fine di istaurare un'assistenza sanitaria di prossimità sempre più sviluppata e capillare sul territorio della provincia di Rieti con il fine di gestire i cambi di setting dall'ospedale al territorio e viceversa e per la presa in carico dei pazienti in ADI. Analoga sperimentazione sarà attivata entro il mese di febbraio 2023 per la COT di Magliano Sabina che dovrà garantire le transizioni dei pazienti a livello territoriale (es. trasferimenti in RSA o in Hospice, presa in carico dei pazienti in ADI ecc.). Nelle COT viene inoltre gestita l'attività erogata in telemedicina e, in particolare, l'attività di telemonitoraggio dei pazienti in possesso di appositi kit per il controllo continuo dei parametri vitali. La telemedicina, intesa come telemonitoraggio, televisita, teleassistenza e teleconsulto contribuirà, quando possibile, a ridurre la mobilità, non solo dei pazienti, ma anche degli operatori sanitari su un territorio come quello reatino particolarmente disagiato, con risvolti positivi sul benessere degli operatori stessi.

Rilevanti investimenti sono destinati anche all'ammodernamento delle apparecchiature e alla realizzazione di ospedali sicuri, tecnologici e sostenibili con un cambio di paradigma nell'assistenza sociosanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone secondo un percorso integrato.

Per l'acquisto sia delle grandi apparecchiature per la diagnostica, che delle tecnologie software e hardware per favorire il processo di digitalizzazione della ASL, il PNRR mette a disposizione della ASL finanziamenti pari a €5.534.243,00.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con i suoi fondi consentirà sempre di più la capillarizzazione della sanità ma, in questo periodo di transizione, occorre procedere secondo il criterio di priorità. Senza dubbio alcuno il Piano Regionale di Salute ed Equità ed il Piano Regionale di Prevenzione ci consentiranno di affrontare secondo i criteri di Intersettorialità, Formazione, Attenzione all'equità e Comunicazione, questo periodo di passaggio da un sistema sanitario in cui è il cittadino che deve muoversi per usufruire delle prestazioni sanitarie ad uno in cui è lo stesso sistema sanitario che raggiunge il cittadino promuovendo e creando ambienti fisici e contesti sociali che promuovono salute e benessere

L'integrazione sociosanitaria

Per quanto attiene l'argomento, nel 2021 sono stati definiti gli accordi con gli Ambiti Territoriali, Comuni, Comunità montane, 3° settore, con l'Ufficio Scolastico Provinciale. L'attività è stata propedeutica al percorso di strutturazione dei Piani Sociali di Zona, da realizzare nel corso del 2021 con i cinque distretti sociali della provincia di Rieti.

Per quanto riguarda l'anno 2020, a valle degli accordi, sono stati istituiti i Punti Unici d'Accesso (PUA) nei Comuni della provincia e su Rieti e presso i Distretti e le UVMD differenziate rispetto al target di riferimento (cronicità/non autosufficienza/minori e famiglia).

Nel 2022 è proseguito l'impegno dell'ASL Rieti, volto a implementare l'integrazione socio-sanitaria nel territorio della provincia di Rieti, attraverso i Piani di Zona già iniziata nel 2020. Asl e Distretti sociali hanno lavorato a un nuovo modello di Presa In Carico denominato (PIC) dei pazienti cronici e fragili il cui obiettivo è quello di evitare la frammentazione delle cure con la conseguente lacerazione del rapporto di fiducia tra paziente e Asl. La PIC è una risposta strutturata ai bisogni di salute che garantisce la continuità assistenziale longitudinalmente nel tempo e nella transizione tra luoghi (domicilio/ospedale) e livelli di cura (cure primarie/cure specialistiche). Inoltre, garantisce azioni appropriate rispetto alle diverse fasi della malattia, nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) declinato in base alla specifica patologia e ai suoi stadi. In questi anni, grazie alla sinergia e cooperazione tra l'ambito sociale e sanitario, sono stati raggiunti importanti risultati come l'attivazione e lo sviluppo dei PDTA dedicati al Diabete, Broncopneumopatia cronica ostruttiva, Scompenso cardiaco, Artrite reumatoide, potenziamento degli ambulatori specialistici e infermieristici sul territorio (Rieti, Osteria Nuova, S. Elpidio, Leonessa), miglioramento dell'Assistenza pediatrica territoriale; si è proceduto allo sviluppo del Servizio sociale ospedaliero anche attraverso il percorso di presa in carico integrata del paziente in pronto soccorso.

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

Il personale

Durante gli anni 2021-2022, anche alla luce dell'emergenza sanitaria, la Asl Rieti ha attuato le procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno stesso seguendo le linee di condotta condivise in sede regionale volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali, rappresentando così un anno di consolidamento rispetto ai precedenti. Il successivo Turn over con la fuga verso l'area metropolitana ha spesso compromesso gli sforzi.

Alla riorganizzazione della struttura organizzativa aziendale descritta in precedenza è corrisposta anche una revisione qualitativa e nuova graduazione degli incarichi gestionali e professionali. Il personale dipendente, al 31/12/2022, è pari a 2.030 unità, in aumento rispetto alle 2.006 unità del 2021, con un incremento di 24 unità pari al 1,18%. È confermata la tendenza di incremento rilevata anche negli anni precedenti, frutto delle politiche di assesment e d'appropriatezza organizzativa della Direzione Strategica e dell'UOC Politiche del Personale.

Il personale della Dirigenza (prevalentemente di tipo sanitario) è diminuito in termini numerici, nel periodo 2021 vs 2022, di 11 unità, mentre il personale del Comparto, nel medesimo periodo, è cresciuto di 35 unità, come desumibile dalla sottostante figura.



INDICATORI	2018	2019	2020	2021	2022	2022%
Personale Dirigenza	356	374	409	421	410	20,2%
Personale Comparto	1119	1286	1554	1585	1620	79,8%
TOTALE	1475	1660	1963	2006	2030	100%

Tabella 3- Personale ASL Rieti 2018-2022 (Fonte dati: NOIPA)

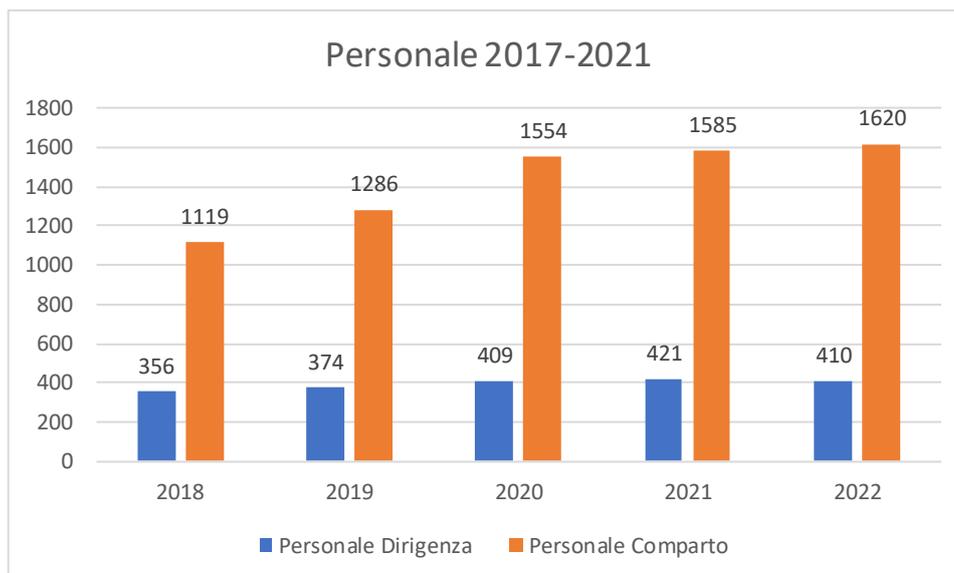


Figura 7- Personale ASL Rieti 2018-2022 (Fonte dati: NOIPA)

Due le fasce d'età prevalenti in Azienda (riferendoci esclusivamente al personale dipendente) ed in particolare registriamo il 58,68% delle risorse umane tra i 41 ed i 60 anni, con il 29,07% nella fascia tra 41-50 ed il 29,61% nella fascia 51-60; le nuove assunzioni dal 2020 al 2022, confermano l'andamento positivo degli anni precedenti circa la diminuzione dell'età media dei dipendenti della ASL Rieti rispetto all'alto indice storico dell'età media dei dipendenti, dovuto allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over.

CLASSI DI ETA'	RUOLO					%
	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	SANITARIO	TECNICO	TOTALE	
20-30	15	0	147	8	170	8,4%
31-40	73	0	361	37	471	23,2%
41-50	65	1	462	62	590	29,1%
51-60	78	2	421	100	601	29,6%
61-70	22	0	134	42	198	9,8%
	253	3	1525	249	2030	100%

Tabella 4- Personale ASL Rieti 2022 suddiviso per ruolo e classi di età (Fonte dati: NOIPA)

Per quanto concerne la distribuzione per genere delle risorse umane, la parte preponderante dei dipendenti dell'ASL Rieti è di sesso femminile, 71,28%, rispetto al 28,72% della componente maschile.

SESSO	DIPENDENTI	%
Femmina	1447	71%
Maschio	583	29%
TOTALE	2030	100%

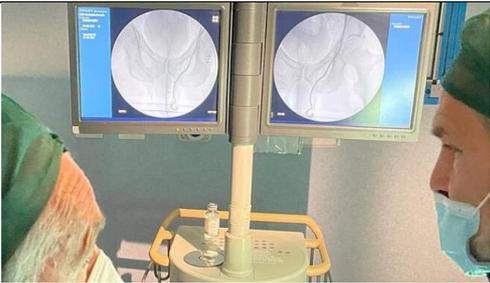
Tabella 5- Personale ASL Rieti 2022 suddiviso per sesso (Fonte dati: NOIPA)

1.3 I risultati raggiunti

L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti ha proseguito nel solco della complessiva riorganizzazione ed armonizzazione dei processi aziendali, sia sotto il profilo amministrativo – gestionale che con riguardo agli ambiti clinici e assistenziali, anche attraverso la valorizzazione e la corretta gestione di tutte le risorse disponibili, al fine di assicurare alti standard di cura e assistenza.

Tra i risultati raggiunti vi è anche quello del consolidamento, nel corso del 2021, della presenza dell'ASL Rieti su piattaforme di social network (pagine aziendali su Facebook, LinkedIn, Instagram, Twitter), canali istituzionali di comunicazione ed informazione necessari per raccontare i cambiamenti d'assetto dell'ASL Rieti e per la ridefinizione di un corretto rapporto comunicativo tra l'ASL e i cittadini/stakeholders, anche tramite la valorizzazione e la riconoscibilità dell'Azienda e dei suoi professionisti.

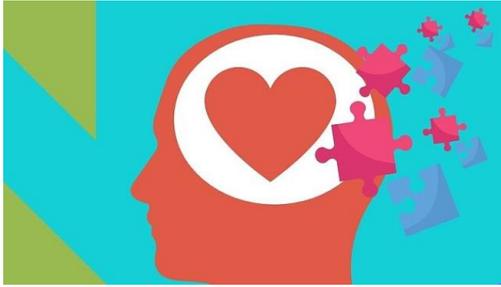
<i>Iniziative e progetti 2022</i>	
	<p>7.01.2022 Al de' Lellis attivato percorso protetto e sicuro per le Gestanti Covid-positive percorso dedicato, totalmente separato da quello già attivo presso il reparto di ostetricia e ginecologia che permette alle donne di partorire in totale tranquillità anche in caso di infezioni da SARS CoV-2, azzerando qualsiasi rischio</p>
	<p>8.01.2022 PASS Amatrice Asl Rieti: potenziata gestione organizzativa attività emergenza-urgenza Una risposta ancora più efficace e puntuale alle popolazioni del cratere colpite dal Sisma.</p>

	<p>11.01.2022 Al de Lellis aperta l'Unità di Degenza Infermieristica Covid-19 con 10 posti letto Si tratta di una innovazione organizzativa, tra le prime in Italia ad essere attivata, in grado di offrire cure a bassa intensità clinica e media complessità assistenziale.</p>
	<p>18.01.2022 In piazza del Comune a Rieti inaugurato il Centro Disturbi del Comportamento Alimentare della Asl di Rieti La struttura è stata attivata grazie alla collaborazione tra la Asl di Rieti e la Fondazione Varrone e rappresenta una risposta specialistica di presa in carico e cura delle persone con patologia legata al disturbo alimentare</p>
	<p>25.01.2022 Alla REMS della Asl di Rieti avvio progetto laboratoriale di teatro integrato Il progetto si inserisce in una serie di attività dedicate alla psicomotricità e alla formazione scolastica dei pazienti</p>
	<p>12.02.2022 Casa salute Magliano Sabina: primi interventi di chirurgia endovascolare con apparecchio angiografico digitale I due interventi sono stati eseguiti su un uomo di 40 anni residente a Rieti affetto da varicocele e su una donna di 50 anni residente in Sabina, affetta da stenosi della vena iliaca.</p>
	<p>28.02.2022 Pazienti e familiari più vicini grazie ad Asl Rieti e Croce Rossa Italiana Presso il Presidio Ospedaliero di Rieti sono state eseguite due delicate procedure diagnostiche di ultima generazione.</p>



16.03.2022

Consultorio familiare: al via due nuovi percorsi per neogenitori e i loro bimbi
Avviati in presenza il corso “Massaggio infantile” e “Incontro bimbo al sicuro, distruzione delle vie aeree e primo soccorso”.



18.03.2022

La Asl avvia nuova attività di rimedio cognitivo applicato in gruppo
Il nuovo servizio dell'Unità Dipendenze e Patologie di Abuso della Asl di Rieti, che si avvale della collaborazione del Centro di Salute Mentale aziendale, aumenta la qualità della vita dei pazienti riducendo le barriere cognitive.



21.03.2022

Presidio ospedaliero Rieti: attivato reparto internistico Covid-19 con nove posti letto
Il nuovo reparto Covid-19 dedicato ai pazienti con sintomi di bassa e lieve intensità



07.04.2022

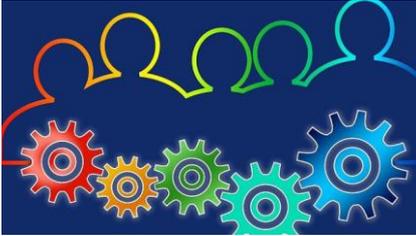
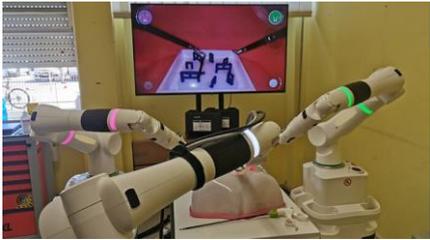
Asl Rieti - Sapienza Università Roma: al via clinicizzazione Otorino e Tediagnostica
Avviato il percorso di integrazione con l'Università, per la clinica, la didattica e la ricerca, attraverso la clinicizzazione di due Unità operative complesse che saranno così a direzione universitaria.



08.04.2022

Nascono l'Infermiere e l'Ostetrica di comunità: al lavoro sul territorio, al domicilio del paziente

	<p>19.04.2022 Asl Rieti premiata da Fondazione Onda per percorsi di prevenzione femminili e maschili</p>
	<p>27.04.2022 Collaborazione Asl Rieti-Bambino Gesù Roma: nasce servizio territoriale Banca del Latte Le neomamme potranno donare e ricevere, se necessario, il latte per i propri bimbi. Il servizio è gestito dallo Spazio Madre-Bambino del Consultorio familiare e dal reparto di Pediatria e Neonatologia del Presidio Ospedaliero di Rieti.</p>
	<p>24.05.2022 Nasce nel reatino il primo ambulatorio sulla spasticità post ictus in ambito regionale</p>
	<p>16.06.2022 Ospedale Rieti: attivata procedura ad alta complessità per diagnosi precoce neoplasie polmonari Grazie ad un agoaspirato percutaneo ecoguidato. La procedura eseguita dall'Unità di Pneumologia col supporto dell'Unità di Anatomia patologica.</p>

	<p>18.07.2022 Al Consultorio da oggi attivo uno sportello anti violenza</p> <p>Il Servizio è gratuito ed è aperto tutti i lunedì dalle ore 8:30 alle ore 12:30: attiva anche una linea telefonica dedicata: 339/8761473</p>
	<p>24.07.2022 PNRR: siglato importante protocollo d'intesa tra l'Azienda e i Distretti Sociali</p> <p>Il protocollo permetterà un efficace utilizzo dei fondi del PNRR misura 6 Salute e misura 5 Inclusion e coesione sociale sul territorio della provincia di Rieti.</p>
	<p>28.07.2022 Al de Lellis presentato un robot a più bracci modulari per la chirurgia</p> <p>Il sistema, sviluppato secondo le tecnologie più avanzate, permette un approccio mininvasivo anche nelle procedure chirurgiche più complesse.</p>
	<p>01.09.2022 Nasce nel reatino la Rete delle Cure Infermieristiche e Ostetriche</p> <p>Si tratta di un modello innovativo di cure, con una presa in carico globale al domicilio del paziente supportato dai Medici di famiglia e dagli Specialisti della Asl di Rieti grazie al coinvolgimento di nuove figure professionali come l'Infermiere e l'Ostetrica di comunità e le Equipe itineranti multidisciplinari.</p>
	<p>29.09.2022 Il nuovo Ambulatorio di Reumatologia Pediatrica del de' Lellis punto di riferimento per la popolazione under 18</p>

	<p>19.10.2022 Casa della Salute di Magliano Sabina: si amplia l'offerta con l'incremento dell'attività oftalmica</p> <p>I nuovi servizi rientrano nel progetto di potenziamento della medicina territoriale di prossimità e di comunità.</p>
	<p>25.10.2022 Al de Lellis attivato l'ambulatorio diabetologico pediatrico</p> <p>L'attività ambulatoriale è incentrata sulla diagnosi, terapia e controlli specialistici della patologia diabetica.</p>
<p>CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE ASL RIETI #CIPRENDIAMOCURADITE</p>  <p>1 NOVEMBRE 2022</p>	<p>14.11.2022 Inaugurata la prima Centrale Operativa Territoriale (COT) del Lazio</p>

1.4 Le criticità e le opportunità

È importante evidenziare che, anche rispetto agli anni precedenti, tenuto conto della complessità del nuovo assetto aziendale e dell'Emergenza Covid19, la valutazione e la misurazione della performance hanno rispettato i tempi fissati dal ciclo della performance.

Nel corso del 2022 si è perseguita l'implementazione progressiva dei PDTA previsti dal Piano aziendale della Cronicità (Diabete, Scompenso Cardiaco, BPCO, Malattie reumatiche, Allergie pediatriche), sono stati apportati diversi cambiamenti organizzativi dettati dalla pandemia che hanno accelerato il processo di trasformazione verso un'assistenza di prossimità.

Tra le opportunità che si rilevano in ottica prospettica, vi sono sicuramente quelle dettate dall'assegnazione dei nuovi incarichi di Struttura, in funzione della nuova architettura organizzativa, nonché le attività poste di inclusione e coesione sociale sul territorio della provincia di Rieti, in virtù della missione 6 Salute e misura 5 del PNRR.

In ambito aziendale è confermata la disponibilità di strumenti consolidati di governo clinico e della qualità, utili per analizzare la frammentazione organizzativa e a favorire la reingegnerizzazione dei processi e il lavoro di gruppo, la disponibilità di moderne 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.

Vi è da evidenziare il solido rapporto che l'ASL Rieti ha instaurato con le realtà e gli Enti locali con cui il dialogo è continuato in maniera proattiva e costruttiva anche grazie alla partecipazione diffusa della vita aziendale da parte delle Associazioni di Volontariato, radicate nel territorio reatino. Per l'ASL Rieti è determinante essere parte di una forte rete di alleanze, costruita ed alimentata attraverso il dialogo costante con le Amministrazioni locali territoriali e con gli stakeholder, partner primari delle policy aziendali, per migliorare la qualità e la velocità delle decisioni da prendere. Il confronto continuo con le Istituzioni del territorio, il terzo settore, i Sindacati, le imprese, per avanzare e verificare le proposte operative per una risposta all'emergenza integrata e flessibile. La pandemia, anche in una logica di accountability, ha fatto emergere il grande senso d'appartenenza del territorio reatino e di tutti i suoi attori, pronti a "prestare soccorso" con i mezzi e le risorse a disposizione. Una comunità coesa, abituata alle grandi sfide, compatta nel proteggere i fragili e i malati cronici, unita dai legami e dall'obiettivo di superare al più presto e con meno danni possibili la fase dell'emergenza per poter ripartire.

Nello specifico, per quanto attiene il ciclo della performance, per l'anno 2022, è stato riprogrammato il Piano della Performance e il Regolamento di misurazione e valutazione della performance aziendale che trae, comunque, spunto dall'esperienza maturata in questi anni (Delibera n. 419 del 22 aprile 2022 e Delibera n. 34 del 12 gennaio 2022). Il fine è il continuo miglioramento di tutto il ciclo della performance dell'ASL Rieti attraverso l'interazione fra tutti gli attori del processo, anche in ragione della complessità del nuovo assetto aziendale e della necessità di approfondimento di alcune criticità emerse durante l'attività di misurazione di alcuni obiettivi. Particolare rilevanza ha assunto il processo di condivisione e negoziazione tra valorizzato e valorizzatore per l'individuazione dei criteri di misurazione dell'apporto individuale al fine del raggiungimento degli obiettivi di struttura. Questo processo, che ha rappresentato una criticità degli anni passati, si sta standardizzando e consolidando come pratica aziendale per il miglioramento continuo della valutazione della performance dell'ASL Rieti.

L'Azienda attraverso l'utilizzo dei seguenti principali meccanismi operativi ha intrapreso un nuovo modo di lavorare che pone il paziente al centro delle attività di cura ed assistenziali:

- Pianificazione Strategica
- Programmazione, Budgeting e Controllo della Gestione
- Governo Clinico
- Audit dei Processi
- Sistema informativo ed informatico
- Gestione del Personale
- Valutazione ed Incentivazione
- Formazione e Sviluppo Professionale
- Comunicazione interna ed esterna

Tra questi il Governo Clinico, l'appropriatezza e la qualità hanno rappresentato, rappresentano e rappresenteranno per l'Azienda gli strumenti per 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.

2. Obiettivi: Risultati raggiunti e scostamenti

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

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

Anche in funzione di questo, l'ASL Rieti ha impiantato e sta irrobustendo un sistema di performance che assicura l'allineamento continuo tra i ruoli e le condizioni strumentali all'esercizio degli stessi. Legare cioè tutti gli obiettivi aziendali, regionali e nazionali, in modo da responsabilizzare ogni singolo attore interno al raggiungimento del risultato.

La performance consiste nel contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che l'individuo e l'organizzazione apportano, attraverso la loro azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi oltre che alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini della provincia di Rieti. Il suo significato si lega strettamente all'esecuzione di un'azione, ai risultati della stessa ed alle modalità di rappresentazione. Come tale, pertanto, si presta ad essere misurata e gestita. L'ampiezza della performance fa riferimento alla sua estensione orizzontale in termini di input/processo/output/outcome. La profondità del concetto di performance riguarda il suo sviluppo verticale: livello individuale e livello organizzativo.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda sanitaria di Rieti, per il 2021, è quello previsto dal Regolamento adottato con Delibera n. 325 del 01 aprile 2020. 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 questi sottosistemi e può essere definito come il complesso articolato delle fasi e delle attività attraverso cui si attivano i diversi strumenti e processi del sistema di performance, al fine di programmare, misurare, gestire e valutare le performance relative ad un periodo temporale determinato.

2.1 Albero della performance

La Direzione strategica, come anticipato in premessa, ha strutturato un processo di *deployment top down* degli obiettivi, in modo da responsabilizzare tutte le Strutture e orientarle al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali. Questo processo consente infatti di ribaltare gli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione Lazio (generali, di salute e funzionamento dei Servizi) in una logica non solo valutativa dei risultati di gestione dell'attività svolta, ma in modo tale che incidano direttamente, secondo la logica dell'albero della performance, anche sulle attività di tutte le strutture aziendali.

Il processo di deployment top down vuol dar forza alla visione strategica che la Direzione ha voluto consolidare, come innovativo processo organizzativo, anche per il 2020. Il fine è d'implementare ulteriormente il sistema d'orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione sia organizzativi che individuali dell'ASL Rieti.

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'ASL.

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, le linee dettate dal Programma Operativo della Regione Lazio per il 2019-2021 (approvato con DCA n. 81 del 25/06/2020), il contesto normativo di riferimento, oltre che le proposte pervenute dai responsabili e direttori delle strutture organizzative dell'ASL, conducono all'identificazione di 4 politiche sulle quali improntare l'azione strategica di cambiamento (Aree strategiche):

- area strategica Apprendimento e crescita
- area strategica Processi interni
- area strategica Utenza e Stakeholder
- area strategica Economico Finanziario

Performance organizzativa

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

La performance organizzativa è elemento determinante anche per il sostegno al raggiungimento degli obiettivi fissati per il Direttore Generale dell'ASL Rieti. Infatti, come si evince dalle pagine che seguono, la Direzione aziendale ha voluto legare la performance organizzativa al conseguimento

del risultato degli obiettivi di mandato e contrattuali assegnati alla Direzione Generale dalla Regione Lazio (D.G.R. 1111 del 30.11.2022²)

Il contesto, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza del sistema, il recepimento del Programma Operativo della Regione Lazio per il triennio 2019-2021 (DCA n. 81/2020), il contesto normativo di riferimento, oltre che le proposte pervenute dai Responsabili delle Strutture Organizzative dell'ASL Rieti, hanno condotto all'identificazione di 5 aree strategiche su cui è stata improntata l'azione di cambiamento.

La visione strategica aziendale ha permesso di creare obiettivi concatenati tra di loro, legando diverse unità operative nel raggiungimento degli stessi, al fine di contribuire in maniera solidale al raggiungimento del risultato aziendale anche in considerazione della pandemia ancora in atto nel 2022.

Nel corso del 2022, inoltre, va segnalato che la realizzazione di un sistema efficace di emissione di Le 5 aree strategiche individuate per l'anno 2022, da cui sono conseguiti poi gli obiettivi specifici, ed la media di raggiungimento degli obiettivi per aree, sono schematizzate nella tabella di seguito riportata:

Aree strategiche	Media di % di raggiungimento
APPRENDIMENTO E CRESCITA	100
PROCESSI INTERNI	96,34
UTENZA E STAKEHOLDER	95.39
ECONOMICO FINANZIARIO	97,70

Da quanto sopra, risulta un importante risultato raggiunto in termini di rispondenza delle unità operative alla strategia aziendale. Per l'anno 2022, infatti, la media dei punteggi complessivi delle aree strategiche è di 97.35%, con la forbice dei punteggi che va dal 95,39% dell'Area Utente e Stakeholder al 100 % dell'Area Apprendimento e crescita.

² Deliberazione della Giunta Regionale n. 1111 del 30 novembre 2022 recante "Definizione, ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022"

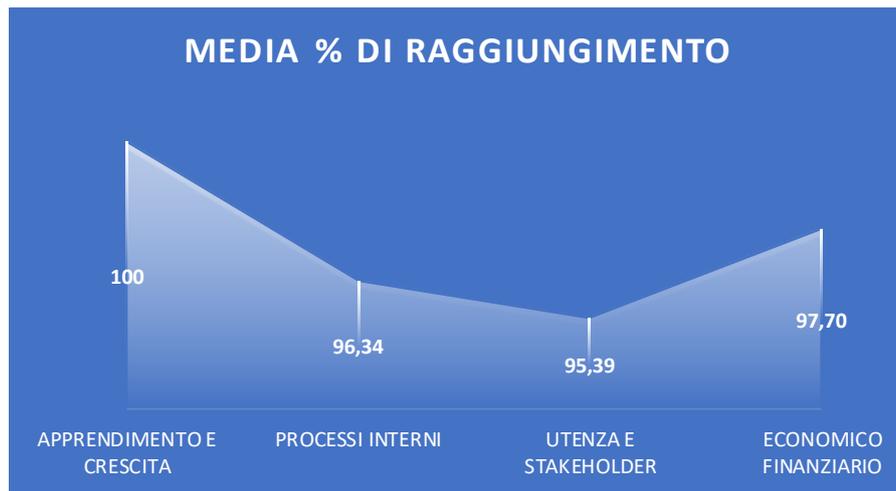


Tabella 6- Aree Strategiche, raggiungimento della performance organizzativa

Rispetto dunque al risultato ottenuto nella performance organizzativa, si evidenziano le aree di miglioramento. Quest'analisi è utile al top management per raccogliere informazioni necessarie ad orientare interventi, non solo in direzione della soddisfazione lavorativa e di esigenze formative specifiche, ma anche verso criticità strutturali, con l'obiettivo finale del miglioramento della performance aziendale.

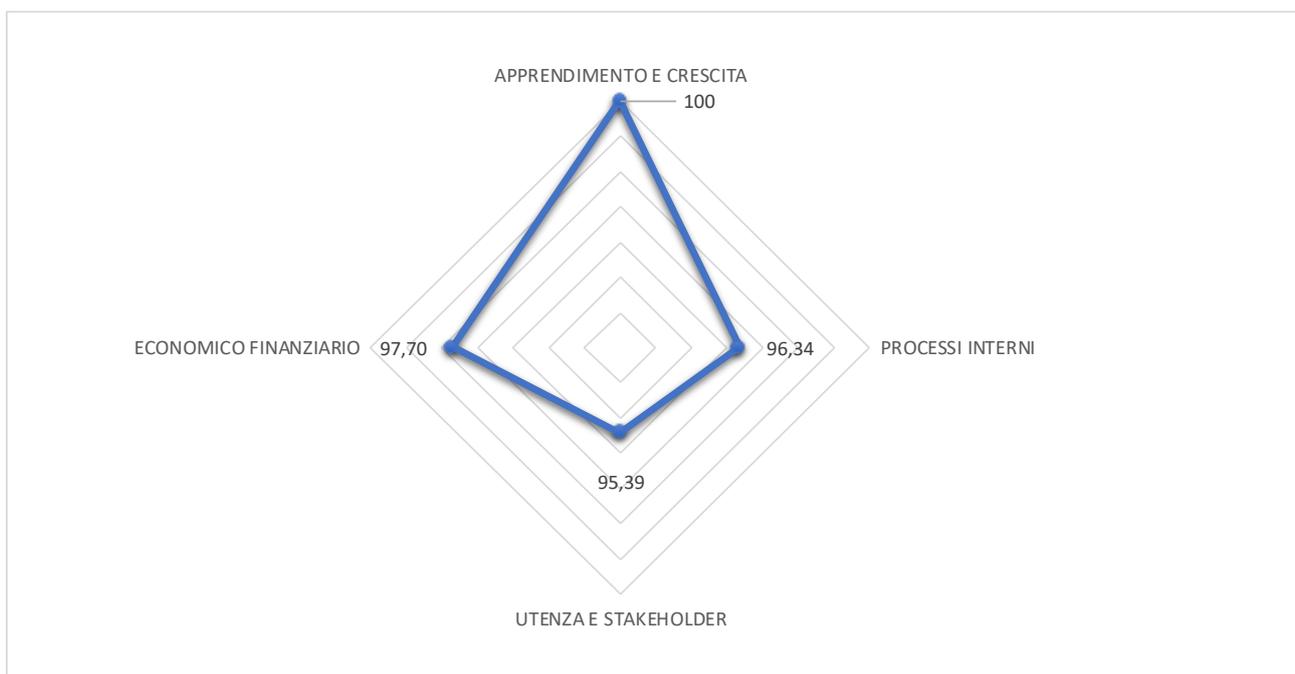


Figura 8- Aree Strategiche, raggiungimento della performance organizzativa

Si specificano di seguito i risultati analitici scaturiti dalla valutazione della performance organizzativa per l'anno 2022, la cui media dei risultati è di 97,35

CENTRO DI NEGOZIAZIONE	Valutazione Conseguita
UOC RISK MANAGEMENT, QUALITA' E AUDIT CLINICO	100
UOSD INGEGNERIA CLINICA	100
UOSD AFFARI GENERALI E LEGALI	100
DIPARTIMENTO TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE	100
UOSD SISTEMI INFORMATIVI SANITARI, STATISTICA SANITARIA E AUDIT CLINICO	100
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	100
UOC TECNICO PATRIMONIALE	100
UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100
UOSD DIABETOLOGIA	100
UOC ASSISTENZA ALLA PERSONA	100
UOSD REUMATOLOGIA	100
UOC ECONOMICO FINANZIARIA	100
UOC RADIOTERAPIA	100
UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100
UOC SVILUPPO STRATEGICO E ORGANIZZATIVO	100
UOC LABORATORIO ANALISI	100
UOSD ACCESSIBILITA' DELL'OFFERTA E ALPI	100
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	100
UOSD ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI	100
UOC OFTALMOLOGIA	100
UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	100
UOSD MEDICINA PENITENZIARIA	100
UOC POLITICHE DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI	100
UOSD SISTEMA INFORMATICO E TELEMEDICINA	100
UOC POLITICHE DEL PERSONALE	100
UOSD SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE	100
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	100
UOC PNEUMOLOGIA	100
UOSD TERAPIA DEL DOLORE	99,75
UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	99,70
UOSD NEFROLOGIA E DIALISI	99,50
UOC ONCOLOGIA MEDICA	99,48
UOC UROLOGIA	99,28
UOC NEUROLOGIA	99,23
UOSD MALATTIE INFETTIVE	99,00
UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	98,70
UOC ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI	98,65
UOSD CENTRO SALUTE MENTALE	98,35
UOC TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE	98,12
UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA	98,00
UOC IGIENE E SANITA' ANIMALE	97,70
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	97,60

UOC DISTRETTO 2 SALARIO - MIRTENSE	97,45
UOC DISTRETTO 1 RIETI, ANTRODOCO, S.ELPIDIO	97,20
UOC CARDIOLOGIA - UTIC	95,81
UOSD PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	95,78
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	95,62
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	95,41
UOSD GASTROENTEROLOGIA	95,10
UOC PATOLOGIA DA DIPENDENZA	95,00
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA	95,00
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	92,63
UOSD MEDICINA TRASFUSIONALE	90,00
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA E ACCETTAZIONE	89,60
UOC MEDICINA INTERNA	86,97
UOS COORDINAMENTO DI SCREENING	83,60
UOC CHIRURGIA VASCOLARE	82,20
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	80,17

Di seguito, per un'analisi approfondita, si specificano le risultanze della valutazione della performance suddivise per area di aggregazione:

Area	% di raggiungimento
AREA MATERNO-INFANTILE	96,50
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E DELLA FARMACEUTICA	96,70
DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO	98,21
DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DI STEFF	99,81
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100,00
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	92,51
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	96,88
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	97,78
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	97,29
DIPARTIMENTO TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE	96,12
DIREZIONE GENERALE - AREA INNOVAZIONE E SVILUPPO	100,00
DIREZIONE SANITARIA - AMBITO DELL'ORGANIZZAZIONE	99,57
STAFF	100,00

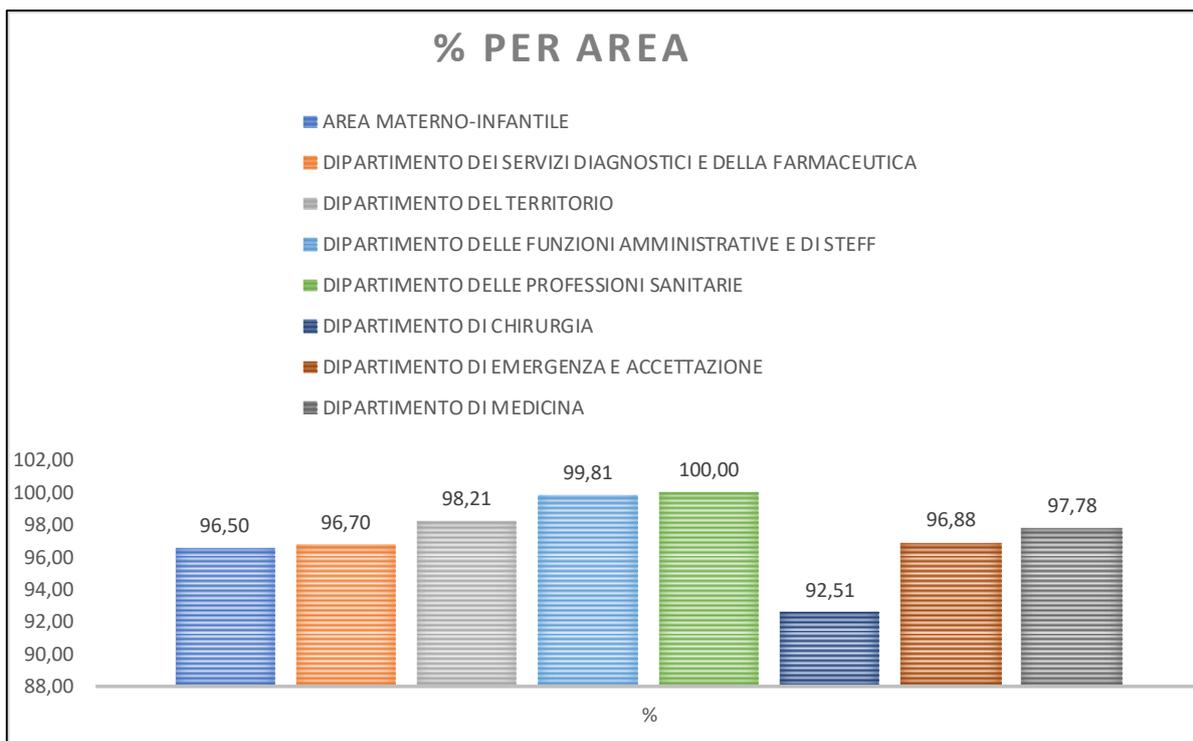


Figura 9- % per aree dipartimentali

2.2 Obiettivi strategici

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

L'Azienda, anche per il 2022, ha posto un focus particolare sulla centralità della persona, dei suoi bisogni di salute, e ha lavorato sull'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

La gestione della pandemia è passata attraverso una ridefinizione dei processi organizzativi amministrativi e clinico-sanitari che hanno determinato uno stress test organizzativo del sistema, forte e dirompente, che ha sollecitato ogni parte dell'organizzazione aziendale, ma, nel contempo, ha rappresentato anche una sfida per una amministrazione che ha saputo sviluppare, innovare e, tempestivamente, implementare nuovi percorsi clinico-assistenziali. I risultati scaturiti dalla Relazione fotografano un'Azienda orientata con flessibilità al raggiungimento degli obiettivi strategici, così come programmati all'inizio del ciclo della performance.

L'impegno dell'ASL Rieti è proseguito nella complessiva riorganizzazione ed armonizzazione dei processi aziendali, sia sotto il profilo amministrativo - gestionale che con riguardo agli ambiti assistenziali, al fine di assicurare le *best practice* e l'ottimizzazione dell'assistenza, attuando la valorizzazione di tutte le risorse disponibili.

L'Azienda per l'anno 2022 ha innescato un cambiamento strategico che è sviluppato su più livelli:

1. rafforzamento del ruolo di Committenza da parte dei Distretti, dove parte delle attività di specialistica ambulatoriale, compresi gli APA, sono stati trasferiti dall'Ospedale de Lellis alle strutture territoriali di prossimità;
2. rafforzamento delle Unità complesse di Cure Primarie (UCCP) presso la Casa della Salute di Magliano Sabina e presso il Poliambulatorio del Distretto di Rieti, ove sono stati efficientati i percorsi della presa in carico del paziente cronico (PDTA);
3. rafforzamento delle prestazioni di assistenza domiciliare integrata per la gestione della cura presso il domicilio del paziente;
4. nuove offerte assistenziali orientate alle Cure Intermedie e dei percorsi di fine vita;
5. rafforzamento della filiera ospedale-territorio di presa in carico del paziente attraverso una maggior integrazione tra MMG, PLS, Medici Specialisti a convenzione e i Dirigenti sanitari ospedalieri;
6. maggior integrazione delle attività dell'USCAD (Unità Speciale Assistenziale Distrettuale) e del Servizio API nelle linee di attività aziendali.

Il 2022 è stato anche l'anno di rafforzamento della sperimentazione delle linee aziendali per il mutamento organizzativo tale da rendere l'ASL Rieti in grado di rispondere a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sui LEA per il Nuovo Sistema di Garanzia. Infatti, la scelta è stata quella di dar seguito al mandato regionale che configura un'accelerazione del processo di trasformazione del SSR verso la completa erogazione dei LEA. La Direzione Aziendale, quindi, come obiettivo strategico pluriennale ha posto particolare attenzione al nuovo Sistema, volendo dunque anticipare prospetticamente e dare una risposta rapida e quanto più aderente possibile agli indicatori individuati da tale modello, anche in funzione della futura quanto imminente rilevazione regionale.

2.3 Obiettivi e piani operativi

L'ASL Rieti, per l'anno 2022, ha mirato al raggiungimento di obiettivi finalizzati ad assicurare la miglior risposta di cura al bisogno di salute della popolazione della provincia reatina e all'efficientamento e all'innovazione dei processi amministrativi e gestionali. Altro obiettivo è stato quello di fronteggiare e ridurre il saldo di mobilità sanitaria passiva. In questa sezione della Relazione sono dunque esplicitati gli obiettivi operativi, ed i relativi piani di attività previsti per l'anno 2022, correlati agli obiettivi strategici fissati nel Piano della Performance e da cui scaturiscono.

Le azioni programmate ed effettuate per il raggiungimento degli obiettivi oggetto durante il corso del 2022 di monitoraggi periodici trimestrali e confronti con i competenti settori regionali ed hanno coinvolto tutti i livelli aziendali attraverso il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi per l'anno 2022.

AREA STRATEGICA	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO
-----------------	--------------------	---------------------

APPRENDIMENTO E CRESCITA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	CORRETTA COMPILAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DELLA GRIGLIA DI RILEVAZIONE PROPEDEUTICA ALLA FORMULAZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI COMPETENZA
		MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.
		REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO EFFETTUATO SUGLI ADEMPIMENTI CONTRATTUALI DEL PIANO ANTICORRUZIONE DELLE ALTRE STRUTTURE
		VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.00. DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.
	PIANO FORMATIVO AZIENDALE	REPORTISTICA SEMESTRALE AL CDG SUL MONITORAGGIO ATTIVITA'
		RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022
	POTENZIAMENTO FORMATIVO	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE
PROCESSI INTERNI	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA
		ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA
		AGGIORNAMENTO DVR SEDI MEDICINA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
		AGGIORNAMENTO DVR UU00 ASL
		ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE
		ALLINEAMENTO CARICO E SCARICO DISPOSITIVI MEDICI IN CONTO DEPOSITO IN TEMPO REALE
		ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA

		AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG
		AUDIT CON UOC SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG
		CHIUSURA SCHEDE AIFA
		COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA
		CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT
		ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI, DI COMUNITA' E RISTORAZIONE PUBBLICA (LEGGE 4 LUGLIO 2005 N. 123)
		GESTIONE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO PENITENZIARIO.
		MONITORAGGIO E MESSA IN ATTO DI MISURE DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI
		PARS: GERMI ALERT (ICA)
		PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI
		PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI - GESTIONE ICA
		PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI (IGIENE DELLE MANI)
		PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI
		PROGRAMMAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SINDACALE
		PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE
		PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE - MEDICINA DELLO SPORT
		RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEL PRP 2021-2025
		REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2022 CON INDAGINE STATISTICA
		REPORT DOTAZIONE ORGANICA VS RISORSE PRESENTI
		REPORT PIANO DEI FABBISOGNI CON EVIDENZA RISORSE PRESENTI E CARENTI; REPORT INCARICHI TEMPORANEI; REPORT INCARICHI GESTIONALI; REPORT UTILIZZO FONDI
		REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU % CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO
		TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE
		RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI
		ALLEVAMENTI SUINI A SEGUITO DI PROBLEMATICA PESTE SUINA AFRICANA
		RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI EQUIDI SULLA B.D.N. (BANCA DATI NAZIONALE PER L'ANAGRAFE ZOOTECNICA)
		RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI INTEGRATE CON DISTRETTO 1 CON PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE RAZIONALE DELLE ATTIVITA' EROGATE/EROGABILI
		RISPETTO DEI TEMPI DI AVVIO DEL RECLUTAMENTO
		RISPETTO DEI TEMPI DI PREOSPEDALIZZAZIONE TRA RICHIESTA E ESPRESSIONE PARERE FAVOREVOLE E INTERNO
		RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DI INVIO, CONGRUITA' E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM
		RISPETTO TEMPI DI REFERTAZIONE TRA RICHIESTA E REFERTO

		RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON RETTO
		SORVEGLIANZA RADIOESPOSTI: RISPETTO TEMPISTICHE
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (30 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
		TEMPI DI REFERTAZIONE ESAMI COMPLESSI DEFINITI IN BASE AD UN'ANALISI SUI DATI STORICI
		TRACCIAMENTO PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PS E REPARTI
		USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (SIRD E ATTIVAZIONE FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA NUOVA CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATA

		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE
		USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE
		UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COMA DA NORMATIVA DI SETTORE (NOTA PROT. 81206 DEL 18/12/2020)
		VERIFICA DELL'USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE
	APPROPRIATEZZA DEI PROCESSI	AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021
		AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI SU TAT \geq 10% RISPETTO AL 2021 E RIDUZIONE DOMANDA PRESTAZIONI IN P E DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE OSPEDALIERE
		AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO \geq 10% RISPETTO AL 2021
		AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI INTERNI. GARANTIRE IL RANGE DI MIGLIORAMENTO \geq 90% RISPETTO AL 2021
		AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO \geq 90% RISPETTO AL 2021
		PIANO DI ATTIVITA' DEGLI PSICOLOGI PRESSO DSM E OSPEDALE
		PROCESSI DI MIGLIORAMENTO:ELABORAZIONE NUOVE CHECK LIST
	APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	ACCESSI IN PS CON TEMPO MEDIO DI ATTESA > 72 ORE
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA - COORDINAMENTO
		REPORT RICETTAZIONE DEMATERIALIZZATA E TOTALE (CARTACEA+DEMA)
		RICOVERI PROVENIENTI DA PS IN REPARTO ENTRO LE ORE 15 DEL GIORNO DI DESTINAZIONE
		RICOVERI PROVENIENTI DA PS. PROGRESSIVO MIGLIORAMENTO VERSO LO STANDARD INDIVIDUATO
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI	ADESIONE AL PIANO REGIONALE GESTIONE EMERGENZA COVID-19
		COMUNICAZIONE AGLI AFFARI GENERALI DELL'ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI
		DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI
		DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI: DIGITALIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL DIPENDENTE

		IMPLEMENTAZIONE B.D.N.
		INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA: HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE
		MAPPATURA DEL RISCHIO: PIANO DI MIGLIORAMENTO
		PARS: STESURA DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO
		PDTA BPCO, SCOMPENSO, DIABETE, ARTRITE REUMATOIDE
		PDTA ICTUS
		PDTA SCLEROSI MULTIPLA
		PDTA SCLEROSI MULTIPLA ATTIVAZIONE
		PEIMAF: REALIZZAZIONE DI N. 2 EVENTI FORMATIVI/ESERCITAZIONI
		PREVALE: TEMPO DI ATTESA PER INTERVENTO FRATTURA DI TIBIA PERONE
		RIORGANIZZAZIONE PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA
UTENZA E STAKEHOLDER	ATTIVITA' DI SCREENING	CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA
		NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESAVALENTE
		OFFERTA SCREENING COLON RETTO A TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET DETENUTA (ETA' COMPRESA TRA 50 E 74 ANNI)
		SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
		SCREENING METABOLICO ESTESO NEONATALE
		SCREENING Uditivo Neonatale - Visite di II Livello
		SCREENING VISIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO
		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO
		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
		TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA
	ATTIVITA' VACCINALE	COPERTURA VACCINALE HPV (FASCIA DI ETA' GRATUITA)
	QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA
		GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE - OTTOBRE
		GIORNATE DI FORMAZIONE INFORMAZIONE SALUTE MENTALE
		PAZIENTI PRESI IN CARICO DA SPDC
		PAZIENTI PSICHIATRICI IN PS CHE RICHIEDONO DI UN PERIODO DI OSSERVAZIONE SUPERIORE ALLE 12 ORE
		TIROCINI FORMATIVI PER INCLUSIONE SOCIALE

	QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	AVVIO PROCEDURA ENTRO 30 GG DALLA EFFETTIVA DISPONIBILITA' DELLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI (QUANTITA' E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI CARDIOLOGIA E LABORATORIO ANALISI
		GESTIONE DELLE GIACENZE REPORT DPI
		MAPPATURA 100% DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA E GRADO CON INDICAZIONE SPECIFICA DEL SINGOLO CONTENZIOSO (RG) - PRODUZIONE DI REPORT SUDDIVISI PER UU.00.
		MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELLE LORO INTEGRAZIONI
		MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI - REPORT SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI CHE RISPETTI LA TEMPISTICA DI REALIZZAZIONE
		MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO (DGR 861/2017 E DGR 180/2018; INTERVENTI DL 34/2020 - PNRR). RELAZIONI TRIMESTRALE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI INTERVENTI PROGETTATI E AVVIATI IN COERENZA CON TEMPI E COSTI DEFINITI NEL PROGETTO.
		MONITORAGGIO E RISPETTO DEI TERMINI PROCESSUALI PER L'ESERCIZIO DELL'AZIONE O DELLA DIFESA IN GIUDIZIO
		MONITORAGGIO INDICATORI DI ESITO
		MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI LAVORI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI. RISPETTO TEMPISTICHE.
		MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO
		MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELL'UTILIZZO NEI TEMPI STABILITI DEI FINANZIAMENTI DELLE ATTREZZATURE FINANZIATE E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI SECONDO LE INDICAZIONI REGIONALI E AZIENDALI, NONCHE' DELL'ACQUISTO DELLE ATTREZZATURE.
		PREDISPOSIZIONE ATTI AMMINISTRATIVI NECESSARI AL CONFERIMENTO DEgni INCARICHI DI DIFESA ENTRO 3 GG DALL'INDICAZIONE DELLO STESSO DA PARTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE
		PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE COSTO MULTISERVIZIO DA CONSEGNARE AL CONTROLLO DI GESTIONE PER CONTROLLO SPESA/LIMITE BUDGET
		REPORT MENSILE DPI GESTITI DAL MAGAZZINO ECONOMALE IN CONFORMITA' AL 100% DEI FABBISOGNI E VERIFICA CARENZE E RIPRISTINO ALLA UU.00.
		REPORTISTICA SEMESTRALE DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER UU.00. E COLLOCAZIONE
		REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E GESTIONE SCADENZE, NONCHE' VERIFICA RICORSO A MANUTENZIONI
		REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI IN SCADENZA E UTILIZZO SISTEMA DI ALERT PER LE UU.00./RUP/DEC/COORDINATORI

	QUALITA' ATTIVITA' AREA MATERNO-INFANTILE	CONSULENZE DA EFFETTUARE IN OSPEDALE ENTRO 48 ORE DALLA RICHIESTA E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA
	QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ADI - % ANZIANI OVER 65 TRATTATI IN ADI.
		ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE.
		ASSISTENZA SANITARIA AI DETENUTI: INCREMENTO DELLE ATTIVITA' RISPETTO AL 2021
		ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI
		INCREMENTO PAZIENTI ARRUOLATI NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER CRONICITA' ED EQUIPE ITINERANTE
		MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA
		MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA SU PATOLOGIA
		PAZIENTI DIMESSI DA FKT PRESI IN CARICO DAL TERRITORIO ENTRO 72 ORE DALLA PRIMA DIMISSIONE/TOTALE DIMESSI
	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVAZIONE CIC (CENTRI INTEGRATI DI CONSULENZA)
		COMUNICAZIONE AL CLT DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC
		CORRETTA GESTIONE DELLA CAMERA MORTUARIA
		PARTECIPAZIONE INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER INDICATORI PREVALE
		PERCORSO DONNE ALTO RISCHIO TUMORE MAMMELLA
		PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA
		PREVALE: AUMENTO DEGLI INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA ENTRO 3 GG
		PREVALE: MORTALITA' A 30 GIORNI PER TUMORE DEL COLON
		PREVALE: PROPORZIONE DI PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI PER IPERPLASIA BENIGNA SU TOTALE PROSTATECTOMIE
		PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI
		PROGETTO EMOSTASI E TROMBOSI DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
		REPORT DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTPIANTO SU DECESSI IN UO
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	ATTIVITA' AMBULATORIALE MEDICINA DELLO SPORT. INCREMENTO RISPETTO AL 2021
		ATTIVITA' SVOLTE DAI MEDICI COMPETENTI
		AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)
		CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE
		CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE
		CONTROLLO ALLEVAMENTI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI=100%
		COPERTURA VACCINALE HPV POPOLAZIONE BERSAGLIO
		DETERMINAZIONE CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PFAS NELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO AL PUNTO DI CAPTAZIONE-SORGENTI
		GESTIONE E ANALISI QUESTIONARI SULLA QUALITA' PERCEPITA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI EROGATE.
		MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE (OPERATORI DIP. PREV.)

		PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP
		PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO
		RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE SULLA POPOLAZIONE DI ETA' > 65 ANNI
		REALIZZAZIONE DEL PROGETTO HBSC RIVOLTO AD UN CAMPIONE DI SCUOLE MEDIE E SUPERIORE DELLA PROVINCIA DI RIETI
		RICERCA RADIOATTIVITA' DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO=100%
		STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A
		STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A (OPERATORI DIP. PREV.)
		TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR
		VERICHE ANALITICHE PRESSO GLI STABILIMENTI DI MACELLAZIONE DI GESTIONE DEL FARMACO VETERINARIO SULLA BASE DELLE SEGNALAZIONI DA PARTE DELLA UO SA-IAPZ
		VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE CIMITERIALI DELLA PROVINCIA DI RIETI
		VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE NATATORIE STAGIONALI DELLA PROVINCIA DI RIETI
	QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO
		INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE
		MIGLIORAMENTO INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO
		MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA ARTRITE REUMATOIDE
		PAZIENTI CON DOLORE TORACICO CON NATURA DA DETERMINARE CON INDICAZIONE ALLA TC CORONARICA PERMANENZA IN PS ≤ 24 ORE (PRESA IN CARICO DA CARDIOLOGIA ENTRO LE 24H)
		PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER IMA DAL 1° ACCESSO
		PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO
		PREVALE: MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO ACCESSO PER ICTUS ISCHEMICO
		PREVALE: PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTI
		PROCEDURA GESTIONE REFERTI DI ANATOMIA PATOLOGICA POSITIVI DEI PAZIENTI CHIRURGICI (CONDIVISI CON SPECIALISTI DI COMPETENZE)
		PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE
		PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORI A 135 ANNI
		RIDUZIONE DI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA
		RISPETTO INDICATORI PDTA BPCO PREVALE
		RISPETTO INDICATORI PDTA DIABETE PREVALE
		RISPETTO INDICATORI PDTA SCOMPENSO CARDIACO PREVALE
ECONOMICO FINANZIARIO	EFFICIENZA DELLA GESTIONE	POGGIO MIRTETO EX ART. 26: OCCUPAZIONE POSTI LETTO ALMENO 50

		REMS: OCCUPAZIONE A REGIME DI TUTTI I POSTI LETTO VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RICHIESTI DA PARTE DEGLI AA.GG. E GOVERNO EROGATORI ACCREDITATI FINALIZZATI ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DA PARTE DELLE UU.OO.
	EFFICIENZA FARMACEUTICA	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA
	EFFICIENZA NELLA GESTIONE	ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
		COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA
		COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI (QUANTITA' E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI
		COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI CON CARATTERISTICHE TECNICHE BEN DEFINITE 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI
		CONSEGUIMENTO DELLE AZIONI POSTE ALLA BASE DELLA REALIZZAZIONE DEL PAC NEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PROGRAMMATE
		DEGENZA MEDIA IN MEDICINA GENERALE (CODICE 26) AL NETTO DEI TRASFERIMENTI DA ALTRI REPARTI
		EMISSIONE ORDINI DIGITALI
		GESTIONE DIABETE PEDIATRICO PROGETTO CON DIABETOLOGIA (RIETI-VITERBO)
		ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)
		IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIZZATO DI GESTIONE DEL PERSONALE (DI TUTTI GLI ISTITUTI CONTRATTUALI) CON CONSEGUENTE ELIMINAZIONE DI TUTTI I MODULI CARTACEI
		INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022 CON AUMENTO PARTI > 500/ANNO
		INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021
		INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)
		MONITORAGGIO LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA IN LINEA CON INDICATORI REGIONALI
		QUADRATURA TRA CONTABILITÀ GENERALE E CONTABILITÀ ANALITICA
		REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE SCADUTE/IN SCADENZA ALLE UUOO INTERESSATE
		RILEVAZIONE MENSILE DI CONTABILITA' ANALITICA (TEMPLATE)
		RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE NELLE GARE AGGREGATE PER CUI RIETI E' CAPOFILA
		TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)
		TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.
		UTILIZZO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA PER LA COMPILAZIONE DEI L.A.
	GESTIONE DELLE FORNITURE	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM REPORT SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

	GOVERNO DELLA SPESA	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DALLA UO POLITICHE DEL FARMACO - DETERMINA REG. G04240/2022
		PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE
		REPORTISTICA TRIMESTRALE CON EVIDENZA DELLO SCOSTAMENTO RISPETTO AL BUDGET REGIONALE ASSEGNATO ALLE UO AZIENDALI
		RICHIESTA E CONTROLLO DI REFERTAZIONE SU GIPSEWEB DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERMEDIE DA PARTE DEGLI SPECIALISTI (GASTRO ECC)
		RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO
		RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.
		SPESA PER DISPOSITIVI 2022 / SPESA PER DISPOSITIVI 2021
		SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020
		SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021
		SPESA PER FARMACI 2022 / SPESA PER FARMACI 2021
		SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021
		TRASMISSIONE TRIMESTRALE AI DIRETTORI DI DISTRETTO E UU.OO. DEI REPORT DI SPESA E VERIFICA APPROPRIATEZZA PER CONVENZIONATA, OSPEDALIERA, FILE F E DPC ELABORATI DAL DATAWAREHOUSE "CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA REGIONALE"

2.4 Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali legati alla performance, sono rappresentati da criteri di valutazione che esprimono il contributo fornito dal dipendente in termini di apporto individuale al risultato ed al conseguente raggiungimento degli obiettivi di Struttura. La valutazione della performance individuale si concretizza attraverso lo strumento della scheda di valutazione personale.

Particolarmente rilevante è il processo di condivisione e negoziazione che avviene tra il valorizzato ed il valorizzatore in merito all'individuazione dei criteri di misurazione per l'apporto individuale al fine del raggiungimento degli obiettivi di struttura. Nel 2022 è stata esteso a tutto il personale valorizzato l'accesso informatizzato alla piattaforma dedicata alla performance individuale.

Attraverso il nuovo sistema ogni dipendente prende visione della propria scheda e dei criteri assegnati direttamente sul portale. Inoltre, sempre sulla piattaforma dedicata, è stata ampliata la library contenente un panel di criteri individuali, consultabile da ogni valorizzatore della dirigenza medica ospedaliera e del personale di assistenza, utile per la creazione della scheda di performance individuale.

Al termine del processo per ogni dipendente è determinato il grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi di Struttura, sulla base del quale è poi stabilita la quota di fondo economico di produttività spettante al dipendente.

I dipendenti valorizzati nell'anno in oggetto sono stati in numero di 2088, come di seguito distinti per ruolo.

RUOLO	NUMERO	INCIDENZA
SANITARIO	1569	75,14%
AMMINISTRATIVO	262	12,55%
TECNICO	253	12,12%
PROFESSIONALE	4	0,19%
TOTALE	2088	100%

Figura 10-personale distinto per ruolo 2022

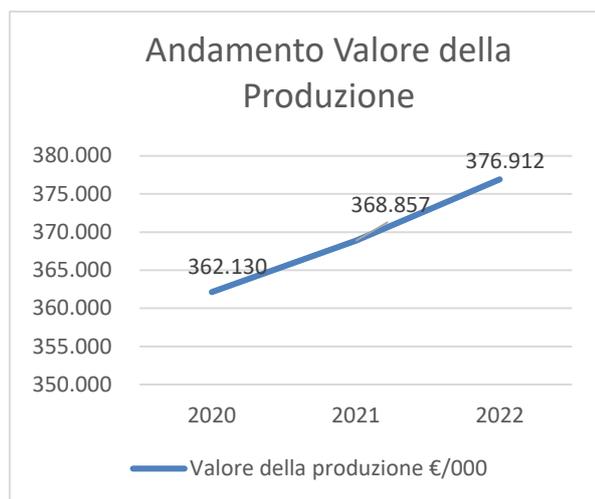
A riprova di quanto già rappresentato, anche i punteggi medi relativi alla performance individuale sono coerenti con gli "score" della Direzione Generale e della performance organizzativa. Il punteggio medio riportato (nella forbice ricompresa tra 80 e 100%) è di 99,25%. Nel grafico che segue sono riportati i punteggi medi divisi per ruolo contrattuale.

RUOLO	NUMERO	VALUTAZIONE MEDIA
SANITARIO	1569	98,6
AMMINISTRATIVO	262	98,6
TECNICO	253	99,7
PROFESSIONALE	4	100
TOTALE	2088	99,25

Figura 11- Personale dipendente valorizzato- media valutazione per ruolo

3. Risorse, efficienza ed economicità

Le macrostrutture, sulla base delle funzioni aziendali ridefinite dal nuovo Atto Aziendale, sono responsabili del budget finanziario e della performance organizzativa dell'anno 2022, pertanto nel Ciclo di Gestione della Performance Anno 2022, gli obiettivi correlati al governo economico sono stati assegnati alle Unità Operative e declinati nel rispetto dei budget finanziari assegnati che risulta essere stato raggiunto.



Il bilancio d'esercizio 2022 ha registrato il pareggio e i costi della Produzione sono stati contenuti entro il limite del Budget assegnato centrando in tal modo l'obiettivo fissato dalla Regione Lazio. Il valore della produzione nel 2022, rispetto all'anno precedente, è aumentato di circa 8 milioni di euro. Il costo della produzione è incrementato, rispetto all'anno precedente di circa 4,7 milioni di euro.

Si riporta di seguito la tabella sintetica dei valori relativi al Bilancio economico 2022, raffrontato con il Bilancio economico 2021 e con il Bilancio di Previsione 2022, secondo le voci di costo concordate:

Voci di costo concordate anno 2022 - Valori in €/000					
	A5 - Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti	B - Totale Costi interni	C - Totale Costi esterni	F - Totale Componenti finanziarie straordinarie	TOTALE COSTI
BILANCIO 2021	4.226	196.427	76.601	7.111	284.365
BUDGET 2022 CONCORDATO	5.325	210.234	83.062	8.882	307.503
BILANCIO 2022	4.595	208.976	76.215	10.673	300.459
DELTA BILANCIO 2022/BUDGET 2022	-1.030	1.258	-6.847	1.791	-7.044

I positivi risultati sono stati raggiunti attraverso numerose azioni volte al miglioramento delle performance economiche, che stanno diventando strutturali.

4. Pari opportunità e bilancio di genere

Il benessere organizzativo è un elemento della valutazione dell'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro quotidiani dell'ASL Rieti, ed è una delle dimensioni della misurazione dello stato di salute dell'organizzazione. Un importante fattore che influenza la performance aziendale, infatti, è rappresentato dalle risorse umane operanti nell'organizzazione che, tradizionalmente, rappresentano una delle principali categorie di stakeholder. Per assicurare un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e all'assenza di ogni forma di discriminazione, in coerenza con le Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui alla Direttiva PCM del 4/3/2011, revisionate ed aggiornate con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n.2/2019, l'ASL Rieti ha costituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) con Deliberazione n. 455/D.G. del 02.05.2013 – “Costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità. La valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”, rinnovato con Deliberazione n. 1155/D.G. del 12/12/2022, integrato con Deliberazione n. 222/D.G.F.F..

Al CUG sono affidate le funzioni di favorire le condizioni di benessere lavorativo, porre in essere iniziative idonee a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali morali o psicologiche – mobbing.

Classi età Inquadramento	UOMINI					DONNE				
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMM.VO T.IND.	7	16	15	19	4	8	56	47	54	16
PERSONALE COMPARTO RUOLO AMM.VO COME							1			
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO T.IND	22	59	77	52	15	56	138	245	249	45
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO T. DET	20	18	5			43	59	16	4	
PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO COME		2					2	2		
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO T.IND	1	7	6	20	12		4	17	42	26
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO T.DET	1	5	6	5		6	21	32	32	4
PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO COME								1		
Totale personale	51	107	109	96	31	113	281	360	381	91

% sul personale complessivo	3,15%	6,60%	6,73%	5,93%	1,91%	6,97%	17,35%	22,22%	23,52%	5,62%
-----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	-------

Tabella 8-ripartizione del personale del comparto per genere ed età' nei livelli di inquadramento anno 2022. elaborazione UOC Politiche del personale

Di seguito si riportano alcune tabelle sulla ripartizione del personale, distinto tra comparto e dirigenza, per genere, età e livello di inquadramento.

Dalla precedente tabella si evidenzia che il personale del comparto ammonta a 1.620 unità, delle quali 394 sono uomini e 1.226 sono donne, rispettivamente pari al 24% e al 76% del totale.

Quanto alla Dirigenza emerge che su un totale di 410 unità, 189 sono uomini (46%) e 221 sono donne (54%), come da tabella sottostante.

Classi età Inquadramento	UOMINI					DONNE				
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60
DIRIGENZA MEDICA TIND	2	26	33	64	41	2	47	69	40	25
DIRIGENZA MEDICA TDET	1	2	2	1		1	1		3	
DIRIGENZA SPTA TIND		1	4	8	1		2	8	7	9
DIRIGENZA SPTA TDET		2	1				2	4	1	
Totale personale	3	31	40	73	42	3	52	81	51	34
% sul personale complessivo	0,73%	7,56%	9,76%	17,80%	10,24%	0,73%	12,68%	19,76%	12,45%	8,29%

Tabella 9- ripartizione del personale dirigente per genere ed età' nei livelli di inquadramento elaborazione UOC politiche del personale

Come si evince dalla tabella seguente, gli incarichi di struttura complessa/semplice sono ricoperti per il 71% da uomini e per il 29% da donne, l'età media dei Direttori/Responsabili uomini è più bassa rispetto a quella delle donne.

Classi età Inquadramento	UOMINI					DONNE				
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60
DIRETTORE INC. STRUTT COMPL			1	11	7			1	3	4
DIRETTORE INC. STRUTTURA SEMPLICE		1	2	10	8				3	5
Totale personale		1	3	21	15			1	6	9
% sul personale complessivo		0,04%	0,15%	1,03%	0,74%			0,04%	0,30%	0,44%

Tabella 10- ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento. elaborazione UOC Politiche del personale

Sempre al fine di rispettare la parità di genere, così come previsto dal decreto 150/2021, si riporta di seguito il dettaglio, per ciascuna commissione di concorso nominata nell'anno 2022, del numero e della percentuale di uomini e donne.

Tipo di Commissione	UOMINI		DONNE		TOTALE		Presidente (D/U)
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	
CONCORSO	10	83,33%	2	16,67%	12	20%	6
AVVISO PUBBLICO	18	60%	12	40%	30	50%	14
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE	8	44,44%	10	55,56%	18	30%	9
Totale personale	36	60%	24	40%	60	100,00%	29
% sul personale	583	28,72%	1447	71,28%	2030	100%	

Tabella 11- composizione di genere delle commissioni di concorso. elaborazione UOC Politiche del personale

Tipo Posizione di responsabilità	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di organizzazione (ex 9	9	36%	16	64%	25	33,78%
Incarichi di organizzazione x le sole funzioni di coordinamento (ex coordinatori)	13	26,53%	36	73,47%	49	66,22%
Totale personale	22	29,73%	52	70,27%	74	100,00%
% sul personale complessivo	394	5,58%	1226	4,24%	1620	4,57%

Tabella 12- posizioni di responsabilità remunerate non dirigenziali, ripartite per genere. elaborazione UOC Politiche del personale

Quanto alle misure di conciliazione vita-lavoro, di seguito il dettaglio del numero dei dipendenti, e relativa percentuale, che ha fruito delle singole misure di conciliazione nel corso dell'anno 2022

Classi età / Tipo Misura concordazione	UOMINI							DONNE						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> di 60	Tot	%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 91,67%											3	1	4	6,06%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 88,89%											1		1	1,52%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 83,33%										4	4	2	10	15,15%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 70%										4	3	1	8	12,12%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 66,66%										1			1	1,52%
Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta 55,55%										1			1	1,52%
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 91,67%											1	1	2	3,03%

Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 83,33%									4	7	2	13	19,69 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 76,38%										1		1	1,52 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 71,05%									1			1	1,52 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 69,44%										3		3	4,54 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 58,33%										2		2	3,03 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 55,55%									1			1	1,52 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 50,00%			6		6	60%			1	2		3	4,54 %
Personale che fruisce di part time verticale a richiesta 41,66%										1		1	1,52 %
Personale che fruisce		1	2	1	4	40%		4	8	1	1	14	21,21 %

del lavoro agile														
Personale che fruisce di orari flessibili														
Altro (specificare eventualmente aggiungendo una riga per ogni tipo di misura attivata)														
Totale	0	0	1	8	1	10	100 %	0	4	25	29	8	66	100 %
Totale %			10 %	80 %	10 %	100 %			6,06 %	37,88 %	43,94 %	12,12 %	100 %	

Tabella 13- fruizione delle misure di conciliazione per genere ed età. elaborazione UOC Politiche del personale

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti	1590	61,96%	5961	67,86%	7551	66,53%
Numero permessi orari L.104/1992 (n.ore) fruiti	430	34,46%	1481	36,51%	1911	36,03%
Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	267	6,45%	4448	19,77%	4715	17,70%
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti			53	7,36%	53	7,36%
Totale	2287		11943		14230	
% sul personale		8,11%		13,5%		21,61%

Tabella 14- fruizione dei congedi parentali e permessi l.104/1992 per genere. elaborazione UOC Politiche del personale

5. Il processo di redazione sulla relazione sulla performance

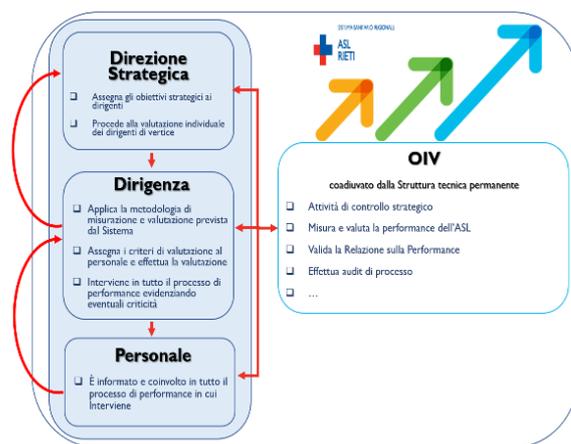
Con Deliberazione n. 419/DG del 22/04/2022 è stato approvato il Piano della Performance della ASL Rieti per il triennio 2022-2024, redatto alla luce dei contenuti delle linee strategiche aziendali, delle previsioni dei Programmi Operativi regionali, considerati gli obiettivi assegnati al Direttore

Generale, tenuto conto dei documenti programmatici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e integrità delle amministrazioni e in relazione con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) a disposizione dell'ASL Rieti.

5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda sanitaria di Rieti, anche per il 2022, è quello previsto dal Regolamento adottato con Delibera n. 519 del 17 maggio 2012. Il Sistema di performance management costituisce la risultante di una pluralità di sottosistemi tra loro strettamente correlati:

- il sottosistema di misurazione delle performance;
- il sottosistema di valutazione delle performance;
- il sottosistema premiante.



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

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.



Figura 13- Il Ciclo di gestione della performance

Per altro verso, il sistema di budget è 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 è 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.

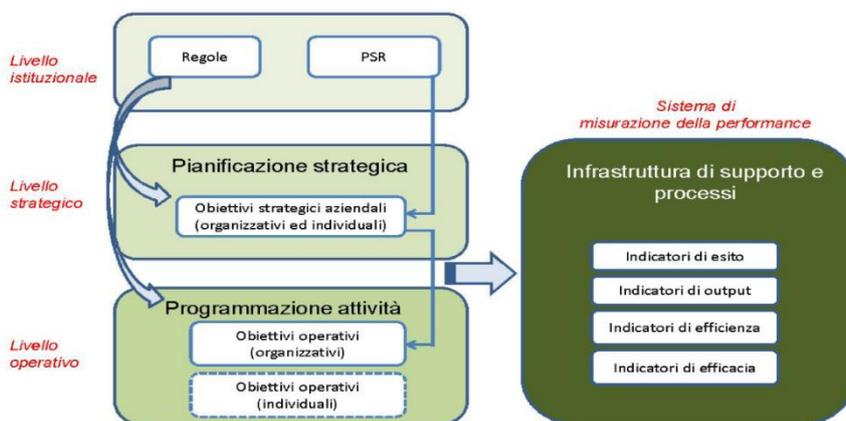


Figura 14-il modello di misurazione

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

La ASL Rieti ha scelto lo strumento della scheda budget come sistema di misurazione della performance organizzativa. Il processo di budgeting è parte integrante del più generale Sistema di Programmazione e controllo della gestione finalizzato alla responsabilizzazione delle Unità Operative che negoziano il budget e dall'orientamento dei comportamenti organizzativi.

Attraverso il processo di budgeting, cioè attraverso la negoziazione dello stesso, le verifiche infrannuali sull'andamento delle attività gestionali e la valutazione finale ad opera dell'Organismo Indipendente di Valutazione, si esaurisce con la valutazione sui risultati della gestione. Gli obiettivi assegnati alle strutture sono stati declinati in coerenza con quanto previsto nel Piano della Performance 2022-2024 (Delibera 419/DG del 22/04/2022), nel Programma Operativo per il triennio 2019-2021 (DCA n. 81/2020) a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale", nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 1111 del 30 novembre 2022 con cui la Regione Lazio ha assegnato ai Direttori Generali di tutte le Aziende Sanitarie gli obiettivi relativi all'anno 2022.

IL PROCESSO DI BUDGETING	
LE AZIONI	GLI ATTORI
Avvio elaborazione Piano Triennale delle Performance in coerenza con i Programmi Operativi, il PSR, gli obiettivi dei D.G. ed i DCA della Regione Lazio	Sviluppo Strategico ed Organizzativo
Apertura fase di ascolto degli stakeholder interni ed esterni per l'individuazione e condivisione delle priorità strategiche da inserire nel Piano	Direzione Strategica, Collegio di Direzione
Approvazione Bilancio di previsione	Direzione Strategica, Economico Finanziaria
Convocazione Conferenza dei Servizi e presentazione del Piano Triennale delle Performance; consegna ai Direttori di UU.OO. E Dip.li della proposta di budget	Direzione Strategica
Consegna contributo dei Direttori delle UU.OO. E Dip.li per la definizione obiettivi di budget	UUOO
Approvazione del Piano Triennale delle Performance	Direzione Strategica
Consegna della documentazione relativa al raggiungimento degli obiettivi di budget e delle schede relative al contributo individuale	Tutte le UU.OO. e Dip.li, Controllo di Gestione
IL PROCESSO DI BUDGETING	
LE AZIONI	GLI ATTORI
Validazione degli indicatori annuali di budget da parte dell'OIV ed avvio del processo di negoziazione	Controllo di Gestione, Comitato di budget, OIV, Direzione Strategica
Conclusione processo di negoziazione obiettivi di budget	Controllo di Gestione, Comitato di budget, Direzione Strategica
Contestualizzazione processo di budget all'interno delle UU.OO. Ed assegnazione obiettivi di performance individuali	Responsabili di struttura
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - I trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
Approvazione bilancio consuntivo	Direzione Strategica
Conclusione verifica risultati budget (misurazione performance organizzativa) e invio proposta Relazione delle Performance all'OIV	Controllo di Gestione
Validazione Relazione delle Performance e valutazione contributo individuale dirigenza e comparto	OIV
Approvazione Relazione e pubblicazione sul sito web aziendale	Direzione Strategica
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - II trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione
Erogazione saldo incentivo di risultato comparto; liquidazione incentivo di risultato dirigenza	Risorse Umane
Monitoraggio e verifica intermedia obiettivi di budget - III trimestre; invio relazione OIV	Controllo di Gestione

5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

L'ASL ha concentrato i propri sforzi nella definizione e misurazione della performance organizzativa, conseguendo un livello di armonizzazione tra il sistema di programmazione e quello operativo che, visti i risultati aziendali, di performance organizzativa e individuale dell'ultimo triennio, mostra tratti di elevata affidabilità e continuo perfezionamento. La media dei risultati della performance organizzativa dell'ASL Rieti, come già specificato in precedenza, è di 97,35 e la media dei risultati della performance individuale è di 99,25. I due risultati, distinti ma correlati, avvalorano ulteriormente la scelta strategica voluta dalla Direzione Aziendale di ribaltare gli obiettivi assegnati ai CdR al personale valorizzato efferente, in una logica virtuosa di performance e secondo il c.d. albero della performance.

L'azienda ha investito energie e risorse nel sistema di valutazione della performance individuale, che agisce come leva organizzativa per la valorizzazione e la crescita professionale del personale anche in un'ottica di miglioramento della performance. L'intera architettura della ASL, modificata recentemente nella struttura e nelle responsabilità, ha sostenuto un accrescimento della consapevolezza organizzativa dei dipendenti. Inoltre, la condivisione degli obiettivi di performance organizzativa con i responsabili dei CdR ha costituito un importante momento di confronto interno che ha visto i Dirigenti di U.O. condividere con tutto il personale operante nella struttura stessa le linee di attività utili al raggiungimento di quanto negoziato con la Direzione Strategica.

L'ASL Rieti intende proseguire e migliorare anche per il 2023 la strada intrapresa affinché il sistema e gli strumenti collegati siano sempre più di supporto al cambiamento in atto con l'obiettivo di una piena implementazione formale e sostanziale del ciclo di gestione della performance. Questo per fare in modo che il Sistema di misurazione e valutazione della performance dell'ASL Rieti sia sempre più orientato al miglioramento della qualità dei servizi offerti e al bisogno di salute della popolazione reatina, oltre che alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati della ASL e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

ALLEGATO 1 RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022:



Indicatori	2020	2021	2022
N. Totale Personale	1963	2006	2030
- di cui n. totale Personale Dirigenza	409	421	410
- di cui n. totale Personale Comparto	1554	1585	1620
- di cui n. totale Personale Dirigenza Donne	221	227	221
- di cui n. totale Personale Dirigenza Uomini	188	194	189
- di cui n. totale Personale Comparto Donne	1197	1212	1226
- di cui n. totale Personale Comparto Uomini	357	373	394

Indicatori	2020	2021	2022
Età media del personale (anni)	36,326	46	45,63
Età media dei dirigenti (anni)	54,303	49	49,59
% di dipendenti in possesso di laurea	69,00%	69,00%	78,70%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%	100%
Costo per la formazione del personale	265.000	226.516	189.655
Tasso di assenza personale	25,80%	17,50%	20,46%

ALLEGATO 2 RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2022:



AREA	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	% GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
APPRENDIMENTO E CRESCITA	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	CORRETTA COMPILAZIONE IN AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DELLA GRIGLIA DI RILEVAZIONE PROPEDEUTICA ALLA FORMULAZIONE DELL'ATTESTAZIONE DI COMPETENZA	100,00
		MONITORAGGIO DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	100,00
		REPORT ANNUALE AL CONTROLLO DI GESTIONE SUL MONITORAGGIO EFFETTUATO SUGLI ADEMPIMENTI CONTRATTUALI DEL PIANO ANTICORRUZIONE DELLE ALTRE STRUTTURE	100,00
		VERIFICA RISPETTO DA PARTE DELLE UU.OO. DELLE AZIONI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE CONTENUTE NEL PTPCT AZIENDALE FINALIZZATO AD OTTENERE INFORMAZIONI SUL GRADO DI EFFICACIA DELLE STESSE IN RELAZIONE AI RISCHI, VALUTARNE LA SOSTENIBILITÀ AI FINI DELLA LORO APPLICAZIONE, INDIVIDUARE EVENTUALI RISCHI NON GESTITI, NONCHÉ RACCOGLIERE SUGGERIMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO.	100,00
	PIANO FORMATIVO AZIENDALE	REPORTISTICA SEMESTRALE AL CDG SUL MONITORAGGIO ATTIVITA' RISPETTO DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE - DELIBERAZIONE N. 210/DG DEL 28/02/2022	100,00
	POTENZIAMENTO FORMATIVO	AUDIT CON MMG/PLS/SPECIALISTICA AMBULATORIALE	100,00

AREA	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	% GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
		ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	100,00
		ADEMPIERE ALLE INDICAZIONI DATE DAL SICO IN MATERIA DI ADEGUAMENTO ALLE INDICAZIONI NORMATIVE E TECNICO ORGANIZZATIVE IN MATERIA DI SICUREZZA INFORMATICA	100,00
		AGGIORNAMENTO DVR SEDI MEDICINA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	100,00
		AGGIORNAMENTO DVR UUOO ASL	100,00
		ALIMENTAZIONE PERIODICA DEL CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE GENERALE	100,00
		ALLINEAMENTO CARICO E SCARICO DISPOSITIVI MEDICI IN CONTO DEPOSITO IN TEMPO REALE	100,00
		ASSENZA DI SEGNALAZIONI DI MANCATE PRESCRIZIONI DI FARMACI E VISITE SPECIALISTICHE DA PARTE DEI MMG PER IL II LIVELLO	97,69
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	0,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	0,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE C EFFETTUATI ENTRO 180 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE C IN LISTA	0,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	100,00

**APPROPRIATEZZA DEI
PROCESSI**

AUDIT INTERNI ALLA U.O. SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	96,84
AUDIT CON UOC SU OBIETTIVI DI BUDGET PER CONDIVISIONE/AVANZAMENTO/FINALE. INVIO AUDIT A CDG	100,00
CHIUSURA SCHEDE AIFA	90,00
COMPLETEZZA E QUALITA' DEI FLUSSI INFORMATIVI SANITARI DI COMPETENZA	100,00
CORRETTA REGISTRAZIONE ASSISTITI NEL FLUSSO SIAT	100,00
ELABORAZIONE DI UN PROGETTO FORMATIVO SULLA CELIACHIA RIVOLTO AGLI OPERATORI DEL SETTORE MENSE SCOLASTICHE E AZIENDALI, DI COMUNITA' E RISTORAZIONE PUBBLICA (LEGGE 4 LUGLIO 2005 N. 123)	100,00
GESTIONE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI IN AMBITO PENITENZIARIO.	100,00
MONITORAGGIO E MESSA IN ATTO DI MISURE DI CONTRASTO ALLA VIOLENZA SUGLI OPERATORI SANITARI	100,00
PARS: GERMI ALERT (ICA)	100,00
PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI	100,00
PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI - GESTIONE ICA	100,00
PARS: RISPETTO DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI (IGIENE DELLE MANI)	100,00
PARS: UTILIZZO CONSENSO INFORMATO COME DA LINEE GUIDA REGIONALI	100,00
PROGRAMMAZIONE DELLA CONTRATTAZIONE SINDACALE	100,00
PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO	88,00
PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE	100,00
PRP: ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE - MEDICINA DELLO SPORT	100,00
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DEL PRP 2021-2025	100,00
REDAZIONE E TRASMISSIONE ALLA DIREZIONE AZIENDALE DEL REPORT INFORTUNI 2022 CON INDAGINE STATISTICA	100,00
REPORT DOTAZIONE ORGANICA VS RISORSE PRESENTI	100,00
REPORT PIANO DEI FABBISOGNI CON EVIDENZA RISORSE PRESENTI E CARENTI; REPORT INCARICHI TEMPORANEI; REPORT INCARICHI GESTIONALI; REPORT UTILIZZO FONDI	100,00
REPORTISTICA DISTINTA PER UU.OO. SU % CHIUSURA E COMPLETEZZA DATI SDO, % PRESA IN CARICO TELEMEDICINA, % COMPLETEZZA CARTELLA HOSPICE TERRITORIALE	100,00
RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI ALLEVAMENTI SUINI A SEGUITO DI PROBLEMATICHE PESTE SUINA AFRICANA	100,00
RIALLINEAMENTO ANAGRAFICHE BANCA DATI EQUIDI SULLA B.D.N. (BANCA DATI NAZIONALE PER L'ANAGRAFE ZOOTECNICA)	100,00
RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI INTEGRATE CON DISTRETTO 1 CON PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE RAZIONALE DELLE ATTIVITA' EROGATE/EROGABILI	100,00
RISPETTO DEI TEMPI DI AVVIO DEL RECLUTAMENTO	100,00
RISPETTO DEI TEMPI DI PREOSPEDALIZZAZIONE TRA RICHIESTA E ESPRESSIONE PARERE FAVOREVOLE E INTERNO	100,00
RISPETTO DELLE TEMPISTICHE DI INVIO, CONGRUITA' E COMPLETEZZA DEL FILE F, FILE R, DM	100,00
RISPETTO TEMPI DI REFERTAZIONE TRA RICHIESTA E REFERTO	100,00
RIUNIONI PERIODICHE DEI DMT (DISEASE MANAGEMENT TEAM) - TUMORE MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON RETTO	100,00
SORVEGLIANZA RADIOESPOSTI: RISPETTO TEMPISTICHE	100,00
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA SUL TOTALE DELLE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE	89,76
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI UTENTI CON ATTESA >120 GIORNI SUL TOTALE DEGLI UTENTI PRENOTATI NELLA SETTIMANA INDICE	96,31

PROCESSI INTERNI

SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	86,33
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 30 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	94,47
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	91,85
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PERSONE CON ATTESA > 120 GG./TOTALE PERSONE PRENOTATE NELLA SETTIMANA INDICE)*100	100,00
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE PRESTAZIONI CRITICHE (N. PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE ENTRO SOGLIA/TOTALE PRESTAZIONI CRITICHE PRENOTATE)*100	100,00
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE B (SU TOTALE CLASSE B) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 10 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	100,00
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE D (SU TOTALE CLASSE D) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO GLI STANDARD REGIONALI (30 GG)COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	100,00
SPECIALISTICA AMBULATORIALE: REALIZZAZIONE REPORT TRIMESTRALE SULLA PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	100,00
TEMPI DI REFERTAZIONE ESAMI COMPLESSI DEFINITI IN BASE AD UN'ANALISI SUI DATI STORICI	100,00
TRACCIAMENTO PRESTAZIONI INTERMEDIE IN PS E REPARTI	100,00
USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE	100,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA	100,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)	100,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA CARTELLA INFORMATIZZATA (SIRD E ATTIVAZIONE FASCICOLO AMBULATORIALE ELETTRONICO)	50,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO DELLA DELLA NUOVA CARTELLA CLINICO ASSISTENZIALE INTEGRATA	100,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: UTILIZZO FASCICOLO AMBULATORIALE INFORMATIZZATO	100,00
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: % RICETTE DEMATERIALIZZATE SU TOTALE RICETTE	95,73
USO CORRETTO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA: CHIUSURA SDO E COMPLETEZZA DATI ENTRO 72 H DALLA DIMISSIONE	100,00
UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COMA DA NORMATIVA DI SETTORE (NOTA PROT. 81206 DEL 18/12/2020)	100,00
VERIFICA DELL'USO APPROPRIATO ANTIBIOTICI IN PAZIENTI CON ICA SECONDO PROTOCOLLO AZIENDALE	100,00
AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI RISPETTO AL 2021	96,78
AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SU PROCESSI DI MIGLIORAMENTO INTERNI SU TAT ≥ 10% RISPETTO AL 2021 E RIDUZIONE DOMANDA PRESTAZIONI IN P E DELLE PRESTAZIONI INTERMEDIE OSPEDALIERE	100,00
AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVI SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 10% RISPETTO AL 2021	100,00
AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO DI MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI INTERNI. GARANTIRE IL RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 90% RISPETTO AL 2021	100,00
AUDIT CLINICO ORGANIZZATIVO SUL MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI CON RANGE DI MIGLIORAMENTO ≥ 90% RISPETTO AL 2021	100,00
PIANO DI ATTIVITA' DEGLI PSICOLOGI PRESSO DSM E OSPEDALE	100,00

		PROCESSI DI MIGLIORAMENTO:ELABORAZIONE NUOVE CHECK LIST	100,00
APPROPRIATEZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA		ACCESSI IN PS CON TEMPO MEDIO DI ATTESA > 72 ORE	100,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE A EFFETTUATI ENTRO 30 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE A IN LISTA	95,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE B EFFETTUATI ENTRO 60 GIORNI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE B IN LISTA	100,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA	100,00
		ATTIVITA' OSPEDALIERA: PERCENTUALE DI RICOVERI IN CLASSE D EFFETTUATI ENTRO 12 MESI SUL TOTALE DEI RICOVERI IN CLASSE D IN LISTA - COORDINAMENTO	100,00
		REPORT RICETTAZIONE DEMATERIALIZZATA E TOTALE (CARTACEA+DEMA)	100,00
		RICOVERI PROVENIENTI DA PS IN REPARTO ENTRO LE ORE 15 DEL GIORNO DI DESTINAZIONE	74,00
		RICOVERI PROVENIENTI DA PS. PROGRESSIVO MIGLIORAMENTO VERSO LO STANDARD INDIVIDUATO	100,00
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE: PERCENTUALE DI PRESTAZIONI IN CLASSE P (SU TOTALE CLASSE P) CON TEMPO DI ATTESA ENTRO 120 GG. COME DA NUOVO PIANO NAZIONALE LISTE DI ATTESA	100,00
	RIORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI		ADESIONE AL PIANO REGIONALE GESTIONE EMERGENZA COVID-19
		COMUNICAZIONE AGLI AFFARI GENERALI DELL'ELENCO DEI PAZIENTI NON PRESENTATI PER IL RECUPERO DEI CREDITI AZIENDALI	100,00
		DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI	100,00
		DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI: DIGITALIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL DIPENDENTE	100,00
		IMPLEMENTAZIONE B.D.N.	100,00
		INFORMATIZZAZIONE DEL PROCESSO DI CURA: HOSPICE RESIDENZIALE E DOMICILIARE	100,00
		MAPPATURA DEL RISCHIO: PIANO DI MIGLIORAMENTO	100,00
		PARS: STESURA DEL DOCUMENTO DI RECEPIMENTO DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO	100,00
		PDTA BPCO, SCOMPENSO, DIABETE, ARTRITE REUMATOIDE	100,00
		PDTA ICTUS	100,00
		PDTA SCLEROSI MULTIPLA	100,00
		PDTA SCLEROSI MULTIPLA ATTIVAZIONE	100,00
		PEIMAF: REALIZZAZIONE DI N. 2 EVENTI FORMATIVI/ESERCITAZIONI	100,00
		PREVALE: TEMPO DI ATTESA PER INTERVENTO FRATTURA DI TIBIA PERONE	100,00
		RIORGANIZZAZIONE PIATTAFORMA AMBULATORIALE OSPEDALIERA	100,00
AREA	OBIETTIVO GENERALE	OBIETTIVO SPECIFICO	% GRADO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO
ATTIVITA' DI SCREENING		CONTROLLI UFFICIALI CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LE ATTIVITA' CON AUTODICHIARAZIONE SOGGETTE A PAGAMENTO TARIFFA AI SENSI DEL D. LGS 32/21	100,00
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO	100,00
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICIA UTERINA	100,00
		ESECUZIONE ESAMI SECONDO E TERZO LIVELLO A SEGUITO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	100,00
		NUMERO DI SOGGETTI ENTRO I 24 MESI DI VITA VACCINATI CON 3 DOSI COPERTURA VACCINALE PER ESAVALENTE	100,00
		OFFERTA SCREENING COLON RETTO A TUTTA LA POPOLAZIONE TARGET DETENUTA (ETA' COMPRESA TRA 50 E 74 ANNI)	100,00
		SCREENING DI PRIMO LIVELLO TUMORE DELLA CERVICIA UTERINA	100,00

	SCREENING METABOLICO ESTESO NEONATALE	100,00
	SCREENING Uditivo Neonatale - Visite di II Livello	100,00
	SCREENING VISIVO NEONATALE - VISITE DI II LIVELLO	100,00
	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO	45,00
	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	98,00
	TASSI DI COPERTURA (TDC) DEI PROGRAMMI DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA	75,00
ATTIVITA' VACCINALE	COPERTURA VACCINALE HPV (FASCIA DI ETA' GRATUITA)	100,00
QUALITA' AREA TUTELA SALUTE MENTALE	FAMILIARI DI PAZIENTI GRAVI SALUTE MENTALE INSERITI NEL PERCORSO DI CURA	100,00
	GIORNATA MONDIALE DELLA SALUTE MENTALE - OTTOBRE	100,00
	GIORNATE DI FORMAZIONE INFORMAZIONE SALUTE MENTALE	100,00
	PAZIENTI PRESI IN CARICO DA SPDC	0,00
	PAZIENTI PSICHIATRICI IN PS CHE RICHIEDONO DI UN PERIODO DI OSSERVAZIONE SUPERIORE ALLE 12 ORE	100,00
	TIROCINI FORMATIVI PER INCLUSIONE SOCIALE	100,00
QUALITA' ATTIVITA' AREA AMMINISTRATIVA	AVVIO PROCEDURA ENTRO 30 GG DALLA EFFETTIVA DISPONIBILITA' DELLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI (QUANTITA' E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI CARDIOLOGIA E LABORATORIO ANALISI	100,00
	GESTIONE DELLE GIACENZE REPORT DPI	100,00
	MAPPATURA 100% DEL CONTENZIOSO DISTINTO PER TIPOLOGIA E GRADO CON INDICAZIONE SPECIFICA DEL SINGOLO CONTENZIOSO (RG) - PRODUZIONE DI REPORT SUDDIVISI PER UU.OO.	100,00
	MAPPATURA DEI SISTEMI INFORMATIVI E DELLE LORO INTEGRAZIONI	100,00
	MONITORAGGIO DEGLI INVESTIMENTI FINANZIATI - REPORT SEMESTRALE SULL'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI CHE RISPETTI LA TEMPSTICA DI REALIZZAZIONE	100,00
	MONITORAGGIO DELLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROCESSO EDILIZIO PER CIASCUN INTERVENTO AMMESSO A FINANZIAMENTO (DGR 861/2017 E DGR 180/2018; INTERVENTI DL 34/2020 - PNRR). RELAZIONI TRIMESTRALE SULLO STATO DI AVANZAMENTO DEGLI INTERVENTI PROGETTATI E AVVIATI IN COERENZA CON TEMPI E COSTI DEFINITI NEL PROGETTO.	100,00
	MONITORAGGIO E RISPETTO DEI TERMINI PROCESSUALI PER L'ESERCIZIO DELL'AZIONE O DELLA DIFESA IN GIUDIZIO	100,00
	MONITORAGGIO INDICATORI DI ESITO	100,00
	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DEI LAVORI FINANZIATI E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI. RISPETTO TEMPSTICHE.	100,00
	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELLA SPESA RISPETTO AL CONCORDATO	100,00
	MONITORAGGIO TRIMESTRALE DELL'UTILIZZO NEI TEMPI STABILITI DEI FINANZIAMENTI DELLE ATTREZZATURE FINANZIATE E REGISTRAZIONE NEL GESTIONALE AMMINISTRATIVO CONTABILE A VALERE SUI FINANZIAMENTI DEDICATI SECONDO LE INDICAZIONI REGIONALI E AZIENDALI, NONCHE' DELL'ACQUISTO DELLE ATTREZZATURE.	100,00
	PREDISPOSIZIONE ATTI AMMINISTRATIVI NECESSARI AL CONFERIMENTO DEGNI INCARICHI DI DIFESA ENTRO 3 GG DALL'INDICAZIONE DELLO STESSO DA PARTE DELLA DIREZIONE AZIENDALE	100,00
	PRODUZIONE DI REPORTISTICA TRIMESTRALE COSTO MULTISERVIZIO DA CONSEGNARE AL CONTROLLO DI GESTIONE PER CONTROLLO SPESA/LIMITE BUDGET	100,00
	REPORT MENSILE DPI GESTITI DAL MAGAZZINO ECONOMALE IN CONFORMITA' AL 100% DEI FABBISOGNI E VERIFICA CARENZE E RIPRISTINO ALLA UU.OO.	100,00
	REPORTISTICA SEMESTRALE DELLE APPARECCHIATURE SUDDIVISO PER UU.OO. E COLLOCAZIONE	100,00
	REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI DI MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E GESTIONE SCADENZE, NONCHE' VERIFICA RICORSO A MANUTENZIONI	100,00

UTENZA E STAKEHOLDER		REPORTISTICA SEMESTRALE SULLO STATO DEI CONTRATTI IN SCADENZA E UTILIZZO SISTEMA DI ALERT PER LE UU.OO./RUP/DEC/COORDINATORI	100,00
	QUALITA' ATTIVITA' AREA MATERNO-INFANTILE	CONSULENZE DA EFFETTUARE IN OSPEDALE ENTRO 48 ORE DALLA RICHIESTA E/O PRESTAZIONE AMBULATORIALE INTESA COME DIMISSIONE PROTETTA	100,00
	QUALITA' ATTIVITA' DEL TERRITORIO	ADI - % ANZIANI OVER 65 TRATTATI IN ADI.	100,00
		ADI - COPERTURA (PRESI IN CARICO) IN ASSISTENZA DOMICILIARE PER LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE.	100,00
		ASSISTENZA SANITARIA AI DETENUTI: INCREMENTO DELLE ATTIVITA' RISPETTO AL 2021	100,00
		ATTIVITA' MEDICO LEGALE DI SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI	100,00
		INCREMENTO PAZIENTI ARRUOLATI NEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER CRONICITA' ED EQUIPE ITINERANTE	100,00
		MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA	50,00
		MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA SU PATOLOGIA	50,00
		PAZIENTI DIMESSI DA FKT PRESI IN CARICO DAL TERRITORIO ENTRO 72 ORE DALLA PRIMA DIMISSIONE/TOTALE DIMESSI	100,00
	QUALITA' ATTIVITA' DELL'ASSISTENZA	ATTIVAZIONE CIC (CENTRI INTEGRATI DI CONSULENZA)	100,00
		COMUNICAZIONE AL CLT DEL 100% DEI DECEDUTI DELLA UOC	100,00
		CORRETTA GESTIONE DELLA CAMERA MORTUARIA	100,00
		PARTECIPAZIONE INCONTRI ORGANIZZATI DALLA DMO PER INDICATORI PREVALE	100,00
		PERCORSO DONNE ALTO RISCHIO TUMORE MAMMELLA	100,00
		PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TELEMEDICINA	100,00
		PREVALE: AUMENTO DEGLI INTERVENTI DI COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA ENTRO 3 GG	100,00
		PREVALE: MORTALITA' A 30 GIORNI PER TUMORE DEL COLON	100,00
		PREVALE: PROPORZIONE DI PROSTATECTOMIE TRANSURETRALI PER IPERPLASIA BENIGNA SU TOTALE PROSTATECTOMIE	98,00
		PREVALE: PROPORZIONE DI RICOVERI PER FRATTURA COLLO FEMORE CON INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO DUE GIORNI IN PAZIENTI ULTRA 65 ENNI	93,67
		PROGETTO EMOSTASI E TROMBOSI DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	100,00
		REPORT DI DONAZIONI TOTALI DI TESSUTI PER ALLOTTRAPIANTO SU DECESSI IN UO	100,00
	QUALITA' ATTIVITA' DI PREVENZIONE	ATTIVITA' AMBULATORIALE MEDICINA DELLO SPORT. INCREMENTO RISPETTO AL 2021	100,00
		ATTIVITA' SVOLTE DAI MEDICI COMPETENTI	100,00
		AUDIT SU OPERATORI SICUREZZA ALIMENTARE (OSA)	100,00
		CONTROLLI CONGIUNTI AREA DELLA SICUREZZA ALIMENTARE	100,00
		CONTROLLI PER FARMACOSORVEGLIANZA NELLE UNITA' PRIMARIE	100,00
		CONTROLLO ALLEVAMENTI PER MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI=100%	88,50
COPERTURA VACCINALE HPV POPOLAZIONE BERSAGLIO		100,00	
DETERMINAZINE CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE PFAS NELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO AL PUNTO DI CAPTAZIONE-SORGENTI		100,00	
GESTIONE E ANALISI QUESTIONARI SULLA QUALITA' PERCEPITA RISPETTO ALLE PRESTAZIONI EROGATE.		100,00	
MONITORAGGIO SUL CORRETTO UTILIZZO MODULISTICA CHECK LIST REGIONALI COME DA NORMATIVA DI SETTORE (OPERATORI DIP. PREV.)		100,00	
PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2021-2025: COORDINAMENTO PROGETTI PRP		100,00	
PREVENZIONE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBIENTE DI LAVORO		100,00	
RAGGIUNGIMENTO DELL'ADEMPIMENTO LEA RIGUARDO LA COPERTURA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE SULLA POPOLAZIONE DI ETA' > 65 ANNI		97,00	

	REALIZZAZIONE DEL PROGETTO HBSC RIVOLTO AD UN CAMPIONE DI SCUOLE MEDIE E SUPERIORE DELLA PROVINCIA DI RIETI	100,00
	RICERCA RADIOATTIVITA' DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO=100%	100,00
	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A	100,00
	STANDARD ORGANIZZATIVI ACCORDO N. 46/2013 CSR ART. 8.3 COMMA A (OPERATORI DIP. PREV.)	100,00
	TASSO DI COPERTURA (TDC) A 24 MESI PER LA PRIMA DOSE DI VACCINO MPR	98,74
	VERICHE ANALITICHE PRESSO GLI STABILIMENTI DI MACELLAZIONE DI GESTIONE DEL FARMACO VETERINARIO SULLA BASE DELLE SEGNALAZIONI DA PARTE DELLA UO SA-IAPZ	100,00
	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE CIMITERIALI DELLA PROVINCIA DI RIETI	100,00
	VERIFICA DEI REQUISITI STRUTTURALI ED IGIENICO SANITARI DELLE STRUTTURE NATATORIE STAGIONALI DELLA PROVINCIA DI RIETI	100,00
QUALITA' ATTIVITA' OSPEDALIERA	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO	100,00
	INDICE DI ROTAZIONE DEI POSTI LETTO: INCREMENTO TEMPO DI ROTAZIONE	76,25
	MIGLIORAMENTO INDICE DI ROTAZIONE POSTI LETTO	100,00
	MONITORAGGIO PAZIENTI ARRUOLATI IN PDTA ARTRITE REUMATOIDE	100,00
	PAZIENTI CON DOLORE TORACICO CON NATURA DA DETERMINARE CON INDICAZIONE ALLA TC CORONARICA PERMANENZA IN PS ≤ 24 ORE (PRESA IN CARICO DA CARDIOLOGIA ENTRO LE 24H)	100,00
	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER IMA DAL 1° ACCESSO	100,00
	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG PER SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO	100,00
	PREVALE: MORTALITA' A 30 GG. DAL PRIMO ACCESSO PER ICTUS ISCHEMICO	100,00
	PREVALE: PAZIENTI CON IMA STEMI TRATTATI ENTRO 90 MINUTI	91,50
	PROCEDURA GESTIONE REFERTI DI ANATOMIA PATOLOGICA POSITIVI DEI PAZIENTI CHIRURGICHI (CONDIVISI CON SPECIALISTI DI COMPETENZE)	100,00
	PROMOZIONE DELLA DONAZIONE: INCREMENTO DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA SANGUE NELL'ANNO 2022 RISPETTO A QUELLO DELL'ANNO PRECEDENTE	75,00
	PROPORZIONE DI INTERVENTI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA ESEGUITI IN REPARTI CON VOLUME DI ATTIVITÀ SUPERIORI A 135 ANNUI	100,00
	RIDUZIONE DI INTERVENTI DI RESEZIONE ENTRO 120 GIORNI DA UN INTERVENTO CHIRURGICO CONSERVATIVO PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA	100,00
	RISPETTO INDICATORI PDTA BPCO PREVALE	100,00
	RISPETTO INDICATORI PDTA DIABETE PREVALE	100,00
	RISPETTO INDICATORI PDTA SCOMPENSO CARDIACO PREVALE	100,00
EFFICIENZA DELLA GESTIONE	POGGIO MIRTETO EX ART. 26: OCCUPAZIONE POSTI LETTO ALMENO 50	100,00
	REMS: OCCUPAZIONE A REGIME DI TUTTI I POSTI LETTO	100,00
	VERIFICA DEGLI ADEMPIMENTI RICHIESTI DA PARTE DEGLI AA.GG. E GOVERNO EROGATORI ACCREDITATI FINALIZZATI ALLA LIQUIDAZIONE DELLE FATTURE DA PARTE DELLE UU.OO.	87,00
EFFICIENZA FARMACEUTICA	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA FARMACEUTICA	100,00
	ATTIVAZIONE DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	100,00
	COERENZA DEL PIANO DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DI COSTO CON LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	100,00
	COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI (QUANTITA' E CARATTERISTICHE TECNICHE) E DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA, DI EVENTUALI PARERI E VERIFICA DELLA COPERTURA DI BUDGET NECESSARIA ALLA ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI	100,00

ECONOMICO FINANZIARIO

EFFICIENZA NELLA GESTIONE	COMUNICAZIONE ALLA UOC ALBS DEI FABBISOGNI CON CARATTERISTICHE TECNICHE BEN DEFINITE 6 MESI PRIMA DELLA SCADENZA CONTRATTUALE VIGENTE PER TUTTE LE GARE E CONTRATTUALIZZAZIONE ATTRAVERSO PROCEDURA PUBBLICA DI TUTTI GLI ACQUISTI	100,00	
	CONSEGUIMENTO DELLE AZIONI POSTE ALLA BASE DELLA REALIZZAZIONE DEL PAC NEL RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PROGRAMMATE	100,00	
	DEGENZA MEDIA IN MEDICINA GENERALE (CODICE 26) AL NETTO DEI TRASFERIMENTI DA ALTRI REPARTI	30,00	
	EMISSIONE ORDINI DIGITALI	100,00	
	GESTIONE DIABETE PEDIATRICO PROGETTO CON DIABETOLOGIA (RIETI-VITERBO)	100,00	
	ICP: INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (DEGENZA MEDIA)	93,65	
	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIZZATO DI GESTIONE DEL PERSONALE (DI TUTTI GLI ISTITUTI CONTRATTUALI) CON CONSEGUENTE ELIMINAZIONE DI TUTTI I MODULI CARTACEI	100,00	
	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2021 VS 2022 CON AUMENTO PARTI > 500/ANNO	80,00	
	INCREMENTO ATTIVITA' PRODUTTIVA 2022 VS 2021	95,26	
	INDICE DI CASE MIX (COMPLESSITA DEL DRG)	95,71	
	MONITORAGGIO LIMITI DI SPESA FARMACEUTICA CONVENZIONATA IN LINEA CON INDICATORI REGIONALI	100,00	
	QUADRATURA TRA CONTABILITÀ GENERALE E CONTABILITÀ ANALITICA	100,00	
	REPORT OGNI 15 GG DELLE FATTURE SCADUTE/IN SCADENZA ALLE UOOO INTERESSATE	100,00	
	RILEVAZIONE MENSILE DI CONTABILITA' ANALITICA (TEMPLATE)	100,00	
	RISPETTO DELLE TEMPISTICHE PREVISTE NELLE GARE AGGREGATE PER CUI RIETI E' CAPOFILA	100,00	
	TASSO DI OCCUPAZIONE POSTO LETTO - POGGIO MIRTETO (EX ART. 26)	100,00	
	TOTALE CONSUMI/CDC SPECIFICO. ALIMENTAZIONE DELLA CONTABILITA' ANALITICA ATTRAVERSO L'ATTRIBUZIONE DEI COSTI AI CDC SPECIFICI.	100,00	
	UTILIZZO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA PER LA COMPILAZIONE DEI L.A.	100,00	
	GESTIONE DELLE FORNITURE	LIQUIDAZIONE ENTRO 3 SETTIMANE DALLA REGISTRAZIONE DELLA FATTURA IN OLIAMM	99,08
		REPORT SPESA FARMACEUTICA OSPEDALIERA	100,00
GOVERNO DELLA SPESA	INCONTRI TRIMESTRALI CON MMG/PLS IN RELAZIONE AI REPORT DI SPESA E APPROPRIATEZZA ELABORATI DALLA UO POLITICHE DEL FARMACO - DETERMINA REG. G04240/2022	100,00	
	PAGAMENTO ENTRO 30 GG DALLA LIQUIDAZIONE	100,00	
	REPORTISTICA TRIMESTRALE CON EVIDENZA DELLO SCOSTAMENTO RISPETTO AL BUDGET REGIONALE ASSEGNATO ALLE UO AZIENDALI	100,00	
	RICHIESTA E CONTROLLO DI REFERTAZIONE SU GIPSEWEB DI TUTTE LE PRESTAZIONI INTERMEDIE DA PARTE DEGLI SPECIALISTI (GASTRO ECC)	100,00	
	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO	100,00	
	RISPETTO DEL BUDGET 2022 ASSEGNATO RAPPORTATO AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI E REALIZZATI.	100,00	
	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 / SPESA PER DISPOSITIVI 2021	100,00	
	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2020	100,00	
	SPESA PER DISPOSITIVI 2022 = SPESA PER DISPOSITIVI 2021	100,00	
	SPESA PER FARMACI 2022 / SPESA PER FARMACI 2021	100,00	
	SPESA PER FARMACI 2022 = SPESA PER FARMACI 2021	100,00	
	TRASMISSIONE TRIMESTRALE AI DIRETTORI DI DISTRETTO E UU.OO. DEI REPORT DI SPESA E VERIFICA APPROPRIATEZZA PER CONVENZIONATA, OSPEDALIERA, FILE F E DPC ELABORATI DAL DATAWAREHOUSE "CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA SPESA FARMACEUTICA REGIONALE"	100,00	

ALLEGATO 3 Relazione della Performance 2022



Tabella 3.1 “documenti del ciclo”

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance	Delibera n. 34/DG del 12/01/2022	12/01/2022	12/01/2022	https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/DELIBERA_34_2022.PDF
Piano della performance	Deliberazione n. 419 del 22/04/2022	22/04/2022	22/04/2022	https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Piano della Performance 2021-2022- https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/Piano della Performance 2022-
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	Delibera n. 432 del 29/04/2022	29/04/2022	29/04/2022	https://www.asl.rieti.it/fileadmin/user_upload/PTCTP_2022_2024_firmato .pdf
Standard di qualità dei servizi				https://www.asl.rieti.it/trasparenza-e-privacy/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita

ALLEGATO 4 Relazione della Performance 2022

Tabella 4.1 Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore		
		mese e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenza	408	31/12/2022	NO	X		
Comparto	1680	31/12/2022	NO	X		
TOTALE						



Tabella 4.2 Peso (%) dei criteri di valutazione

	contributo alla performance complessiva dell'amm.ne	obiettivi organizzativi della struttura di diretta responsabilità	capacità di valutazione differenziata dei propri collaboratori	obiettivi individuali	obiettivi di gruppo	contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza	competenze/ comportamenti professionali e organizzativi posti in essere
Responsabile Centro di Negoziazione				-		100%	
Dirigente > 5 anni e di UOS (non individuato come CdN)				40%		60%	
Dirigente < 5 anni				60%		40%	
Coordinatori delle professioni sanitarie				40%		60%	
Personale afferente alle professioni sanitarie				50%		50%	
Audiliari, OTA, OSS				60%		40%	
Personale amministrativo e tecnico cat. Ds, D				40%		60%	
Personale amministrativo e tecnico cat. C				50%		50%	
Personale amministrativo e tecnico cat. A, B, Bs				60%		40%	

Tabella 4.3 Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenza	361	41	6
Comparto	1640	31	9

Tabella 4.4 Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Deliberazioni n.919 del 12.12.2018.		
Comparto	X		Deliberazioni n.918 del 12.12.2018.		

Tabella 4.5 Obblighi dirigenziali

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?

Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	