

UOC Controllo di Gestione e Co.An.
Area delle funzioni di Staff alla Direzione Generale

Prot. n. 28449 del 27-06-2017

Al Presidente
Organismo Indipendente di Valutazione
Dr. Franco Cocchi

e p.c. Commissario Straordinario
Dr. Giuseppe Legato

Oggetto: Relazione sulla Performance organizzativa anno 2015.

Con la presente si relaziona in merito alla Performance organizzativa per l'anno 2015, in ottemperanza a quanto disciplinato all'art. 11 del Regolamento "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e dei Risultati – Protocollo applicativo del Sistema Premiante per il Personale del Comparto e per la Dirigenza" adottati con delibere del Direttore Generale n. 4 e 5 del 09/01/2014.

Le attività di pianificazione per gli anni 2014-2015 con individuazione degli obiettivi generali, sono state definite con delibera del Direttore Generale n. 571 del 10/10/2014.

Il Ciclo della Performance per l'anno 2015 ha avuto inizio a gennaio (21, 22 e 23 gennaio 2015) con la presentazione alle diverse strutture aziendali degli indirizzi di budget, al fine di rendere operative le linee di attività delineate nel Piano Strategico Triennale, punto di riferimento iniziale per gli indirizzi di Budget per l'anno 2015 e tenuto conto altresì delle indicazioni regionali di cui ai Programmi Operativi 2013-2015 nonché alle necessità legate agli adempimenti dei livelli essenziali di assistenza.

In tale ambito, durante i tre incontri sopracitati sono stati definiti gli indirizzi di programmazione per l'anno 2015, così articolati per le seguenti Macro Aree:

- 1) Ospedali (PO GB Grassi, CPO, PO Di Liegro)
- 2) Distretti (Distretto Comune di Fiumicino, Distretto X Municipio, Distretto XI Municipio; Distretto XII Municipio)
- 3) Dipartimento di Prevenzione
- 4) Dipartimento di Salute Mentale
- 5) Staff di Direzione e Area Amministrativa

Area ospedaliera

- Mantenimento o miglioramento del case mix e del peso medio
- riduzione dei ricoveri inappropriati
- riduzione della degenza media
- recupero della mobilità in uscita
- introduzione dell'organizzazione per intensità di cure
- applicazione concreta e sperimentazione delle piattaforme assistenziali
- riorganizzazione dell'attività di chirurgia in coerenza con il nuovo modello organizzativo dell'area chirurgica (week e day surgery)
- revisione regolamento percorso organizzativo della sala operatoria e delle liste di attesa
- sviluppo di meccanismi di integrazione tra le tre strutture ospedaliere attraverso l'unificazione delle liste di attesa e lo sviluppo di logiche di rete per il ricovero di pazienti provenienti dal PS dell'ospedale G.B. Grassi.
- riorganizzazione e sviluppo dell'attività del Pronto Soccorso presso l'ospedale G.B. Grassi attraverso la qualificazione degli spazi fisici, lo sviluppo di servizi di accoglienza e umanizzazione, la riduzione dei tempi di attesa, al fine di rispettare gli obiettivi di performance identificati a livello regionale
- raccordo con il CPO per l'utilizzo della struttura quale ospedale riabilitativo, del paziente fragile/geriatrico e del neuroleso cronico e delle attività ambulatoriali chirurgiche
- revisione del percorso di collegamento per l'ortopedia e la riabilitazione con il GB Grassi e il Di Liegro
- predisposizione di progetti di miglioramento delle qualità organizzative dell'assistenza e cura (es. Breast Unit) e di gestione del rischio clinico
- integrazione con l'attività ospedaliera e territoriale al fine di mettere in rete tutte le strutture aziendali che erogano le relative prestazioni di I e II livello dello screening e concentrazione delle prestazioni di II livello presso l'ospedale Di Liegro; riorganizzazione delle attività di comunicazione e erogazione delle prestazioni finalizzate a garantire le prestazioni diagnostiche di primo e secondo livello e follow up all'utenza
- omogeneizzazione dei percorsi amministrativi

Distretti

- riorganizzazione della rete dei servizi territoriali attraverso il potenziamento delle cure primarie
- piena attivazione dei Punti Unici di Accesso
- attivazione delle Case della Salute
- sviluppo dei PDTA esistenti e introduzione di nuovi per le principali patologie
- riduzione delle liste di attesa, sia grazie allo sviluppo dei PDTA che grazie all'introduzione di agende dedicate
- integrazione con l'attività ospedaliera e territoriale al fine di mettere in rete tutte le strutture aziendali che erogano le relative prestazioni di I e II livello dello screening e concentrazione delle prestazioni di II livello presso l'ospedale Di Liegro e riorganizzazione delle attività di comunicazione e erogazione

delle prestazioni finalizzate a garantire le prestazioni diagnostiche di primo e secondo livello e follow up all'utenza

- promozione, nel rispetto degli indirizzi regionali, dell'attività di committenza nei confronti delle strutture private accreditate, classificate ed extraterritoriali, che porti il privato ad essere complementare all'attività dell'azienda
- continuità della presa in carico, con particolare attenzione ai pazienti cronici e fragili, supervisione e potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare sul territorio con particolare riguardo alla terapia antalgica, alla nutrizione artificiale, alla gestione delle dimissioni difficili
- applicazione dell'accordo sottoscritto con i MMG
- potenziamento delle attività aziendali nel campo della cura delle dipendenze attualmente svolte da due SER.T., (area urbana e area litoranea), dedicati alla prevenzione primaria, diagnosi e cura delle tossicodipendenze, oltre che all'educazione professionale e all'assistenza sociale.
- riorganizzazione ed adeguamento dei progetti assistenziali del CEM
- omogeneizzazione dei percorsi amministrativi

In raccordo con il Dipartimento di Prevenzione:

- sviluppo ed organizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento della copertura vaccinale con garanzia dei livelli di prevenzione primaria identificati a livello nazionale e regionale
- sviluppo della copertura per MPR, antimenigococco e HPV attraverso azioni informative preventive e personalizzate, anche telematiche, nonché attraverso il coinvolgimento attivo della pediatria di base

Dipartimento di Prevenzione

Revisione organizzativa del dipartimento

- Sviluppo di modalità proattive del Dipartimento
- riorganizzazione delle attività amministrative a supporto dell'attività di prevenzione, attraverso scelte di accentramento dei servizi e razionalizzazione, finalizzati a incrementare l'appropriatezza, l'omogeneità dei servizi erogati sul territorio e il recupero di efficienza. Unificazione delle attività sul controllo degli alimenti di origine animale e sugli alimenti per la nutrizione umana
- aggregazione in un'unica sede delle attività amministrative e direzionali del dipartimento.
- gestione del canile sanitario sovrazonale con definizione dei rapporti con Roma Capitale ed il comune di Fiumicino, attraverso la definizione di una specifica convenzione; definizione dei rapporti con le altre ASL il cui territorio insiste su Roma Capitale e con il comune di Fiumicino, attraverso la definizione di specifici protocolli.
- omogeneizzazione dei percorsi amministrativi

Screening

- potenziamento dei programmi di screening oncologico per raggiungere la copertura prescritta dalla Regione Lazio sulle tre patologie interessate (tumore alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto) e garantire al contempo l'appropriatezza delle prestazioni evitando i casi di overtreatment
- internalizzazione dei servizi oggi offerti al di fuori dei programmi di screening e potenziamento delle attività di comunicazione interna ed esterna
- integrazione con l'attività ospedaliera e territoriale al fine di mettere in rete tutte le strutture aziendali che erogano le relative prestazioni di I e II livello dello screening e concentrazione delle prestazioni di

Il livello presso l'ospedale Di Liegro e riorganizzazione delle attività di comunicazione e erogazione delle prestazioni finalizzate a garantire le prestazioni diagnostiche di primo e secondo livello e follow up all'utenza

Immunoprofilassi

In raccordo con i Distretti:

- sviluppo ed organizzazione delle attività finalizzate al raggiungimento della copertura vaccinale con garanzia dei livelli di prevenzione primaria identificati a livello nazionale e regionale
- sviluppo della copertura per MPR, antimeningococco e HPV attraverso azioni informative preventive e personalizzate, anche telematiche, nonché attraverso il coinvolgimento attivo della pediatria di base
- attivazione di un registro di popolazione sul rifiuto alla vaccinazione

Sicurezza negli ambienti di lavoro

- sviluppo, nell'ambito dell'attività di vigilanza, dell'informazione ed assistenza alle aziende, al fine di valorizzare il confronto e la ricerca di soluzioni condivise con imprenditori e professionisti nella prevenzione e gestione dei rischi
- conferma delle strategie aziendali nell'ambito della prevenzione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro con interventi nella prevenzione e vigilanza su infortuni sul lavoro e malattie professionali e nello sviluppo di attività in partnership con INAIL

Sicurezza alimentare e servizi veterinari

- promozione sicurezza alimentare e servizi veterinari attraverso la realizzazione di una effettiva integrazione tra attività di Sicurezza Alimentare e Servizi Veterinari, che preveda l'applicazione delle procedure per la registrazione delle imprese alimentari, l'informatizzazione della banca-dati degli operatori del settore alimentare, il censimento delle strutture che si occupano di sicurezza alimentare, ecc.
- promozione della sanità veterinaria con interventi nell'ambito delle autorizzazioni per gli insediamenti ospitanti animali non destinati alla produzione di alimenti, del coordinamento degli interventi in casi di disagio sociale con collegate problematiche igienico sanitarie in presenza di animali, nel contrasto al randagismo canino e nella profilassi della rabbia
- garantire i livelli di controllo previsti dalla normativa del DCA n. U00057/2014: piani di eradicazione delle malattie animali trasmissibili all'uomo
- garantire i livelli di controllo del piano nazionale residui: controlli per la riduzione del rischio di uso di farmaci, sostanze illecite e presenza di contaminati nelle produzioni alimentari

Dipartimento di Salute Mentale

- deospedalizzazione, deistituzionalizzazione e sviluppo dell'assistenza territoriale, potenziamento dell'assistenza domiciliare a gestione diretta
- promozione dell'appropriatezza e verifica degli esiti
- sviluppo di percorsi per la presa in carico aziendale dei minori con disturbi mentali
- potenziamento dei CSM quali fulcro dell'attività del dipartimento di salute mentale con riduzione dei TSO
- riduzione e potenziamento delle attività in acuzie con garanzia del percorso di presa in carico dal Pronto Soccorso (SPDC) in tempi brevi e riduzione della degenza media

- elaborazione dei progetti terapeutici e valutazione della dimissibilità dei pazienti internati in OPG
- potenziamento della modalità di lavoro per PAI (Percorsi Assistenziali Individuali) attraverso la piena implementazione dei PUA e sviluppo dell'attività di valutazione multidisciplinare finalizzata ad un migliore assegnazione del regime di erogazione della prestazione (ADI, Residenzialità, Semiresidenzialità)
- riorganizzazione e sviluppo della rete dei centri diurni per offrire piena risposta alla domanda di servizi e garantendo criteri di qualità omogenei. Interventi su orari di apertura, dislocazione territoriale, portafoglio di servizi erogato presso ciascuna sede, ecc.
- potenziamento della rete per gli interventi precoci sui casi di esordio, con integrazione con MMG e altri soggetti istituzionali
- attivazione di percorsi per la cura dei Disturbi di personalità, Disturbi dell'umore e Psicosi schizofrenica, con identificazione di specifici pacchetti di prestazioni (Consulenza, Presa in cura, Presa in carico) graduati in rapporto al livello di gravità della patologia al fine di garantire qualità del trattamento, omogeneità del servizio e tempestività della risposta
- ridefinizione attività SPDC finalizzata a favorire i massimi livelli di autonomia possibili per il paziente e il contatto con l'ambiente esterno (SPDC "a porte aperte e senza contenzione")
- definizione e implementazione PDTA per i minori con disturbi mentali, attraverso il coinvolgimento delle strutture aziendali, di quelle private accreditate e dei pediatri di base, anche grazie al supporto di strumenti telematici, finalizzato a migliorare i livelli di qualità e la quota di nuove segnalazioni prese in carico da parte dei servizi aziendali. Particolare attenzione sarà riservata all'attività di informazione, accoglienza, diagnosi e cura per Disturbi del Comportamento Alimentare, in raccordo con i servizi consultoriali
- inclusione nella rete della salute mentale di tutta l'attività svolta dal TSMREE e rivolta ai minori disabili fisici e/o psichici con problematiche socio - sanitarie, ivi comprese le problematiche minorili delinquenti.
- omogeneizzazione dei percorsi amministrativi
- predisposizione di percorsi specifici di presa in carico degli adolescenti affetti da patologie mentali per il passaggio in carico alle strutture per adulti

Staff di Direzione e Area Amministrativa

- contenimento dei costi del personale
- formazione e valorizzazione delle risorse umane
- recupero di efficienza nell'acquisizione di beni e servizi
- efficienza e sicurezza nella gestione del patrimonio immobiliare
- sviluppo dei sistemi di controllo interno e gestione contabile: attivazione di un sistema amministrativo-contabile che consenta una revisione dei processi dell'area amministrativa in una logica di condivisione delle informazioni e responsabilizzazione sull'utilizzo delle risorse
- riorganizzazione delle funzioni amministrative nelle diverse sedi aziendali: creazione di un sistema informativo direzionale basato su un Datawarehouse direzionale nel quale confluiscono sia i dati dell'area amministrativo-contabile sia quelli dell'area clinica e su sistemi BI/BA che consentano alla Direzione Aziendale di poter disporre di dati integrati e in tempo reale per un adeguato supporto decisionale

- omogeneizzazione dei percorsi amministrativi
- dematerializzazione
- garanzia della applicazione delle normative sulla “privacy” e di contrasto alla corruzione

A decorrere dal mese di febbraio 2015 si è dato avvio agli incontri di negoziazione del Budget per l'anno 2015 con le singole UOC/UOSD previste dal nuovo Atto di Autonomia Aziendale (adottato con Decreto del Commissario ad Acta 19/03/2015 n. U00111 e pubblicato sul BURL n. 32 del 21/04/2015).

Il processo di negoziazione di Budget ha interessato la Direzione Aziendale e il Controllo di Gestione con funzioni di supporto e segreteria per l'intero anno 2015, gli ultimi incontri di budget infatti si sono conclusi in data 17/12/2015 e l'approvazione del “Documento di Budget aziendale per l'anno 2015” è avvenuta in data 31/12/2015 con delibera del Direttore Generale n. 33.

Il processo di budget per l'anno 2015 è stato particolarmente laborioso poiché la Direzione ha preferito, per ragioni strategiche, negoziare non solo con le Macrostrutture (n. 11) ma direttamente con i singoli Centri di Responsabilità (n. 62 strutture). Gli incontri di budget hanno coinvolto non solo i Responsabili delle UOC/UOSD ma anche tutte i coordinatori e posizioni organizzative dei diversi comparti. In sede di negoziazione è stata fatta una ricognizione del personale afferente ciascuna struttura con valutazione delle risorse umane assegnate e di eventuali possibilità di trasferimenti presso altre strutture. Sempre nell'ambito di ciascuna seduta di budget sono stati individuati gli obiettivi da assegnare al comparto in modo che fossero coerenti e in linea con quanto sottoscritto dai Negoziatori di UOC/UOSD. Il format della scheda di Budget richiesto dalla Direzione Aziendale è stato completamente rivisto e personalizzato in funzione della struttura negoziatrice (ospedale/territorio/dipartimento/area amministrativa), il che ha richiesto maggior tempo per la sua elaborazione e per l'indicazione di dati per i quali non sempre era già esistente un flusso informativo. E' stato inoltre necessario rielaborare, riaccorpando in alcuni casi e estrapolando in altri, i dati di “costo/produzione” afferenti a servizi diversi che a seguito delle modifiche dell'Atto Aziendale erano stati soppressi o eventualmente accorpati, il tutto anche alla luce del nuovo piano dei centri di costo rielaborato secondo le indicazioni della Direzione Strategica, successive all'adozione del nuovo Atto Aziendale. Considerati i tempi dell'intero processo di negoziazione non è stato possibile relazionare trimestralmente, come di consueto, circa il grado di raggiungimento periodico degli obiettivi. E' stata infatti richiesta ai negoziatori di budget un'unica relazione per l'intero anno 2015.

Il processo di valutazione di tutte le strutture UOC/UOSD iniziato nel mese di gennaio 2016, si è concluso nel mese di novembre 2016. A tal proposito si ricorda che l'attività sia di negoziazione, che di valutazione è stata svolta sempre dalle stesse quattro unità assegnate al Controllo di Gestione (negli anni passati il processo interessava 11 Macrostrutture a fronte delle 62 dell'anno 2015).

I risultati delle valutazioni sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle UOC/UOSD sono stati trasmessi dalla UOC Controllo di Gestione, dopo la validazione del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario,

come richiesto dal Commissario Straordinario con nota 63179 del 31/08/2016, all'Organismo Indipendente di Valutazione.

I risultati conseguiti dalle singole strutture, dopo i lavori dell'OIV, sono stati i seguenti:

Dipartimento	negoziatori	Struttura	negoziatori	% raggiun "si"
Dipartimento di Prevenzione	Tomassetti	UOSD Screening Promozione Della Salute Stili Di Vita	Reggiani Allegrucci	88
		UOSD Sanità Animale e Canile Sovra zonale	Malandrucchio	90
		UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - SIAN	Giorgi	89
		UOC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Valentini	95
		UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro - SPRESAL	Angelosanto	90
		UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale -SIAOA	Tomassetti	99
		UOC Igiene e Sanità Pubblica	De Masi	70
Dipartimento Salute Mentale	De Simone	UOSD Rete delle Strutture Intermedie	Nardi	95
		UOC Tutela Salute Mentale e Riabilitativa età Evolutiva - TSMREE	Nonnis	89
		UOC Salute Mentale Distretto Comune di Fiumicino	Marchini	93
		UOC Salute Mentale Distretto X Municipio	D'Elia	87
		UOC Salute Mentale Distretto XI Municipio	De Simone	97
		UOC Salute Mentale Distretto XII Municipio	Balbi	94
		UOC SPDC Osp. G.B. Grassi	Guerisoli	79
		UOC SPDC Osp. Forlanini	Guerisoli	75
Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria	Sgroi	UOC Distretto Comune di Fiumicino	Gullino	98
		UOC Distretto X Municipio	Sgroi	93
		UOC Distretto XI Municipio	Scarinci	97
		UOC Distretto XII Municipio	Salvitti	80
		UOC Medicina Legale	Sowinska	93
		UOC Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica	Sibilio	88
		UOC Farmacia Territoriale	Blasi	90
		UOC Odontoiatria preventiva e sociale	Condorelli	92,5
		UOC Serd	Carabini	100
		UOC Prevenzione e Tutela della Salute della Coppia	Sgroi	95
		UOSD Attività Specialistica - Liste d'attesa e CUP	Sgroi	90

Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi	Coiro	UOC Risorse Umane	Coiro	100
		UOC Risorse Economiche Finanziarie	Buon cristiani	100
		UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio	Di Nino	100
		UOC Approvvigionamenti	Eleonori	80
Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale	Chinni	UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo Strutture Sanitarie	Sacripanti	100
		UOC Controllo di Gestione e Contabilità Analitica	Minichiello	100
		UOC Sistemi ICT	Pasquarelli	90
		UOC Epidemiologia e SIS	Nucifero	100
		UOSD Comunicazione e Rendicontazione Sociale	Valeri	100
		UOSD Affari Generali	Vio	100
Area Funzionale delle Attività Amm.ve Decentrate	Lapalorcia	UOC Amm.va Presidio Ospedaliero Unico	Lapalorcia	80
	Ionta	UOC Amm.va Cure Primarie	Ionta	85
	Savina	UOC Amm.va della Prev.ne e Salute Mentale	Savina	100

AREA OSPEDALIERA				
Direzione medica del presidio ospedaliero unico	Masala	Direzione Sanitaria Grassi e CPO	Masala	90
		Direzione Sanitaria Di Liegro	Pistolesi	78
Dipartimento di Medicina	Ammirati	U.O.C. Centro Spinale CPO	Spandonaro	80
		U.O.C. Cardiologia	Ammirati	77,5
		U.O.C. Nefrologia e Dialisi	Morosetti	95
		U.O.C. Pediatria	Paolini	85
		U.O.C. Riabilitazione Di Liegro	Gallitto	100
		U.O.C. Medicina Di Liegro	Nurzia	70
Dipartimento di Chirurgia	Niutta	U.O.C. Medicina GB GRASSI	Ercolani	70
		U.O.C. Chirurgia Generale Grassi	Vagni	75
		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Grassi	Mignucci	55
		U.O.C. Oculistica Grassi	Niutta	85
		U.O.C. Otorinolaringoiatria Grassi	Niutta	55
		U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Grassi	Palazzetti	80
		U.O.C. Chirurgia Di Liegro	D'Amato	70
Dipartimento di Emergenza e Accettazione	Marra	U.O.C. Pronto Soccorso e Accettazione	Palamara	60
		U.O.C. Anestesia e Rianimazione Grassi	Marra	100
Dipartimento dei Servizi	Di Turi	U.O.C. anatomia Patologica	Caluori	100
		U.O.C. Diagnostica per Immagini	Genovese	75
		U.O.C. farmacia ospedaliera	Di Turi	95
		U.O.C. laboratorio analisi	Paparella	90
		U.O.C. Servizio Immuno-Trasfusionale	Alfano	90

Delle n° 62 strutture UOC/UOSD che hanno negoziato:

n° 22 dell'area ospedaliera hanno raggiunto una media dell'81%

n° 7 del Dipartimento di Prevenzione hanno raggiunto una media del 89%

n° 8 del Dipartimento di Salute Mentale hanno raggiunto una media del 89%

n° 11 del Dipartimento Cure Primarie hanno raggiunto una media del 92%

n° 4 del Dipartimento dei fattori produttivi hanno raggiunto una media del 95%

n° 10 delle Aree Funzionali hanno raggiunto una media del 96%

Il maggior scostamento rispetto al risultato dell'area di afferenza si è registrato nell'ambito ospedaliero con specifico riferimento alla UOC Ortopedia (55%), alla UOC Otorinolaringoiatria (55%) e alla UOC Pronto Soccorso (60%).

Quanto sopra di competenza della scrivente, la performance individuale verrà relazionata dalla UOC Risorse Umane.

PO UOC Controllo di Gestione e Co.An.
Dr.ssa Elisa Minichiello

