

**Deliberazione Commissario Straordinario n. 272 del 08/07/2020**

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma  
C.F. e P.I. 04733491007

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> Commissario Straordinario
<b>OGGETTO:</b> Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2019
L' Estensore: Alessandra Bugionovi

<p><b>Parere del Direttore Amministrativo : Dr.ssa Francesca Merli</b></p> <p><b>Parere DA:</b> FAVOREVOLE</p> <p><b>Motivazione Parere Non Favorevole:</b></p>
<p><b>Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Simona Amato</b></p> <p><b>Parere DS:</b> FAVOREVOLE</p> <p><b>Motivazione Parere Non Favorevole:</b></p>
<p>Il presente provvedimento <b>non necessita</b> di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale.</p> <p style="text-align: right;">Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Giuseppe Quintavalle</p>
<p>Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 1135</p> <p>Hash .pdf (SHA256): a0f8ef402943af59444db01301c8cba13ea54bcea0302e079af82b5eb80540e8 Hash .p7m (SHA256): 98ec21e502d5e3d0c25b50afa453cc0987755b083e6959e710e51090807b27aa Firme digitali apposte sulla proposta: AMATO SIMONA,Merli Francesca,QUINTAVALLE GIUSEPPE</p> <p>Il Responsabile del Procedimento: Giuseppe Quintavalle</p> <p>Il Dirigente: Giuseppe Quintavalle</p> <p>Il Direttore del Dipartimento:</p>

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

<b>In virtù</b>	dei poteri conferitigli dal Presidente della Regione Lazio con decreto n. T 00058 del 23.03.2020;
<b>Vista</b>	la propria deliberazione n. 1 del 30.03.2020;
<b>Vista</b>	la Deliberazione n. 13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, approvato con DCA n. U00033 dell'11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.02.2020 n. 13;
<b>Visti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni con oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;</li> <li>- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 con oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";</li> <li>- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 con oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;</li> <li>- la Legge Regionale 16 marzo 2011 n. concernente "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"</li> <li>- il Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 avente ad oggetto "Modifiche al Decreto legislativo. 27 ottobre 2009, n. 150 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124;</li> </ul>
<b>Visto</b>	il Piano Triennale della Performance 2019 - 2021 approvato con deliberazione n. 76 del 30/01/2010;
<b>Vista</b>	la Deliberazione n. 778 del 10/10/2019 con oggetto "Approvazione del Documento di Budget aziendale (Macrostrutture/UOC/UOSD) per l'anno 2019", nella quale sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e i target su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della Performance dell'Azienda per l'anno 2019;
<b>Tenuto conto</b>	che la relazione in oggetto è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 22/06/2020, come da verbale n.19/2020, presente agli atti d'ufficio;

## Deliberazione

- Verificato** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- Atteso** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;
- Visti** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

### **DELIBERA**

per i motivi espressi in narrativa:

- di adottare la deliberazione con oggetto “Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2019” composta di n. 3 pagine e n. 1 allegato, nei termini indicati;
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 7, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente.

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L.R. 31/10/1996 n.45.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
DOTT. GIUSEPPE QUINTAVALLE**

---

*RELAZIONE SULLA PERFORMANCE*  
*ANNO 2019*

---

## **PRESENTAZIONE**

La presente relazione viene redatta in forma sintetica secondo le indicazioni del DLgs 27 ottobre 2009, n. 150 e successive modificazioni.

L'attività di pianificazione per l'anno 2019 di è iniziata con la definizione del Piano Triennale della Performance 2019 - 2021 approvato con delibera del Direttore Generale n. 77 del 31/01/2019 con il quale sono stati individuati gli obiettivi generali e che ha dato avvio al Ciclo della Performance per l'anno 2019.

Il processo di attribuzione degli obiettivi di budget e di negoziazione degli stessi si è svolto in due livelli:

Primo livello: negoziazione tra Direzione aziendale e Macrostrutture;

Secondo livello: negoziazione tra Macrostrutture e UOC e UOSD alle stesse afferenti.

È stato effettuato il monitoraggio infrannuale, e, con la redazione di questa Relazione, il Ciclo della Performance per l'anno 2019 può considerarsi concluso.

Gli obiettivi, le fasi, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono indicati nella delibera del Direttore Generale n. 778 del 10/10/2019.

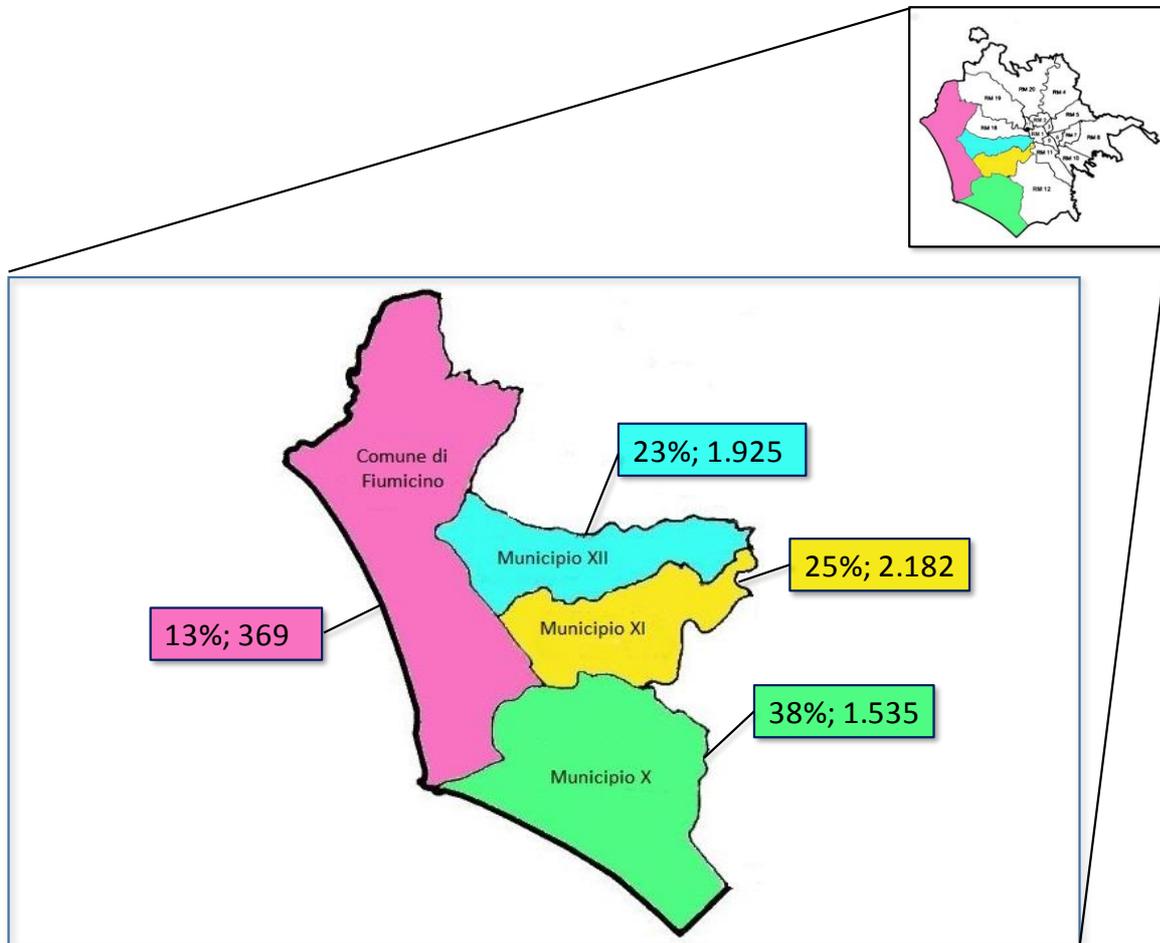
### L'AZIENDA ASL RM 3

La Asl Roma 3 opera su un territorio coincidente con la provincia di Roma con una popolazione complessiva di 609.061 abitanti (dati aggiornati al 31.12.2019 dalle anagrafi comunali), distribuiti in 2 comuni, Comune di Roma e Comune di Fiumicino, suddivisi in 4 distretti, Municipio X, Municipio XI, Municipio XII e Comune di Fiumicino.

Di seguito si riporta l'estensione territoriale della ASL Roma 3 con la suddivisione per distretti, la popolazione residente e la densità al Km<sup>2</sup> (fonte dati Comuni di Roma al 31.12.2019 e Fiumicino al 31.12.2019).

<b>ASL RM3 Distretti</b>	<b>Estensione in km<sup>2</sup></b>	<b>% sul totale</b>	<b>Popolazione residente</b>	<b>% sul totale</b>	<b>Densità al Km<sup>2</sup></b>
<i>MUNICIPIO X</i>	<b>150.6</b>	<b>29%</b>	<b>231.220</b>	<b>38%</b>	<b>1.535</b>
<i>MUNICIPIO XI</i>	<b>70.9</b>	<b>14%</b>	<b>154.974</b>	<b>25%</b>	<b>2.182</b>
<i>MUNICIPIO XII</i>	<b>73.1</b>	<b>14%</b>	<b>140.719</b>	<b>23%</b>	<b>1.925</b>
<i>COMUNE DI FIUMICINO</i>	<b>222.4</b>	<b>43%</b>	<b>82.148</b>	<b>13%</b>	<b>369</b>
<b>TOTALE</b>	<b>517</b>	<b>100 %</b>	<b>609.061</b>	<b>100%</b>	<b>1.178</b>

**Illustrazione topografica dei distretti della ASL Roma 3 con indicata la percentuale di popolazione residente sul totale della popolazione Asl e la densità per Km<sup>q</sup>.**



La struttura per età della popolazione mostra una quota significativa di popolazione anziana (21.8% di ultrasessantacinquenni), ma con cifre che non si discostano significativamente dalla media regionale che è pari al 20,5 %. La tabella di seguito riportata mostra la distribuzione per classi di età, sesso e distretto della popolazione Asl Roma 3.

**Distribuzione per classi di età, sesso e per distretto della popolazione Asl Roma 3**

(Popolazione Roma aggiornata al 31/12/2019, Fiumicino aggiornata al 31/12/2019)

Fonti: Anagrafi Comunali

Municipi	Maschi					Totale
	0-14	15-34	35-64	65-74	75 e oltre	
Comune di Fiumicino	6.524	8.466	19.441	3.449	2.941	40.821
Municipio X	16.745	23.209	50.315	10.620	9.817	110.706
Municipio XI	10.567	14.956	33.616	6.811	7.663	73.613
Municipio XII	8.885	12.816	28.948	6.599	7.314	64.562
<b>Tot RM3</b>	<b>42.721</b>	<b>59.447</b>	<b>132.320</b>	<b>27.479</b>	<b>27.735</b>	<b>289.702</b>

Municipi	Femmine					Totale
	0-14	15-34	35-64	65-74	75 e oltre	
Comune di Fiumicino	6.243	8.117	19.340	3.905	3.722	41.327
Municipio X	15.857	22.235	55.104	12.909	14.409	120.514
Municipio XI	9.816	14.112	36.229	9.132	12.072	81.361
Municipio XII	8.317	12.270	33.936	9.004	12.630	76.157
<b>Tot RM 3</b>	<b>40.233</b>	<b>56.734</b>	<b>144.609</b>	<b>34.950</b>	<b>42.833</b>	<b>319.359</b>

Distretto Comune Fiumicino	82.148
Distretto Municipio X (già 13)	231.220
Distretto Municipio XI (già 15)	154.974
Distretto Municipio XII (già 16)	140.719
<b>Totale ASL</b>	<b>609.061</b>

Il numero di assistiti dal SSN (Medicina di base) residenti nella ASL Roma3 (Fonte: LAZIOcrea) è pari a 587.190 unità.

L'Azienda opera mediante 420 Medici di Medicina Generale che assistono complessivamente una popolazione pari a 521.404 unità, e 86 Pediatri di Libera scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 65.786 unità.

Anno 2019 (fonte LAZIOcrea Spa)						
Distretto	Assistiti	MMG	Assistiti	PLS	Totale Complessivo	
					MMG/PLS	Assistiti
RM3/F	63.894	47	10746	14	61	74.640
RM3/10	190.152	145	26355	34	179	216507
RM3/11	139.732	116	14108	19	135	153840
RM3/12	127.626	112	14577	19	131	142203
<b>Totale</b>	<b>521.404</b>	<b>420</b>	<b>65786</b>	<b>86</b>	<b>506</b>	<b>587.190</b>

## L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La ASL Roma 3 con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 640 del 09/08/2017 ha adottato il seguente modello organizzativo approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00424 del 12/10/2017.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE
AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEL FARMACO

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto nel cui ambito si aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie che assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali, organizzative e gestionali delle risorse assegnate, possono essere:

- Strutture Complesse (UOC)
- Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD)
- Strutture semplici (UOS)
- Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca
- Incarichi di posizione organizzativa

L'Azienda è strutturata in 14 Dipartimenti/Aree di Coordinamento, 47 Strutture Complesse, 16 Strutture semplici a valenza Dipartimentale (Delibera n. 640 del 9/08/2017).

### L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)
- Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA
- Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA
- Distretto Sanitario XII Municipio con sede presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani in Via Portuense, 292 – 00149 ROMA

Il territorio della ASL è caratterizzato da una rete articolata di strutture pubbliche, private accreditate, classificate ed extraterritoriali, che offrono sia assistenza ospedaliera che territoriale.

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nell'ambito del Presidio Unico Ospedaliero, articolati nel seguente modo:

- **Giovanni Battista Grassi** di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA. Struttura per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (TNV/Pse) nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II), nella rete perinatale con un totale di 266 posti letto attivi.
- **Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa** con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA. Struttura specializzata per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti con un totale di n. 30 posti letto.
- **Nel corso del 2019 si è conclusa la fase dell'accreditamento del Policlinico Luigi Di Liegro** di Roma con sede in Via dei Badoer,50 – 0148 ROMA.

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le tabelle seguenti illustrano, con riferimento all'assistenza ospedaliera, l'offerta complessiva di posti letto presso le strutture aziendali a gestione diretta.

#### Sede G.B. Grassi

AF	Codice disciplina	DESCRIZIONE	ORDINARI	DH	TOTALE
M	02	Day Hospital Multispecialistico		9	9
	26	Medicina Generale	58		58
	08	Cardiologia	18		18
	40	Psichiatria	16	2	18
<b>TOTALE</b>			<b>92</b>	<b>11</b>	<b>103</b>

<b>C</b>	09	Chirurgia Generale	37		37
	36	Ortopedia e traumatologia	25		25
	98	Day Surgery Multispecialistico		17	17
<b>TOTALE</b>			<b>62</b>	<b>17</b>	<b>79</b>
<b>AC</b>	49	Terapia Intensiva	18		18
	50	Unità Coronarica	6		6
	51	Astanteria/Breve OSS/Medicina D'Urgenza	16		16
<b>TOTALE</b>			<b>40</b>		<b>40</b>
<b>MP</b>		Ostetricia Ginecologia	28		28
		Pediatria	9	1	10
		Neonatologia	6		6
<b>TOTALE</b>			<b>43</b>	<b>1</b>	<b>44</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>237</b>	<b>29</b>	<b>266</b>

### Sede CPO

AF	Codice disciplina	DESCRIZIONE	ORDINARI	DH	TOTALE
PA	28	Unità Spinale	14	1	15
	56	Recupero e Riabilitazione	14	1	15
<b>TOTALE</b>			<b>28</b>	<b>2</b>	<b>30</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>28</b>	<b>2</b>	<b>30</b>

### ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza sanitaria territoriale delle cure primarie è erogata attraverso l'organizzazione distrettuale, avvalendosi del necessario coordinamento ed approccio multidisciplinare, sia in ambulatorio che a domicilio, fra MMG, servizi di Continuità Assistenziale e poliambulatori specialistici. Essa comprende:

- l'assistenza sanitaria di base e la continuità assistenziale,
- l'assistenza specialistica ambulatoriale,
- l'assistenza domiciliare, integrativa e protesica,
- l'assistenza residenziale e semiresidenziale,
- l'assistenza erogata presso i Consultori Familiari,
- l'assistenza farmaceutica,
- cura delle dipendenze.

L'assistenza specialistica ambulatoriale, oltre che negli ambulatori ospedalieri, è stata erogata per il 2019 presso i poliambulatori delle strutture pubbliche localizzate nei quattro Distretti come indicato nella tabella seguente, e presso strutture accreditate.

**Poliambulatori di erogazione prestazioni specialistiche suddivisi per distretto indicati per sede.**

<b>Distretto Fiumicino</b>	<b>Distretto Municipio X</b>	<b>Distretto Municipio XI</b>	<b>Distretto Municipio XII</b>
3 sedi di erogazione	6 sedi di erogazione	4 sedi di erogazione	4 sedi di erogazione
Fiumicino Via Coni Zugna	Acilia	Ponte Galeria	Massimina
Fregene via Pineta	Ostia Antica	Corviale	Colle Massimo
Palidoro Via San Carlo	Ostia Paolini	Vaiano	Consolata
	Casa della Salute di Ostia		Ramazzini
	PO Grassi		
	PO CPO		

**PREVENZIONE**

Il Dipartimento di Prevenzione concorre all'obiettivo primario di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro riconducibili ai LEA. Le attività del dipartimento sono svolte in 19 sedi distribuite nel territorio aziendale, comprese le sedi vaccinali.

Il Dipartimento ha il compito anche di promuovere, coordinare e uniformare gli interventi di educazione e promozione della salute programmati dalle strutture aziendali. Le linee di attività sono:

- Promozione della salute e degli stili di vita;
- Tutela della salute pubblica ed immunoprofilassi;
- Tutela della salute negli ambienti di lavoro;
- Tutela e controllo della filiera di produzione degli alimenti sia ad uso animale che umano;
- Tutela della nutrizione umana;
- Tutela della salute animale negli allevamenti, nelle produzioni zootecniche e degli animali domestici;
- Medicina dello sport.

Nell'ambito delle attività di prevenzione la Sanità Pubblica Veterinaria, attraverso le strutture dislocate sul territorio aziendale, assicura i servizi di sorveglianza epidemiologica e profilassi delle malattie infettive degli animali, igiene urbana veterinaria, gestione del canile sanitario sovra zonale di Roma Capitale, controllo dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, controllo igienico-sanitario degli alimenti di origine animale, vigilanza e controllo sugli animali da esperimento, sui mangimi e sui farmaci ad uso veterinario.

## RISORSE UMANE E DISTRIBUZIONE DI GENERE

La tabella seguente presenta la situazione del personale dipendente alla data del 31/12/2019 suddiviso per ruolo e per genere:

Si rileva come la distribuzione per genere presenta un equilibrio per la dirigenza mentre per il comparto il genere femminile rappresenta i due terzi del totale.

<b>Dipendenti al 31/12/2019</b>					
<b>Descrizione Dipendente</b>	<b>Personale</b>	<b>donne</b>	<b>uomini</b>	<b>Totale complessivo</b>	<b>Dotazione organica</b>
<b>COMPARTO</b>	Ruolo Amministrativo	188	63	251	310
	Ruolo Professionale		3	3	3
	Ruolo Sanitario	807	264	1071	1154
	Ruolo Tecnico	134	109	243	294
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>1129</b>	<b>439</b>	<b>1568</b>	<b>1761</b>
<b>Descrizione Dipendente</b>	<b>Personale</b>	<b>donne</b>	<b>uomini</b>	<b>Totale complessivo</b>	<b>Dotazione organica</b>
<b>DIRIGENZA</b>	Ruolo Amministrativo	5	5	10	10
	Ruolo Professionale	2	4	6	2
	Ruolo Sanitario	235	206	441	541
	Ruolo Tecnico	2	2	4	2
<b>Dirigenza Totale</b>		<b>244</b>	<b>217</b>	<b>461</b>	<b>555</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1373</b>	<b>656</b>	<b>2029</b>	<b>2316</b>

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/07/2019) a n. 239 unità.

### RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI

Non è stato ancora pubblicato il bilancio economico di esercizio dell'azienda per il 2019.

Dai dati provvisori relativi al bilancio di verifica anno 2019 si evince che l'azienda, alla data del 12 giugno 2020 rileva un utile di esercizio pari a 7.727/000\*.

La tabella successiva presenta i risultati economici dell'ultimo quadriennio.

Valori da Modello CE in migliaia di Euro	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019 - Bilancio di Verifica - Dati provvisori *
A-Valore della produzione	1.021.028	1.016.031	1.047.137	1.075.198
B-Costi della produzione	989.053	1.009.165	1.039.508	1.060.561
<b>Differenza tra valore e costi della produzione</b>	<b>31.975</b>	<b>6.866</b>	<b>7.629</b>	<b>14.773</b>
C-Proventi e oneri finanziari	-6.023	-8.110	-7.440	-3.514
D-Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0
E-Proventi e oneri straordinari	-17.140	10.075	8.448	5.141
X-Risultato prima delle imposte	8.812	8.831	8.637	16.263
Y-Imposte e tasse	8.819	8.832	8.638	8.536
<b>Z-RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-7</b>	<b>-1</b>	<b>-1</b>	<b>7.727</b>

\*in attesa della definizione dei dati sulla mobilità

Vengono ora illustrati i risultati gestionali delle principali linee di attività per tipologia di assistenza.

#### Assistenza ospedaliera

RICOVERI ORDINARI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %	2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	10.204	9.384	-820	-8,04	30.640.081	29.367.015	-1.273.066	-4,15
Riabilitazione	CPO	76	86	10	13,16	2.178.121	2.030.444	-147.677	-6,78
Totale		10.280	9.470	-810	-7,88	32.818.202	31.397.459	-1.420.743	-4,33

RICOVERI DAY HOSPITAL-DAY SURGERY									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %	2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	2.075	1.912	-163	-7,86	3.993.028	2.365.908	-1.627.120	-40,75
Riabilitazione	CPO	23	26	3	13,04	106.490	104.870	-1.620	-1,52
Totale		2.098	1.938	-160	-7,63	4.099.518	2.470.778	-1.628.740	-39,73

RICOVERI TUTTI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %	2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	12.279	11.296	-983	-8,01	34.633.109	31.732.923	-2.900.186	-8,37
Riabilitazione	CPO	99	112	13	13,13	2.284.611	2.135.314	-149.297	-6,53
Totale		12.378	11.408	-970	-7,84	36.917.720	33.868.237	-3.049.483	-8,26

PRONTO SOCCORSO OSPEDALE GB GRASSI				
Triage	Numero Accessi			
	2018	2019	Differenza assoluta	Differenza %
Rosso	1.779	2.022	243	13,7
Giallo	12.793	15.238	2.445	19,1
Verde	39.832	39.334	-498	-1,3
Bianco	1.086	1.070	-16	-1,5
Non eseguito	110	95	-15	-13,6
Totale	55.600	57.759	2.159	3,9

PRONTO SOCCORSO OSPEDALE GB GRASSI									
Triage	Numero Accessi 2019 Triage					Totale 2018	Totale 2019	Differenza assoluta	Differenza %
	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Non eseguito				
Giunto cadavere	7	0	0	0	0	15	7	-8	-53,3
A domicilio	368	8.613	30.850	713	41	38.046	40.585	2.539	6,7
Ricoverato	988	2.971	2.348	8	13	6.995	6.328	-667	-9,5
Trasferito	409	1.919	914	1	1	2.607	3.244	637	24,4
Trasferito al PS o struttura richiedente	0	0	0	0	0		0	0	
Deceduto in PS	82	40	8	0	0	143	130	-13	-9,1
Rifiuta ricovero	80	1.181	977	3	1	2.589	2.242	-347	-13,4
Non risponde a chiamata	0	162	2.461	252	30	2.927	2.905	-22	-0,8
Si allontana spontaneamente	88	352	1.776	93	9	2.278	2.318	40	1,8
Dimissione a strutture ambulatoriali	0	0	0	0	0		0	0	
<b>Totale</b>	<b>2.022</b>	<b>15.238</b>	<b>39.334</b>	<b>1.070</b>	<b>95</b>	<b>55.600</b>	<b>57.759</b>	<b>2.159</b>	<b>3,9</b>

Dall'osservazione dei dati dell'attività ospedaliera emerge complessivamente un decremento dell' 8% sia dei dimessi che del valore economico.

Per i ricoveri ordinari, rispetto ad una riduzione dell'8% dei dimessi, la corrispondente riduzione del valore economico è del 4%, indice di una maggiore complessità assistenziale della casistica trattata.

I dati del PS ci informano di un aumento complessivo del 4% del numero degli accessi (57.759 nel 2019 contro 55.600 nel 2018), con marcati incrementi dei codici di triage Rosso (+14%) e Giallo (+19%).

Osservando i dati per esito riscontriamo una riduzione del 9% dei ricoverati ed un corrispondente aumento del 24% dei trasferiti.

Diminuiscono del 13% gli accessi che rifiutano il ricovero e del 9% i deceduti in PS.

Si nota la potenziale anomalia di 368 accessi con codice Rosso con esito "a domicilio"

## Assistenza territoriale

### Confronto Dati di Attività di Specialistica Ambulatoriale degli Esercizi 2018 e 2019

	<b>N. 2019</b>	<b>Valore Teorico 2019</b>	<b>N. 2018</b>	<b>Valore Teorico 2018</b>	<b>Diff. N.</b>	<b>Diff. Valore</b>
<b>Distretto 1 - Comune di Fiumicino</b>	262.602	1.536.095	237.961	1.418.914	24.641	117.181
<b>Distretto 2 - Municipio 10</b>	670.806	3.776.607	613.042	3.816.269	57.764	-39.662
<b>Distretto 3 - Municipio 11</b>	171.689	1.470.159	156.665	1.424.935	15.054	45.223
<b>Distretto 4 - Municipio 12</b>	150.109	968.051	141.172	891.145	8.937	76.906
<b>Presidi Ospedalieri</b>	613.196	6.259.272	888.055	12.443.970	-274.859	-6.184.698

Nel totale dei Presidi Ospedalieri è compresa l'attività del Policlinico Di Liegro, rilevata per metà anno in seguito alla conclusione definitiva del processo di accreditamento.

### Volumi di attività e valorizzazione economica (compresa attività nei APA-PAC) - per presidio

		N. Prestazioni				Valorizzazione Economica			
		2019	2018	Variazione	Variazione %	2019	2018	Variazione	Variazione %
<b>Distretto 1 - Comune di Fiumicino</b>									
000901	Poliambulatorio Fregene	45.733	40.855	4.878	11,9	183.697,92	173.931,17	9.766,75	5,6
001001	Poliambulatorio Palidoro	30.802	30.390	412	1,4	116.722,85	116.541,67	181,18	0,2
001501	Poliambulatorio Fiumicino	186.067	166.716	19.351	11,6	1.235.674,66	1.128.441,47	107.233,19	9,5
001102	TSMREE Giorgis		0	0			0,00	0,00	
<b>Totale Distretto 1</b>		<b>262.602</b>	<b>237.961</b>	<b>24.641</b>	<b>10,4</b>	<b>1.536.095,43</b>	<b>1.418.914,31</b>	<b>117.181,12</b>	<b>8,3</b>
<b>Distretto 2 - Municipio 10</b>									
000401	Poliambulatorio Paolini	39.000	36.119	2.881	8,0	837.934,53	786.645,67	51.288,86	6,5
000501	Casa della Salute di Ostia	253.621	220.455	33.166	15,0	1.195.792,96	1.116.886,49	78.906,47	7,1
000701	Poliambulatorio Acilia	237.790	224.891	12.899	5,7	1.096.679,91	1.323.713,40	-227.033,49	-17,2
001701	Poliambulatorio Ostia Antica	140.395	131.490	8.905	6,8	646.199,91	587.388,91	58.811,00	10,0
001802	TSMREE Poggio di Acilia		87	-87			1.634,67	-1.634,67	
<b>Totale Distretto 2</b>		<b>670.806</b>	<b>613.042</b>	<b>57.764</b>	<b>9,4</b>	<b>3.776.607,31</b>	<b>3.816.269,14</b>	<b>-39.661,83</b>	<b>-1,0</b>
<b>Distretto 3 - Municipio 11</b>									
910301	Poliambulatorio Di Ponte Galer	45.980	41.244	4.736	11,5	403.180,89	332.958,13	70.222,76	21,1
930600	Poliambulatorio Corviale	8.720	8.739	-19	-0,2	157.977,69	164.001,81	-6.024,12	-3,7
930800	Poliambulatorio Vaiano	116.989	106.682	10.307	9,7	909.000,24	927.975,47	-18.975,23	-2,0
<b>Totale Distretto 3</b>		<b>171.689</b>	<b>156.665</b>	<b>15.024</b>	<b>9,6</b>	<b>1.470.158,82</b>	<b>1.424.935,41</b>	<b>45.223,41</b>	<b>3,2</b>
<b>Distretto 4 - Municipio 12</b>									
070200	Poliambulatorio Ramazzini	70.731	65.577	5.154	7,9	690.325,67	616.699,27	73.626,40	11,9
070601	Poliambulatorio Massimina	13.162	11.196	1.966	17,6	42.854,80	37.300,03	5.554,77	14,9
070700	Ambulatorio Folchi		78	-78			1.355,82	-1.355,82	
071002	Poliambulatorio Consolata	31.168	29.402	1.766	6,0	110.599,04	108.199,67	2.399,37	2,2
072001	Poliambulatorio Colle Massima	35.048	34.919	129	0,4	124.271,25	127.590,05	-3.318,80	-2,6
<b>Totale Distretto 4</b>		<b>150.109</b>	<b>141.172</b>	<b>8.937</b>	<b>6,3</b>	<b>968.050,76</b>	<b>891.144,84</b>	<b>76.905,92</b>	<b>8,6</b>
<b>Presidi Ospedalieri</b>									
000101	Poliambulatorio G.B. Grassi	426.477	480.214	-53.737	-11,2	3.411.583,50	5.472.848,41	-2.061.264,91	-37,7
000201	Poliambulatorio Cpo	11.882	14.639	-2.757	-18,8	179.444,85	244.116,83	-64.671,98	-26,5
910400	Poliambulatorio Di Liegro	174.837	393.202	-218.365	-55,5	2.668.244,03	6.727.004,73	-4.058.760,70	-60,3
<b>Totale presidi Ospedalieri</b>		<b>613.196</b>	<b>888.055</b>	<b>-274.859</b>	<b>-31,0</b>	<b>6.259.272,38</b>	<b>12.443.969,97</b>	<b>-6.184.697,59</b>	<b>-49,7</b>
<b>Prestazioni dialisi</b>									
910400	Poliambulatorio G.B. Grassi	45.841	40.831	5.010	12,3	3.124.043,04	3.050.069,95	73.973,09	2,4
000101	Poliambulatorio Policlinico Di Liegro	6.739	13.297	-6.558	-49,3	582.467,51	1.108.953,73	-526.486,22	-47,5
<b>Totale dialisi</b>		<b>52.580</b>	<b>54.128</b>	<b>-1.548</b>	<b>-2,9</b>	<b>3.706.510,55</b>	<b>4.159.023,68</b>	<b>-452.513,13</b>	<b>-10,9</b>
<b>Totale</b>		<b>1.920.982</b>	<b>2.091.023</b>	<b>-170.041</b>	<b>-8,1</b>	<b>17.716.695,25</b>	<b>24.154.257,35</b>	<b>-6.437.562,10</b>	<b>-26,7</b>
<b>Totale escluso Di Liegro</b>		<b>1.739.406</b>	<b>1.684.524</b>	<b>54.882</b>	<b>3,3</b>	<b>14.465.984</b>	<b>16.318.299</b>	<b>-1.852.315,18</b>	<b>-11,4</b>

Come evidenziato precedentemente, il Policlinico Di Liegro ha ottenuto l'accreditamento nel corso dell'anno 2019 superando definitivamente la fase del convenzionamento con l'azienda.

Dal totale delle prestazioni escluso il Di Liegro si rileva nel 2019 un incremento del 3% delle prestazioni erogate rispetto al 2018 contro un decremento dell'11% della valorizzazione economica.

Il valore medio delle prestazioni erogate passa da Euro 9,7 del 2018 a Euro 8,3 del 2019.

**Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) nelle strutture pubbliche per branca (compreso Di Liegro)**

Codice Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	Prestazioni in dialisi	Totale 2019	Totale 2018	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	1.486.033			1.486.033	1.455.148	2,1
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	14.181			14.181	19.171	-26,0
08	Cardiologia	30.499	3.304		33.803	46.340	-27,1
09	Chirurgia generale	5.092	122		5.214	11.760	-55,7
12	Chirurgia Plastica	2.313			2.313	3.846	-39,9
15	Medicina dello Sport	71	2.525		2.596	2.845	-8,8
19	Endocrinologia	19.520	305		19.825	24.810	-20,1
29	Nefrologia	3.192	38.989	52.580	94.761	106.420	-11,0
30	Neurochirurgia	8			8	76	-89,5
32	Neurologia	20.436	878		21.314	24.966	-14,6
34	Oculistica	20.785	1.435		22.220	26.553	-16,3
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	18.527			18.527	18.477	0,3
36	Ortopedia e Traumatologia	14.970	45		15.015	21.352	-29,7
37	Ostetricia e Ginecologia	5.762			5.762	8.129	-29,1
38	Otorinolaringoiatria	9.064			9.064	13.404	-32,4
40	Psichiatria	8.813			8.813	10.235	-13,9
43	Urologia	6.046	638		6.684	11.036	-39,4
52	Dermosifilopatia	11.519	9.111		20.630	27.168	-24,1
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	48.245			48.245	90.485	-46,7
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	3.825			3.825	8.426	-54,6
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	30			30	3	900,0
64	Oncologia	3.732			3.732	3.533	5,6
68	Pneumologia	9.961			9.961	11.063	-10,0
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	46.634			46.634	78.438	-40,5
79	Risonanza Magnetica	4.793			4.793	9.943	-51,8
80	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva		15		15	37.280	-100,0
82	Anestesia	1.399			1.399	2.167	-35,4
99	Altro	13.497	2.088		15.585	17.949	-13,2
<b>Totale</b>		<b>1.808.947</b>	<b>59.455</b>	<b>52.580</b>	<b>1.920.982</b>	<b>2.091.023</b>	<b>-8,1</b>

N.B.: la branca cod. 61 rileva attività riconducibili alla diagnostica per immagini erroneamente attribuite in fase di prenotazione, in quanto questa Azienda gestisce isotopi radioattivi.

**Valorizzazione teorica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) rese dalle strutture pubbliche per branca (compreso Di Liegro)**

Cod Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	Prestazioni in dialisi	2.019	2.018	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	5.563.640			5.563.640	5.517.337	0,8
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	549.933			549.933	740.964	-25,8
08	Cardiologia	692.397	54.959		747.356	1.113.035	-32,9
09	Chirurgia generale	81.727	3.000		84.727	182.638	-53,6
12	Chirurgia Plastica	44.917			44.917	74.576	-39,8
15	Medicina dello Sport	917	13.220		14.136	15.338	-7,8
19	Endocrinologia	283.467	3.469		286.936	363.775	-21,1
29	Nefrologia	47.998	301.045	3.706.511	4.055.554	4.588.626	-11,6
30	Neurochirurgia	103			103	765	-86,5
32	Neurologia	271.573	21.293		292.866	358.137	-18,2
34	Oculistica	332.797	82.414		415.211	483.378	-14,1
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	453.597			453.597	454.041	-0,1
36	Ortopedia e Traumatologia	299.035	1.962		300.997	410.478	-26,7
37	Ostetricia e Ginecologia	134.591			134.591	196.410	-31,5
38	Otorinolaringoiatria	142.192			142.192	209.353	-32,1
40	Psichiatria	144.419			144.419	173.411	-16,7
43	Urologia	118.089	17.600		135.689	229.053	-40,8
52	Dermosifilopatia	211.801	111.250		323.051	483.313	-33,2
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	387.019			387.019	693.425	-44,2
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	242.319			242.319	636.782	-61,9
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	852					
64	Oncologia	50.716			50.716	48.764	4,0
68	Pneumologia	200.020			200.020	218.719	-8,5
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	2.277.287			2.277.287	3.786.779	-39,9
79	Risonanza Magnetica	715.106			715.106	1.482.890	-51,8
80	Chirurgia ambulatoriale e diagnostica invasiva		654		654	1.499.036	-100,0
82	Anestesia	32.374			32.374	47.614	-32,0
99	Altro	114.638	5.796		120.433	145.534	-17,2
<b>Totale</b>		<b>13.393.522</b>	<b>616.662</b>	<b>3.706.511</b>	<b>17.716.695</b>	<b>24.154.172</b>	<b>-26,7</b>

\* N.B.: il codice è andato in chiusura, le prestazioni sono attribuite alla specialistica che le gestisce.

## Salute Mentale

	2018	2019
<b>Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Adulti</b>		
<b>Prestazioni</b>	83.675	67.165
<b>Utenti Trattati</b>	6.544	6.110
<b>Attività Semi-Residenziale SM Adulti</b>		
<b>Accessi</b>	19.134	16.476
<b>Utenti Inseriti</b>	327	292
<b>Attività Residenziale SM Adulti (Gestione Diretta)</b>		
<b>Accessi</b>	8.475	6.895
<b>Utenti Inseriti</b>	38	35
<b>Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Età Evolutiva TSMREE**</b>		
<b>Prestazioni</b>	34.239	32.708
<b>Utenti Trattati</b>	5.257	5.457
<b>Attività Ospedaliera</b>		
<b>Ricoveri Ordinari SPDC Grassi</b>	379	414
<b>Ricoveri DH SPDC Grassi</b>	0	0
<b>Ricoveri Ordinari SPDC San Camillo</b>	410	454
<b>Ricoveri DH SPDC San Camillo</b>	112	101

Si può notare come nel 2019 risulta incrementata l'attività di ricovero ordinario presso gli SPDC del Grassi e del San Camillo mentre è sostanzialmente stabile quella del DH San Camillo.

Risultano in riduzione le linee di attività Ambulatoriale/domiciliare, Semiresidenziale, Residenziale sia come prestazioni/accessi che come utenti trattati.

L'attività Ambulatoriale/domiciliare dell'età evolutiva invece presenta un aumento di n. 200 utenti trattati con un decremento delle prestazioni.

## Prevenzione

### Immunoprofilassi

Prestazione	Descrizione prestazione	FIUMICINO		X		XI		XII		Totale	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<b>vaccinazioni obbligatorie e raccomandate</b>	Tot. soggetti vaccinati	13.019	13.528	29.097	30.045	14.483	16.044	12.597	12.453	69.196	72.070
	N. dosi vaccinazioni totali	20.235	20.809	44.257	45.610	21.493	23.366	18.532	18.406	104.517	108.191
	di cui n. dosi di vaccino MPR	2.515	2.126	5.920	4.816	2.986	2.703	2.516	2.042	13.937	11.687
	di cui n. dosi di vaccino HPV	1.069	1.402	2.869	4.335	1.363	1.900	1.278	2.090	6.579	9.727
<b>campagna antinfluenzale</b>	numero vaccinati nei centri vaccinali	340	285	482	458	459	317	278	170	1.559	1.230
<b>campagna antipneumococcica</b>	numero vaccinati nei centri vaccinali	66	119	170	227	78	119	149	265	463	730
<b>interventi vaccinali su comunità chiuse</b>	N. dosi di vaccino somministrate	0	0	3	29	35	121	0	0	38	150
<b>Asili nido: Colloquio con genitori e assistenti all'infanzia</b>	n. colloqui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sorveglianza sanitaria su segnalazione</b>	n. interventi	0	0	0	0	16	16	0	0	16	160
<b>Intradermoreazione di Mantoux</b>	numero utenti	0	0	0	0	0	0	1.265	554	1.265	554
<b>Registrazione certificati vaccinali di altra ASL/Regione</b>	numero vaccinazioni registrate	682	985	1.561	2.161	1.677	1.281	1.760	1.136	5.680	5.563

## Screening oncologici

### Screening Mammografico

ANNO	2018	2019
<b>popolazione target annua</b>	<b>41.404</b>	<b>43.811</b>
donne invitate grezze	48.705	44.415
solleciti inviati	26.638	25.209
totale inviti ritornati	1.236	190
totale escluse dopo l'invito*	2.672	2.202
donne invitate **	44.797	42.213
donne coinvolte***	49.064	42.231
<b>estensione****</b>	<b>115,5%</b>	<b>101,4%</b>
donne rispondenti totali:	19.773	18.685
<b>adesione*****</b>	<b>43,0%</b>	<b>46,7%</b>
donne inviate al 2° livello	2118	2.033

### Screening Citologico

ANNO	2018	2019
<b>popolazione target annua</b>	<b>57.903</b>	<b>58.033</b>
donne invitate grezze	62.621	58.281
totale inviti ritornati	1.309	259
totale escluse dopo l'invito*	2.429	1.963
donne invitate **	58.909	58.281
donne coinvolte***	63.278	58.673
<b>estensione ****</b>	<b>107,0%</b>	<b>100,6%</b>
donne rispondenti totali di cui:	19287	14.424
<b>adesione *****</b>	<b>30,0%</b>	<b>25,0%</b>
pap test totali	19.258	14.424
pap test inadeguati	195	175
donne inviate al 2° livello	2.961	2.435

### Screening del Tumore del Colon-retto

ANNO	2018	2019
<b>popolazione target annua</b>	<b>92.302</b>	<b>98.048</b>
popolazione invitata grezza	97.544	92.167
popolazione maschile grezza	44.975	39.114
popolazione femminile grezza	52.569	53.053
totale inviti ritornati	2.182	503
totale esclusi dopo l'invito*	682	916
invitati **	94.680	92.154
coinvolti***	97.523	92.176
<b>estensione****</b>	<b>103,4%</b>	<b>93,4%</b>
rispondenti totali :	28.051	24.629
<b>adesione*****</b>	<b>29,4%</b>	<b>27,0%</b>
inviati al 2° livello	1.172	1.327

\*inviti ritornati, trasferiti, già operati, deceduti, esame recente

\*\* esclusi: già operati, esame recente, deceduti, trasferiti, inviti ritornati

\*\*\* invitati + spontanei

\*\*\*\*(coinvolti - totale inviti ritornati) / popolazione target annua

\*\*\*\*\* rispondenti / (coinvolti - totale esclusi dopo l'invito)

Risultano notevolmente incrementate, in tutti i distretti, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, con un totale di soggetti vaccinati che passano da n. 69.196 del 2018 a n. 72.070 del 2019.

Passiamo ora ad osservare i dati sull'attività di screening oncologico.

L'attività ha risentito fortemente del disservizio creato dalla ditta gestore del servizio di postalizzazione che non ha consegnato le lettere di invito ai programmi di screening.

L'azienda, a partire da agosto/settembre ha iniziato una campagna di recupero delle persone non invitate.

Tale campagna, pur avendo avuto buoni risultati per lo screening mammografico, è stata meno efficace per gli altri due programmi, per vari motivi, che vanno dal costo della prestazione eseguita privatamente alla già scarsa propensione delle persone ad aderire al programma di screening del colon retto.

Conseguentemente assistiamo ad un decremento della percentuale di adesione ai programmi di screening citologico (-5,0%) e del tumore colon retto (-2,4%), mentre l'adesione allo screening mammografico presenta una crescita che passa dal 43,0% del 2019 al 46,7% del 2019.

Buono è il risultato conseguito nel raggiungimento degli obiettivi specifici previsti dal DCA n. U00155 del 2019 con un valore dell'Indicatore composito di copertura (IC\_S) pari a 9, corrispondente ad un punteggio assegnato di 8 su un max di 10.

Stante il carattere sintetico della presente relazione, per i dati economici di dettaglio e quelli concernenti le attività gestionali sanitarie, si rimanda alla Relazione sulla gestione e a quella economico-

finanziaria, al momento non ancora disponibili, che saranno allegate alla deliberazione di approvazione del bilancio di esercizio 2019.

## CICLO DELLA PERFORMANCE, PROCESSO DI BUDGET E RISULTATI

Il Controllo di Gestione ha provveduto a redigere le bozze di schede di budget che successivamente sono state trasmesse via mail ai negoziatori di Macrostruttura al fine di condividerle e concertarle con i rispettivi collaboratori.

Gli obiettivi indicati nelle schede di budget sono stati pesati, di concerto con ciascun Responsabile di Macrostruttura, coerentemente agli indirizzi contenuti nel Piano Triennale della Performance anno 2019 - 2021.

Le Macrostrutture (e i rispettivi responsabili), con le quali la Direzione Aziendale ha effettuato le negoziazioni di primo livello sono state le seguenti:

- Dipartimento di Prevenzione – Dr. Aldo Benevelli;
- Dipartimento di Salute Mentale – Dr. Andrea Balbi;
- Dipartimento di Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria – Dr.ssa Daniela Sgroi;
- Dipartimento di Medicina – Dr. Fabrizio Ammirati;
- Dipartimento di Chirurgia – Dr. Andrea Niutta;
- Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) – Dr. Giulio Maria Ricciuto;
- Dipartimento dei Servizi – Dr.ssa Roberta Di Turi;
- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi – Dr. Filippo Coiro;
- UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico – Dr.ssa Maria Grazia Budroni
- UOC Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero Unico – Dr.ssa Paola Savina
- Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale:
  - Dipartimento delle professioni sanitarie
  - UOC Accreditamento, vigilanza e controllo strutture sanitarie – Dr.ssa Tatiana Fabbri
  - UOC Qualità, sicurezza e gestione del rischio – Dr. Gerardo Bruno Antonio Corea
  - UOC Epidemiologia e SIS
  - UOC Sistemi ICT
  - UOSD Affari generali-Ufficio procedimenti disciplinari – Dr.ssa Cristina Vio

Gli obiettivi specifici individuati nel già citato Piano della Performance sono concettualmente suddivisi in:

- I. Obiettivi di sistema: implementati dalla Regione Lazio ed assegnati ai direttori generali sono obiettivi istituzionali che vengono assegnati ai dipartimenti e concorrono alla valutazione individuale dei dirigenti medici e alla valutazione degli incarichi della dirigenza e del comparto.

- II. Obiettivi generali strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei team:
- Obiettivi generali di salute e funzionamento di ordine sanitario:
    - ✚ prevenzione della salute
    - ✚ assistenza territoriale
    - ✚ autosufficienza sangue e derivati
    - ✚ funzionamento dei pronti soccorso
    - ✚ appropriatezza dei ricoveri ospedalieri
    - ✚ esito e appropriatezza clinica
  
  - Obiettivi generali di salute e funzionamento di ordine organizzativo:
    - ✚ patrimonio immobiliare e tecnologie sanitarie
    - ✚ gestione del personale
    - ✚ rischio clinico e sicurezza del paziente
    - ✚ appropriatezza farmaceutica
    - ✚ trasparenza e Corruzione
    - ✚ attuazione del PAC aziendale
    - ✚ equilibrio economico finanziario
    - ✚ riduzione dei tempi di pagamento
  
  - Obiettivi operativi di salute
    - ✚ empowerment del cittadino con partecipazione dello stesso ai PDTA attraverso sistemi di miglioramento della qualità progettata quale il “mystery client” ed “Audit Civico
    - ✚ empowerment dei volontari per una migliore sinergia nella umanizzazione delle cure
    - ✚ miglioramento del percorso oncologico con introduzione della assistenza psiconcologica ed implementazione della rete dei volontari, delle cure palliative e delle reti di sostegno alla famiglia
    - ✚ implementazione della formazione degli operatori e degli adolescenti sulla violenza di genere;
    - ✚ ottimizzazione dei percorsi di screening
    - ✚ ottimizzazione dei percorsi vaccinali con completa copertura delle coorti
    - ✚ miglioramento dell’accessibilità ai servizi ed abbattimento delle liste di attesa con proseguimento del progetto implementato nell’anno 2018
    - ✚ miglioramento dell’assistenza chirurgica erogata in ospedale con privilegio di trattamenti mininvasivi
    - ✚ miglioramento della integrazione ospedale territorio con la riorganizzazione ed il potenziamento dei distretti e la apertura della Casa della Salute a Palidoro
    - ✚ miglioramento della comunicazione con l’utente
    - ✚ implementazione della integrazione socio – sanitaria e sociale;
    - ✚ riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera in tema di chirurgia oncologica e generale, chirurgia specialistica, medicina interna, nefrologia e riabilitazione

-  implementazione della umanizzazione delle cure in ostetricia e ginecologia.

Tali obiettivi sono stati declinati e assegnati a tutte le strutture assicurando una costruttiva concertazione ed i relativi approfondimenti con tutti i Direttori/Responsabili e i Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, definendo le risorse necessarie, gli indicatori e le tempistiche di raggiungimento.

### **RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Come già brevemente sintetizzato nel Piano Triennale della Performance anno 2020-2022, complessivamente sono molti i punti di forza consolidati in Azienda nel 2019:

- definizione della pianta organica e riallineamento dei fabbisogni
- riorganizzazione dei percorsi di screening;
- accreditamento del Policlinico Di Liegro e chiusura delle situazioni erogative atipiche e sperimentali
- rimappatura dei processi con invio di un nuovo atto di riorganizzazione aziendale per superare la frammentazione organizzativa e ottimizzare le risorse (ultima versione nel dicembre 2019);
- implementazione di percorsi clinico assistenziali per una maggiore integrazione ospedale territorio con utilizzo della telemedicina nelle attività della UOC Cardiologia;
- implementazione di strumenti di telemedicina e teleconsulto per migliorare l'assistenza dei pazienti fragili a domicilio;
- coinvolgimento dei medici di medicina generale per la gestione presso le UCP di strumenti di teleconsulto per una maggiore integrazione ospedale territorio
- implementazione delle attività erogata dalla UOSD Oncologia con recruitment di 2 nuovi oncologi;
- implementazione di percorsi con l'HUB per offrire ai cittadini residenti accesso alle migliori tecnologie e tecniche operatorie in tema di cancro della mammella e cancro della prostata, nonché in tema di trattamenti specialistici non presenti presso il Presidio unico ospedaliero;
- miglioramento dei LEA erogati in particolare frattura del collo femore con intervento chirurgico entro 48 ore e trattamento della calcolosi della colecisti in laparoscopia con degenza inferiore a 3 giorni;
- aumento dei posti letto di medicina generale per ridurre i tempi di attesa di ricovero dei pazienti in PS;
- miglioramento degli indicatori del Pronto Soccorso a seguito della riorganizzazione dei percorsi e delle modalità operative.

Tali risultati complessivi sono riconducibili a molti degli obiettivi raggiunti dalle singole Strutture, valutati dai Direttori Sanitario e Amministrativo per la parte di rispettiva competenza, e validati infine dal Commissario Straordinario.

I risultati complessivi conseguiti dalle singole strutture sono stati i seguenti:

**Negoziazione di I° livello:**

Macrostrutture negoziatrici	Responsabili sottoscrittori di Budget	% 31/12/2019
Dip. Prevenzione	A. Benevelli	97,50
Dip. Salute Mentale	A. Balbi	90,00
Dip. Di Cure Primarie e integrazione Socio Sanitaria	D. Sgroi	100,00
Dip. Di Medicina	F. Ammirati	80,00
Dip. Di Chirurgia	A. Niutta	80,80
Dip di Emergenza e Accettazione (DEA)	G.M. Ricciuto	100,00
Dip. dei Servizi	R. Di Turi	100,00
UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero unico	M.G. Budroni	80,00
Dip. Professioni Sanitarie	-	92,50
UOC Amministrativa Presidio Ospedaliera Unico	P. Savina	99,10
Dip. per Amministrazione dei Fattori Produttivi	F. Coiro	97,50
Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale		
UOC Accreditamento, Vigilanza e controllo Strutture sanitarie	T. Fabbri - M. De Masi	80,00
UOC Qualità Sicurezza e Gestione del Rischio	G. B. Corea	80,00
UOC Sistemi ICT	-	80,00
UOC Epidemiologia e SIS	-	85,00
UOSD Affari Generali-Ufficio Procedimenti Disciplinari	C. Vio	97,00
Punteggio Medio		89,96

Tutte le macrostrutture negoziatrici hanno raggiunto almeno l'80% con un valore medio dell'89,96% e una variabilità che va dall'80% al 100%.

Le strutture appartenenti all'Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Generale raggiungono complessivamente un punteggio medio pari all'84,4%.

Entrando nel merito del grado di raggiungimento degli obiettivi per singola Struttura, si osserva quanto segue:

- **Dipartimento di prevenzione**  
Sono stati raggiunti gli obiettivi nazionali e regionali inerenti al rispetto della normativa in materia di Prevenzione che ha visto coinvolte tutte le strutture competenti afferenti al Dipartimento: promozione attiva della vaccinazione antinfluenzale, attuazione dei controlli ufficiali, del contenimento del randagismo. La copertura di screening mammografico, citologico e colon retto effettuati sulla popolazione, rispetta gli obiettivi di riferimento della griglia LEA. Per semplificare ai cittadini i percorsi di accesso alle informazioni e ai servizi, è stata elaborata una proposta progettuale per la realizzazione di due sportelli informativi e relative applicazioni mobili.
- **Dipartimento di salute mentale**  
Quest'anno, nell'ottica del miglioramento della comunicazione con i cittadini, si è dedicata una particolare attenzione alla valutazione di proposte per l'implementazione di possibili APP atte a favorire lo scambio di informazioni tra gli operatori delle varie strutture del Dipartimento di Salute Mentale, i cittadini e i Medici di Medicina Generale. Le credenziali di accesso dovranno garantire un forte livello di protezione. Il Dipartimento di Salute Mentale ha inoltre svolto una funzione di coordinamento e supervisione nella realizzazione di procedure di buona pratica, attente alle indicazioni delle Linee Guida e ispirate ai dettami della legge "Gelli" sulla responsabilità professionale
- **Dipartimento cure primarie e integrazione sociosanitaria**  
In collaborazione con il Dipartimento dei Servizi, riguardo il contenimento della spesa farmaceutica e dell'appropriatezza prescrittiva, sono stati raggiunti ottimi risultati. Sono stati implementati i percorsi già esistenti presso la Casa della Salute di Ostia dando continuità assistenziale al PDTA Diabete all'interno della struttura con trasferimento dell'Ambulatorio Vulnologico e del Piede diabetico. L'organizzazione di supporto messa a disposizione dal Dipartimento ha contribuito al buon funzionamento di tutte le attività inerenti ai programmi di Screening aziendali.  
Al fine di realizzare una maggiore integrazione ospedale - territorio e aumentare la platea di pazienti arruolati nel progetto di Telemedicina, tutti i professionisti operanti nelle differenti ramificazioni del Distretto (ambulatori, Casa della salute, Nuclei di cure primarie, UCP, ADI) sono stati sensibilizzati ad intercettare precocemente i pazienti con scompenso cardiaco e alterazione del ritmo cardiaco, con un incremento dei pazienti arruolabili; resta da mettere a punto la procedura aziendale per la gestione di tali pazienti. Si è proposto, inoltre, di rendere fruibile anche ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta l'accesso alla APP ADILIFE, per monitorare, tramite la piattaforma del sistema, i dati clinici dei propri assistiti inseriti nel progetto.

- **Dipartimento di medicina**  
Sono stati raggiunti pienamente gli obiettivi riguardanti la tempestiva comunicazione delle disponibilità dei posti letto al Servizio di Bad management, la predisposizione di una procedura con l'indicazione dettagliata dei requisiti di accettazione e dimissione dei neonati patologici nel reparto di neonatologia redatta secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015, la riorganizzazione del Pronto Soccorso Pediatrico, la gestione di tutte le attività legate all'implementazione delle attività in teleconsulto e telemedicina, con ottimi risultati. Creata APP per trasmissione piani terapeutici in grado di inviare alert per aderenza terapeutica e messaggi di counseling al paziente.
- **Dipartimento di chirurgia**  
Il Dipartimento ha rafforzato una serie di attività volte alla riduzione del sovraffollamento in Pronto Soccorso, individuando personale di supporto dedicato e impegnandosi a comunicare quotidianamente al Servizio di Bed Management la disponibilità dei posti letto entro le ore 11. Per Oculistica e Otorino è attivo il sistema fast Track per accesso su corsia preferenziale delle richieste del Pronto Soccorso.  
Sono stati raggiunti pienamente gli obiettivi riguardanti le fratture collo-femorea, parzialmente quelli delle colecistectomie laparoscopiche.  
Sono state riorganizzate le attività ostetriche presso la UOC Ostetricia e Ginecologia con prolungamento a 24 ore del Rooming-in del bambino nato sano implementando così le
- **Dipartimento DEA**  
Gli obiettivi assegnati sono stati pienamente raggiunti.  
Con la finalità di riorganizzare le attività e di ridurre il sovraffollamento del Pronto Soccorso, in condivisione con la Direzione Sanitaria, è stato predisposto, e attuato, il documento di riorganizzazione della Struttura così come previsto dalla normativa vigente e i posti letto della Medicina d'urgenza sono passati da 10 a 16, come contemplato dal progetto di riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dalla Regione Lazio.  
È stato individuato il percorso del "Bambino in Pronto Soccorso", ben differenziato da quello degli adulti, e sono state riorganizzate le attività della Pediatria e della Neonatologia. È da tempo organizzata una sufficiente separazione dei percorsi tra codici minori e codici maggiori. Un'attenzione particolare è stata dedicata alla definizione di una procedura ad alta complessità di "Appropriatezza Diagnostica per Immagini in Pronto Soccorso" per evitare l'esecuzione di esami inappropriati riconducibili ad azioni di Medicina Difensiva e ridurre i tempi di attesa, specie per i pazienti critici.
- **Dipartimento dei servizi**  
È stata redatta, per la parte di competenza della UOC Diagnostica per Immagini, la già citata ad alta complessità di "Appropriatezza Diagnostica per Immagini in Pronto Soccorso"

comprensiva di percorso clinico - diagnostico con tracciabilità in GIPSE per ogni azione prevista. In sinergia con il Dipartimento di Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria, è stato svolto un importante lavoro di ulteriore sensibilizzazione nelle CAP Distrettuali con attente e molteplici analisi di Report elaborati dalla UOC Assistenza Farmaceutica. Tale lavoro, in continuità con quanto già messo in azione negli anni precedenti, ha comportato il pieno raggiungimento dell'obiettivo target sul contenimento della spesa netta convenzionata pro capite (€ 137,28) confermando la nostra Azienda tra le prime, per miglior risultato, nella Regione Lazio.

- UOC Direzione medica di presidio ospedaliero unico  
La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero ha predisposto, all'interno del PO G.B. Grassi, gli spazi utili alla realizzazione del progetto di riorganizzazione della UOS Medicina d'Urgenza, ha collaborato alla revisione del bed management con allineamento della gestione delle attività alla normativa regionale, ha prodotto un documento per la definizione di un percorso differenziato che riduca la presenza dei pazienti e parenti con codice di accesso in PS a bassa priorità dagli spazi per i pazienti appropriati all'accesso al PS perché con codice di maggiore priorità. È stato raggiunto anche l'obiettivo inerente alla riorganizzazione del servizio di rooming che è passato da h12 a h24. E' attivo un percorso dedicato all'accesso del Pronto Soccorso Pediatrico. In stretta collaborazione con il Dipartimento di Cure Primarie, al fine di rafforzare i percorsi d'integrazione Ospedale - Territorio, sono stati implementati nuovi percorsi presso la Casa della Salute di Ostia dando continuità assistenziale al PDTA Diabete all'interno della struttura con trasferimento dell'Ambulatorio Vulnologico e del Piede diabetico.
- Dipartimento per l'amministrazione dei fattori produttivi  
Si rileva un importante miglioramento dell'indicatore dei tempi di pagamento che passa da un valore di 41,6 giorni del 2018 a 4,33 del 2019. Notevole anche la riduzione dello stock di debito che registra una diminuzione del 47,36% rispetto l'anno precedente.  
Risultano raggiunti gli obiettivi di condivisione della programmazione con il personale, il rispetto degli adempimenti previsti dalle pianificazioni delle gare svolte in forma autonoma e aggregata, il monitoraggio dei risultati economici e del flusso informativo sulle apparecchiature sanitarie e degli interventi in conto capitale.  
È stato realizzato un ampio progetto di riorganizzazione delle risorse umane ed è stata definita la procedura per l'avvio e successiva a messa a regime della dematerializzazione del sistema di rilevazione presenze. Sono stati rispettati i tempi previsti dal Piano assunzionale aziendale e del contenimento dei tempi medi di reclutamento. Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dai Percorsi Attuativi della Certificabilità, l'Azienda ha conseguito gli obiettivi prefissati nelle scadenze contemplate e sono stati effettuati una serie di AUDIT - con esiti positivi - con le strutture del Dipartimento congiuntamente al Responsabile del Controllo Interno.  
È stato approvato il Testo Unico dei Regolamenti procedurali amministrativi aziendali.



- UOC Amministrativa di Presidio Ospedaliero Unico  
Un grande investimento in termini di tempo e risorse è stato profuso, anche quest'anno, per garantire la riduzione dei tempi medi di pagamento, con ottimi risultati. La UOC Amministrativa POU, inoltre, è stata di costante supporto alla UOC Direzione Medica nel monitoraggio mensile dell'andamento del rapporto tra spesa e budget assegnato, partecipando anche attivamente alle riunioni congiunte con UOC REF e Controllo di Gestione. Allo stesso modo, ha partecipato a incontri ed è stata di sostegno ai DEC afferenti alla propria struttura.
  
- Area delle funzioni di staff della direzione generale
  - UOC Accreditamento, vigilanza e controllo strutture sanitarie  
Sono raggiunti gli obiettivi riguardanti la vigilanza e verifica sui requisiti di accreditamento e ottimizzati i tempi di evasione delle richieste avanzate dagli organi istituzionali. Gli Erogatori accreditati sono stati tutti contrattualizzati;
  - UOC Qualità, sicurezza e gestione del rischio  
Risultano pienamente raggiunti tutti gli obiettivi di adempimenti di Risk Management e Sinistri richiesti da Regione Lazio, parzialmente invece quello legato alla produzione dei report analitici di monitoraggio e valutazione sinistri. La procedura "Gestione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico o alterazioni del ritmo cardiaco con device impiantabili e con possibilità di accesso remoto, direttamente a domicilio, con monitoraggio quotidiano, individuazione degli attori del processo e definizioni di azioni e responsabilità" è stata revisionata ma non è risultata pienamente conforme alla norma UNI EN ISO 901:2015
  - UOS Epidemiologia e SIS  
Sono parzialmente raggiunti gli obiettivi sulla produzione di report di prestazioni da inviare in DSA, raggiunti invece quelli di rilevazione dei volumi delle prestazioni specialistiche e di produzione di tutti i flussi ospedalieri aziendali entro i termini di legge;
  - UOC Sistemi ICT  
Risulta raggiunto l'obiettivo di monitoraggio dell'andamento del rapporto tra spesa e budget assegnato, con partecipazione a tutte le riunioni di verifica, sono state evase nei temi previsti le richieste di interventi a supporto del personale, implementato l'accesso alla rete aziendale tramite dominio. La Struttura è stata coinvolta nell'implementazione di tutte le APP finalizzate a migliorare la comunicazione con i cittadini e i MMG;
  - UOSD Affari generali – ufficio procedimenti disciplinari  
Regolarmente inviati i report di monitoraggio sia delle fasi gestionali delle assicurazioni aziendali che della gestione delle convenzioni in essere. La UOSD si è attivata quale Struttura di raccordo per la redazione del Testo Unico dei Regolamenti Procedurali. Ha, inoltre, presentato il progetto per la nuova configurazione del sito aziendale nel rispetto delle linee guida regionali con avvio delle attività nel mese di dicembre;

- Dipartimento delle professioni sanitarie  
 Il Dipartimento ha partecipato, nel merito degli aspetti e delle responsabilità afferenti alla propria Struttura, alla revisione del bed management con allineamento della gestione delle attività alla normativa regionale. Allo stesso modo, per la parte di competenza, ha presentato un documento sull'attivazione del rooming in H 24 e il modello assistenziale è attivo dal 1/10/2019. Ha partecipato all'implementazione della APP PS.

La valutazione delle Strutture negoziatrici di secondo livello, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n. 778 del 10/10/2019 è stata operata dai negoziatori delle Macrostrutture di primo livello. La valorizzazione del raggiungimento degli obiettivi è indicata nelle tabelle di seguito riportate, così come comunicato dagli stessi negoziatori.

**Negoziazione di secondo livello:**

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	<b>97,50</b>
UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili Di Vita	100
UOSD Canile Sovrazonale e Controllo del Randagismo	100
UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	100
UOC Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche	100
UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	100
UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale	100
UOC Igiene e Sanità Pubblica	100
UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (parte di competenza Dip. Prevenzione)	100

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento Salute Mentale</b>	<b>90</b>
UOSD Residenzialità in Salute Mentale	100
UOSD Prevenzione ed Interventi Precoci in Salute Mentale	100
UOC Salute Mentale Distretto Comune di Fiumicino	100
UOC Salute Mentale Distretto X Municipio	100
UOC Salute Mentale Distretto XI -XII Municipio	100
UOC Tutela Salute Mentale e Riabilitativa Età Evolutiva	100
UOC SPDC Osp.	75
UOC Salute Dipendenze	100
UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (parte di competenza Dipartimento Salute Mentale)	100

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria</b>	<b>100</b>
UOSD Attività Specialistica Liste d'Attesa e CUP	90
UOC Distretto Comune di Fiumicino	100
UOC Distretto X Municipio	100
UOC Distretto XI Municipio	100
UOC Distretto XII Municipio	100
UOC Medicina Legale	93
UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica	100
UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale	90
UOC Prevenzione e Tutela della Salute della Coppia	100
UOC Amministrativa Cure Primarie	81

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento di Medicina</b>	<b>80</b>
UOSD Neonatologia	82,5
UOC Cardiologia	87
UOC Nefrologia e Dialisi	95
UOC Pediatria	65
UOC Riabilitazione e Centro Spinale CPO	85
UOC Medicina Ospedale G.B. Grassi	82,5
UOS. Oncologia	87,5

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento di Chirurgia</b>	<b>80,80</b>
UOSD Otorino-laringoiatria	90
UOC Chirurgia Generale Ospedale G.B. Grassi	80
UOSD Chirurgia a ciclo breve	85
UOC Ortopedia	85
UOC Oculistica	100
UOC Ostetricia e Ginecologia	95

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento Emergenza e Accettazione</b>	<b>100</b>
UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	100
UOC Anestesiologia e Rianimazione	100
UOSD Rianimazione	100

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>100</b>
UOC Anatomia e Istologia Patologica	80
UOC Diagnostica per Immagini	68
UOC Assistenza Farmaceutica	100
UOC Laboratorio Analisi	100
UOC Servizio Immuno-Trasfusionale (SIMT)	96

<b>Struttura</b>	<b>% raggiungimento obiettivi</b>
<b>Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi</b>	<b>97,50</b>
UOC Risorse Umane	97
UOC Risorse Economico Finanziarie	100
UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio	97,50
UOC Approvvigionamenti	85

Analizzando i valori complessivi si osserva nell'insieme una sostanziale coerenza tra i valori di raggiungimento degli obiettivi attribuiti alle singole strutture e il valore complessivo raggiunto dalla macrostruttura valutatrice.

### RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Dall'anno scorso, per la valutazione della performance individuale è stato implementato ed utilizzato un software dedicato.

L'Applicazione "Schede di Valutazione", messa a disposizione dei dipendenti dell'Azienda Asl Roma 3, permette la compilazione e la gestione delle schede e del processo di valutazione.

La digitalizzazione di tale processo rientra nel percorso di dematerializzazione in atto presso la pubblica amministrazione. La dematerializzazione assume un ruolo centrale nei temi principali del Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'Applicazione permette che la scheda di Valutazione venga processata dal soggetto valutatore e valutato in tempi brevi, facilitando l'interazione tra i vari attori dell'attuale procedura.

Le tabelle seguenti illustrano sinteticamente i risultati raggiunti dalla performance individuale.

I risultati, suddivisi per la dirigenza e per il comparto, espressi sia in valore assoluto che in percentuale, sono ripartiti per classi di punteggio da un minimo di 0,5 ad un massimo di 1,5.

Schede di Valutazione Individuale Anno 2019: DIRIGENZA						
Classe di Punteggio	Numero Schede					Totale
	0,50-0,70	0,70-0,90	0,90-1,10	1,10-1,30	1,30-1,50	
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica	1	2	37	93	187	320
Ruolo Sanitario Dirigenza Non Medica	1	0	2	11	62	76
Ruolo Professionale	0	0	0	2	0	2
Ruolo Tecnico	0	0	0	0	2	2
Ruolo Amministrativo	0	0	0	0	1	1
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>106</b>	<b>252</b>	<b>401</b>

Schede di Valutazione Individuale Anno 2019: DIRIGENZA						
Classe di Punteggio	% Schede					Totale
	0,50-0,70	0,70-0,90	0,90-1,10	1,10-1,30	1,30-1,50	
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica	0,3	0,6	11,6	29,1	58,4	100
Ruolo Sanitario Dirigenza Non Medica	1,3	0	2,6	14,5	81,6	100
Ruolo Professionale	0	0	0	100	0	100
Ruolo Tecnico	0	0	0	0	100	100
Ruolo Amministrativo	0	0	0	0	100	100
<b>TOTALE</b>	0,5	0,5	9,7	26,5	62,8	100

Schede di Valutazione Individuale Anno 2019: COMPARTO						
Classe di Punteggio	Numero Schede					Totale
	0,50-0,70	0,70-0,90	0,90-1,10	1,10-1,30	1,30-1,50	
Ruolo Sanitario	1	1	12	77	986	1077
Ruolo Professionale	0	0	0	0	0	0
Ruolo Tecnico	0	0	14	35	202	251
Ruolo Amministrativo	2	3	19	45	196	265
<b>TOTALE</b>	3	4	45	157	1384	1593

Schede di Valutazione Individuale Anno 2019: COMPARTO						
Classe di Punteggio	% Schede					Totale
	0,50-0,70	0,70-0,90	0,90-1,10	1,10-1,30	1,30-1,50	
Ruolo Sanitario	0,1	0,1	1,1	7,1	91,6	100
Ruolo Professionale	0	0	0	0	0	0
Ruolo Tecnico	0	0	5,6	14	80,4	100
Ruolo Amministrativo	0,7	1,1	7,2	17	74	100
<b>TOTALE</b>	0,2	0,2	2,8	9,9	86,9	100

Dall'osservazione delle tabelle si nota che i punteggi attribuiti nelle due classi maggiori rappresentano oltre l'89% per la dirigenza e oltre il 96% per il comparto.

Si rileva una discreta capacità dei valutatori nel differenziare i giudizi e le valutazioni dei propri collaboratori, capacità che andrebbe ulteriormente sviluppata per renderla ancora più aderente alla realtà aziendale.

Si rappresenta inoltre che, in base a quanto stabilito dai regolamenti in materia di produttività e retribuzione di risultato vigenti, il salario accessorio viene corrisposto al personale afferente ai centri di responsabilità, sulla base del concreto ed effettivo apporto ai risultati conseguiti, misurato tramite il punteggio di valorizzazione che è definito nell'intervallo di variabilità 0,5 - 1,5.

L'esclusione totale dall'attribuzione del salario accessorio, che corrisponde ad un valore pari a 0, si verifica nei seguenti casi:

- assenza dal servizio per l'intero periodo di riferimento, corrispondente all'anno solare, oppure presenza inferiore nell'anno a 156 ore per il personale del comparto o a 165 ore per la dirigenza;
- irrogazione di sanzione disciplinare superiore alla censura;
- rapporto non esclusivo;
- personale religioso;
- comandati in uscita.

## OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Oltre i punti di forza dell'attività aziendale del 2019 precedentemente rappresentati, continuano a presentarsi alcuni punti di debolezza e di criticità che debbono essere affrontati e superati:

- difficoltà di adeguamento al continuo evolversi della programmazione regionale
- mancanza di una cultura del territorio a una medicina per intensità di cure e dunque non ospedalecentrica che comporta un sovraffollamento del pronto soccorso con conseguente tasso di ospedalizzazione eccessivo;
- bassa attrattività e mobilità passiva elevata.

Un altro aspetto critico dell'attività svolta nel 2019 è rappresentato dalla riduzione del numero dei dimessi ospedalieri e della conseguente valorizzazione economica.

Al di là dei singoli aspetti analizzati nella presente relazione, una valutazione d'insieme della performance complessiva dell'azienda, porta ad evidenziare quanto segue:

- sono rispettati i vincoli di bilancio con chiusura in attivo dell'esercizio economico;
- si è realizzato l'obiettivo della riduzione complessiva dei tempi di pagamento;
- si è avuto un miglioramento dei tempi di reclutamento del personale e nella gestione delle gare di acquisto di beni e servizi;
- l'attività sanitaria dell'ospedale Grassi nei suoi macroaggregati presenta un decremento dell'8% dei dimessi complessivi;
- sono incrementati gli accessi in PS che passano dai 55.600 del 2018 ai 57.759 del 2019 (+3,9%);
- risultano in incremento, in tutti i distretti, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, mentre gli screening oncologici hanno risentito del disservizio della postalizzazione;
- sempre per gli screening oncologici, buono è il risultato conseguito nel raggiungimento degli obiettivi specifici previsti dal DCA n. U00155 del 2019 con un valore dell'Indicatore composito di copertura (IC\_S) pari a 9, corrispondente ad un punteggio assegnato di 8 su un max di 10.

Complessivamente l'azienda raggiunge gli obiettivi di budget assegnati alle macrostrutture negoziatrici di primo livello con una media del 90%.

Per l'anno 2020, in coerenza con il Piano della Performance 2020-2022, l'azienda è impegnata a perseguire:

- maggiore integrazione ospedale-territorio attraverso l'implementazione delle attività in teleconsulto e telemedicina;
- ulteriore sviluppo dei percorsi PDTA;
- riduzione del sovraffollamento in PS;
- riorganizzazione del PS pediatrico;
- riorganizzazione della erogazione delle prestazioni di screening al fine di aumentarne l'adesione da parte dei cittadini;
- monitoraggio dei LEA per assicurare tutte le prestazioni nei tempi previsti e garantire agli utenti i migliori outcome;
- reingegnerizzazione dei distretti;

- miglioramento della comunicazione con i cittadini.

Oltre naturalmente al rispetto dei vincoli economici del Bilancio di Previsione concordato con la Regione, l'azienda è altresì impegnata a perseguire:

- ulteriore riduzione dei tempi di pagamento;
- ottimizzazione della gestione delle gare per l'acquisto di beni e servizi;
- contenimento dei tempi di reclutamento delle risorse umane;
- dematerializzazione della documentazione amministrativa;
- rispetto della normativa in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione.

Rispetto a questi obiettivi, pianificati a inizio anno, la situazione è profondamente cambiata.

L'attuale pandemia da coronavirus richiede uno sforzo eccezionale nella gestione dei suoi aspetti epidemiologici per la tutela della salute dei cittadini.

L'azienda è profondamente impegnata, con tutti i suoi operatori (sanitari, tecnici e amministrativi) nelle azioni di contrasto al COVID-19 e nella gestione delle attività post lockdown.

Tutte le strutture aziendali, a tutti i livelli, si sono prodigate al massimo per assistere la popolazione.

Sono stati mesi difficili, ma possiamo essere soddisfatti di essere riusciti, nel nostro territorio e nella Regione Lazio, a contenere la pandemia.

L'eccezionale impegno nel contrastare il COVID-19 ha comportato scelte di politica sanitaria che hanno portato ad una riduzione dei volumi delle attività istituzionali.

Il progressivo ritorno alla normalità richiede la capacità di pianificare tutte quelle azioni efficaci per la ripartenza e per garantire ai cittadini livelli adeguati di assistenza.