

Deliberazione Direttore Generale n. 163 del 14/02/2023

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

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2023-2025. L' Estensore: Mariagrazia Marrapodi

Parere del Direttore Amministrativo : Dr.ssa Francesca Merli Parere DA: FAVOREVOLE
Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Daniela Sgroi Parere DS: FAVOREVOLE
Il presente provvedimento non necessita di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale. <p style="text-align: right;">Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente Andrea Storri</p>
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 319 Hash .pdf (SHA256): 9b78ccbea4c4ebe1d54ef8cb88f8bc8f98208acb6a58829cf67b2cb41092e96a Hash .p7m (SHA256): 52bf8d2cefcd3d79a4bd6429a5a028f27ff11343ac7a2797ca98b8a5a72b313b Firme digitali apposte sulla proposta: Merli Francesca,STORRI ANDREA,SGROI DANIELA Il Responsabile del Procedimento: Mariagrazia Marrapodi Il Dirigente: Andrea Storri Il Direttore del Dipartimento:

II DIRIGENTE UOS CONTROLLO DI GESTIONE

- Vista** 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;
- Visto** il D.Lgs. 150/2009 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";
- Visto** il D.Lgs. 33/2009 con oggetto "riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Visto** il D.Lgs. 97/2017 con oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione, della corruzione, pubblicità e trasparenza correttivo della Legge 6 novembre, n. 190 e del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'art. 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Considerato** il D.Lgs. 150/2009, che all'art. 10 al fine di assicurare la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della Performance aziendale, stabilisce l'adozione, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, di un documento programmatico triennale denominato piano della Performance che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali e intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori;
- che l'articolo 6 del D.Lgs n.80/2021 , il c.d. " Decreto Reclutamento", ha introdotto il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) in attuazione degli obiettivi fissati dal PNRR, di cui il Piano della Performance 2023-2025 dovrà essere una sezione, e la cui redazione è stata ulteriormente prorogata al 31/03/2023;

- Tenuto conto** della delibera 112/2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT ora ANAC) che ha approvato la struttura nonché le modalità di redazione del Piano della Performance (art. 10, comma 1 lettera a) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150", contenente istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo della gestione della performance;
- Tenuto conto** della delibera 6/2013 della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT ora ANAC) che ha fornito Linee Guida relative al Cicli della Performance;
- Visto** il Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105 con oggetto "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance nelle pubbliche amministrazioni";
- Visto** il D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 con oggetto "Modifiche al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124";
- Vista** la legge della Regione Lazio n. 1/2011 con oggetto "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali, modifiche alla legge regionale 2002, n. 6" che nel rispetto dei principi contenuti nel D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e degli ambiti riservati alla legge e alla contrattazione collettiva disciplina una migliore, più efficiente e trasparente organizzazione del lavoro e delle strutture organizzative di competenza regionale;
- Vista** la Deliberazione n. 4 del 9/01/2014 con la quale è stato adottato il regolamento "Sistema di misurazione e valutazione della Performance e dei risultati e allegato A1 "Protocollo applicativo del sistema premiante per le Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria Professionale, Tecnica e Amministrativa";
- Vista** la Deliberazione n. 5 del 9/01/2014 con la quale è stato adottato il regolamento "Sistema di misurazione e valutazione della

Deliberazione

Performance e dei risultati e allegato A2 “Protocollo applicativo del Sistema Premiante per il personale del Comparto”;

Ritenuto

pertanto di procedere all’adozione del Piano della Performance (Allegato n. 1) 2023-2025 e di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della ASL Roma 3, ai sensi dell’art. 10 comma 1, lettera a) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”;

Attestato

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;

PROPONE

Per le motivazioni espresse nelle premesse:

- di approvare il “Piano della Performance 2023 – 2025”, costituente parte integrante e sostanziale del presente atto (allegato n. 1);
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della ASL Roma 3, ai sensi dell’art. 10 comma 1, lettera a) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

II DIRIGENTE
UOS CONTROLLO DI GESTIONE
Dott. Andrea Storri

Deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021;
- Viste** la deliberazione n. 1 del 2.11.2021 avente ad oggetto “Insediamento della Dr.ssa Francesca Milito in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- Letta** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal responsabile in frontespizio indicato;
- Preso atto** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, 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

- di adottare la deliberazione con oggetto “Approvazione del Piano della Performance 2023 - 2025”, nei termini indicati;
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della ASL Roma 3, ai sensi dell’art. 10 comma 1, lettera a) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell’apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il presente atto, composto di pagine 5 e da 1 allegato sarà pubblicato all’Albo on line dell’Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L.R. 31/10/1996 n.45.

II DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Francesca Milito

PIANO DELLA PERFORMANCE 2023 - 2025

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

Sommario

Premessa	4
1. CHI SIAMO	5
1.1 La ASL ROMA 3	5
1.2 La mission della ASL ROMA 3	7
1.3 La Vision della ASL ROMA 3	8
2. LA ASL IN CIFRE	9
2.1 Il capitale umano della ASL ROMA 3 nel 2022	10
2.2. Presidio Unico Grassi – CPO	13
2.4 I nostri dati di bilancio	22
3 L'ANALISI DEL CONTESTO ASL ROMA 3.....	22
3.1Analisi del contesto esterno	22
3.2 Analisi del contesto interno	24
3.3 L' Analisi SWOT	31
4. IL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE.....	32
4.1 Da dove partiamo ovvero cosa è stato fatto nel 2022.....	32
4.2 Piano strategico e patto con i Cittadini per il triennio 2023-2025.....	35
4.3 L' albero delle performance	39
4.4 Semantica degli obiettivi del piano triennale della Performance	40
4.5 Sinossi e declinazione degli obiettivi di piano e relativi indicatori.....	49
5. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	51
5.1 I Negoziatori	52
5.2 Valutazione e verifica dei risultati.....	56
5.3 Criteri e tempistica delle verifiche	56

Premessa

Il Piano della Performance è stato introdotto dal D.Lgs. 150/2009 nonché regolamentato dalle Delibere CIVIT, con lo scopo di individuare e descrivere l'impegno dell'Azienda nei confronti dei propri Utenti e delle Istituzioni stakeholder nel perseguimento degli obiettivi di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria ad essa assegnati.

E' di fatto lo strumento operativo e cogente di accountability, che supporta l'Azienda ASL ROMA 3 nella misurazione del raggiungimento degli obiettivi pluriennali, in conformità alle direttive dell'ANAC nonché secondo le indicazioni derivanti dalle linee di indirizzo dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in un'ottica di miglioramento continuo.

Il presente documento, Piano della Performance della ASL RM 3 per gli anni 2023-2025, è stato dunque redatto in coerenza con gli obiettivi assegnati al direttore generale e con le esigenze emerse dall'analisi dello stato di salute dei cittadini e ha tenuto conto dell'analisi dei *punti di forza e di debolezza* del sistema e dalle *minacce e opportunità* dell'ambiente esterno, individuando strategie di medio e lungo periodo che consentiranno di realizzare la mission Aziendale garantendo un quadro di compatibilità economico-finanziaria ed assicurando il mantenimento dell'economicità della gestione e del pareggio di bilancio.

Il Piano della performance è inoltre lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance così come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e recepito dalla Legge Regionale del Lazio n. 1 del 16 marzo 2011.

Il Piano della performance (art. 10 c. 1 lett. a D.Lgs 27 ottobre 2009 n. 150) è infine il documento programmatico triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento), delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3.

Il Piano contiene quanto necessario per garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art.10 comma 1 del D.Lgs 150/2009.

Tenuto conto del differimento dei termini per l'approvazione del PIAO Piano Integrato di attività e organizzazione, di cui rappresenta una sezione, si procede alla redazione del presente Piano al fine di dare immediato avvio alla negoziazione 2023.

L'Azienda, nel Piano, struttura l'albero della performance nel quale vengono definiti gli obiettivi strategici ed operativi che, attraverso le fasi del ciclo ella performance vengono assegnati e negoziati con le articolazioni aziendali.

Essendo un atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda (atto aziendale).

1. CHI SIAMO

1.1 La ASL ROMA 3

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex RMD), costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell'8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., rappresenta un polo erogante prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza per tutti cittadini residenti nel proprio ambito territoriale. L'attività aziendale si sviluppa orientandosi verso il raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema sanitario regionale in un'ottica sistemica che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 opera su un territorio che insiste nella provincia di Roma con una popolazione complessiva di 603.080 abitanti (dati al 31.12.2020 dalle anagrafi comunali e non aggiornati al 31/12/2021 – Fonte dati Comune di Roma), 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 Km² (fonte dati Comuni di Roma al 31.12.2021 e Fiumicino al 31.12.2021).

ASL Roma 3 Distretti	Estensione in km ²	% sul totale	Popolazione residente	% sul totale	Densità al Km ²
MUNICIPIO X	150.6	29%	228.731	38%	1.523
MUNICIPIO XI	70.9	14%	152.924	25%	2.164
MUNICIPIO XII	73.1	14%	139.838	23%	1.912
COMUNE DI FIUMICINO	222.4	43%	83.188	13%	371
TOTALE	517	100 %	604.681	100%	1.170

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

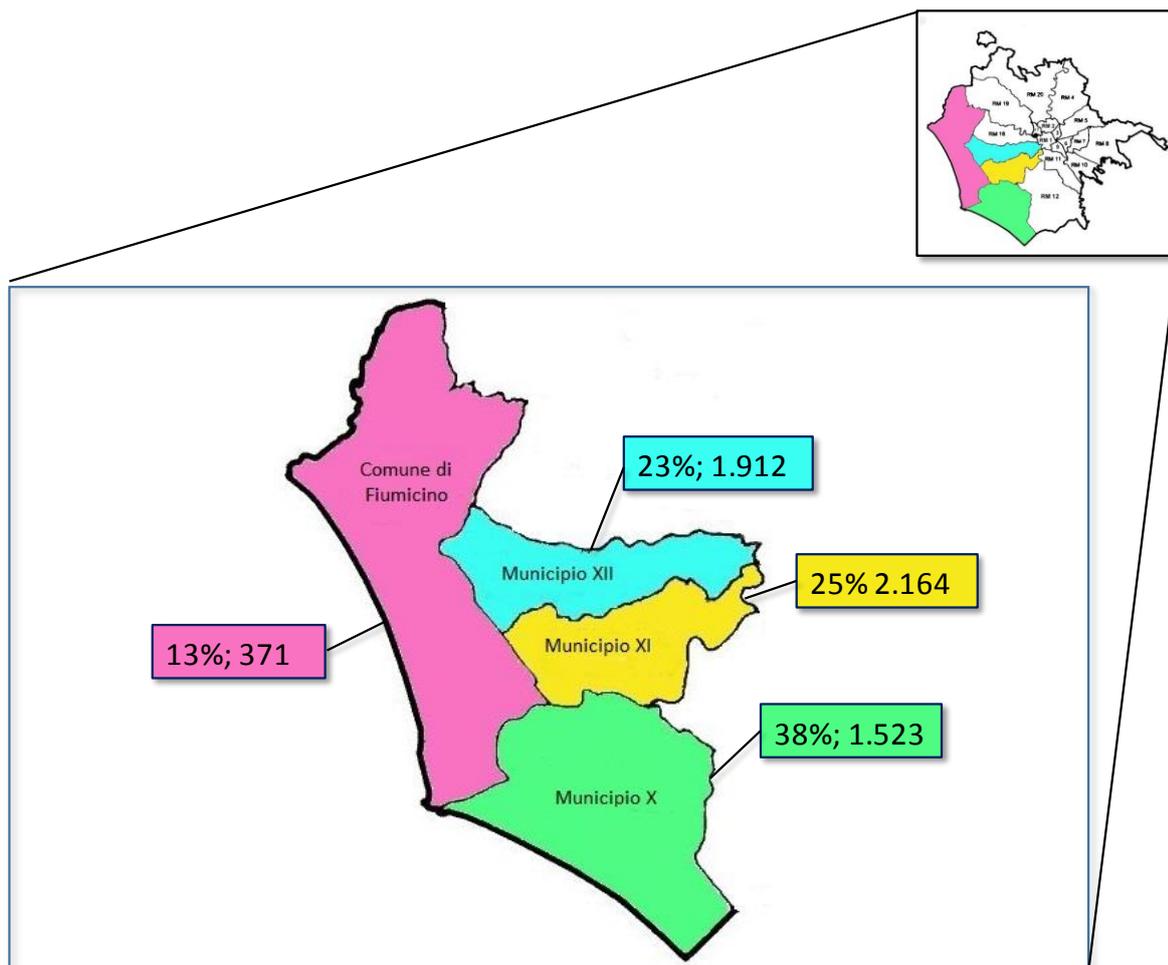
Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)

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 Via Bernardino Ramazzini, 31 00151 Roma

Di seguito la rappresentazione iconografica.



L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca continuità di processi assistenziali ad intensità modulata al fine di favorire l'integrazione ospedale-territorio potenziando le cure primarie, la prevenzione e lo sviluppo della rete territoriale e riorganizzando l'offerta di assistenza ospedaliera secondo il modello per intensità assistenziale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera è finalizzata alla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché alla razionalizzazione e ad una efficienza di tutta l'offerta assistenziale.

L'Azienda assicura il raggiungimento di percorsi assistenziali appropriati attraverso la ridefinizione di un sistema articolato in reti che integri le diverse articolazioni della stessa struttura ospedaliera e assicuri l'integrazione fra diversi ospedali - in una logica bidirezionale Hub e Spoke - e l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali.

In questo contesto viene superata l'organizzazione del complesso ospedaliero per disciplina specialistica a favore dell'organizzazione per aree omogenee per intensità di cura.

L'Azienda, attraverso lo sviluppo della "rete territoriale", favorisce l'implementazione di modelli di pratica professionale con le caratteristiche della "sanità di iniziativa", secondo i principi, le strategie e gli strumenti propri dei modelli innovativi ed efficaci di gestione della cronicità.

Gli interventi e le azioni su cui l'Azienda delinea le proprie scelte organizzative sono di seguito elencate:

- ✓ Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- ✓ Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- ✓ Prossimità e accessibilità dei servizi;
- ✓ Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;
- ✓ Sicurezza delle cure;
- ✓ Integrazione ospedale e territorio;
- ✓ Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- ✓ Miglioramento dell'efficienza gestionale;
- ✓ Integrazione di funzioni interaziendali;
- ✓ Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- ✓ Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

1.2 La mission della ASL ROMA 3

La missione aziendale consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendo l'accesso ai percorsi socio-sanitari e alle prestazioni ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza.

I principi di efficacia, efficienza ed economicità rappresentano i valori fondanti dell'Azienda.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro servizio sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, capace di

far fronte alle modificate esigenze sanitarie degli stessi, garantendo servizi personalizzati ad alto contenuto professionale.

L'Azienda assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con cui instaura specifici accordi.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli enti locali.

1.3 La Vision della ASL ROMA 3

L'Azienda è un'organizzazione che gestisce in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi per la promozione e la tutela della salute attorno ai bisogni prioritari, alle legittime esigenze e alle aspettative dei cittadini, ottimizzando l'uso delle risorse, ponendo attenzione alla qualità, sviluppando e valorizzando le professionalità dei propri dipendenti, integrando strutture e professionisti esterni o accreditati.

Il sistema organizzativo dell'Azienda è orientato all'efficacia, all'efficienza, alla sicurezza e all'adeguatezza dei servizi offerti agli utenti rispetto alle loro attese e ai loro bisogni, mutevoli e differenziati, in un contesto di gestione razionale delle risorse disponibili.

L'Azienda tiene in debito conto le valutazioni espresse dai propri cittadini, considerandole un indispensabile contributo al miglioramento del governo clinico delle prestazioni.

L'Azienda si impegna all'uso ottimale delle risorse, nella consapevolezza del loro essere per definizione limitate rispetto a bisogni virtualmente illimitati.

L'Azienda, nel perseguimento dei propri obiettivi strategici, ritiene imprescindibile l'apporto di personale professionalmente preparato; è impegnata a qualificare sempre più le sue strutture, i suoi professionisti e i processi di erogazione dell'assistenza nei confronti dei cittadini.

L'Azienda si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati.

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti principi:

- Eguaglianza ed equità: il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità di persona nell'utilizzare i servizi sanitari, senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche. Particolare attenzione e cura viene prestata, nell'erogazione del servizio, nei confronti di categorie di utenti in condizioni di fragilità sociale e/o psico-fisica;

- Imparzialità: l'erogazione dei servizi è garantita in situazioni, condizioni e atteggiamenti di imparzialità e di giustizia;
- Continuità: il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo nella costante ricerca del miglioramento dell'accesso;
- Diritto di scelta: il cittadino ha diritto, nei limiti e nelle forme previsti dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;
- Partecipazione: i cittadini delle comunità di riferimento hanno il diritto, attraverso i propri rappresentanti e nelle forme previste dalle normative vigenti, di partecipare alle scelte aziendali. Il cittadino può formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite;
- Trasparenza: ciascun operatore ha il dovere di far conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico.
- Centralità della persona: il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico.

2. LA ASL IN CIFRE

Con deliberazione n. 13 del 09/01/2020 l'Azienda ha approvato il vigente Atto Aziendale.

Nella ASL Roma 3, oltre alle funzioni di staff della Direzione Generale e della Direzione Sanitaria, è presente la seguente articolazione dipartimentale:

1. Dipartimento di Prevenzione;
2. Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio sanitaria;
3. Dipartimento Salute Mentale;
4. Dipartimento dei Servizi;
5. Dipartimento di Medicina;
6. Dipartimento di Chirurgia;
7. Dipartimento Emergenza e Accettazione;
8. Dipartimento Professioni Sanitarie;
9. Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi.

Sono presenti tre Aree Funzionali:

1. Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di telemedicina ad integrazione ospedale territorio e per la medicina specialistica;
2. Area Funzionale Interdipartimentale integrazione ospedale territorio per screening e diagnostica per immagini;
3. Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

2.1 Il capitale umano della ASL ROMA 3 nel 2022

I dipendenti che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Allo stesso tempo, l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

La tabella seguente presenta la situazione del personale dipendente alla data del 31/12/2022. compresi i comandati in entrata ed esclusi quelli in uscita, suddiviso per ruolo e per genere:

Personale in servizio al 31/12/2022				
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	187	73	260
	Ruolo Professionale	0	2	2
	Ruolo Sanitario	898	274	1172
	Ruolo Tecnico	158	109	267

COMPARTO Totale		1.243	458	1701
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
DIRIGENZA	Ruolo Amministrativo	6	6	12
	Ruolo Professionale	3	2	5
	Ruolo Sanitario	278	192	470
	Ruolo Tecnico	3	3	6
Dirigenza Totale		290	203	493
Totale complessivo		1.533	661	2.194

Il Personale in servizio al 31/12/2021 era il seguente, con un saldo attivo di 54 unità:

Personale in servizio al 31/12/2021				
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	178	68	246
	Ruolo Professionale			
	Ruolo Sanitario	896	275	1.171
	Ruolo Tecnico	142	108	250

COMPARTO Totale		1.216	451	1.667
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
DIRIGENZA	Ruolo Amministrativo	4	5	9
	Ruolo Professionale	2	3	5
	Ruolo Sanitario	260	194	454
	Ruolo Tecnico	2	3	5
Dirigenza Totale		268	205	473
Totale complessivo		1.484	656	2.140

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2022) a n. 234 unità.

2.2. Presidio Unico Grassi – CPO

Dal punto di vista dell'offerta la ASL ha un presidio unico ospedaliero con i seguenti posti letto:

POSTI LETTO ORDINARI				
cod. U.O.	Unità Operativa	gen-22	gen-23	DCA 291/2017
801	CARDIOLOGIA	16	16	18
901	CHIRURGIA	20	18	37
2601	MEDICINA GENERALE	25	39	58
2677	MEDICINA COVID	20	0	
2901	NEFROLOGIA	7	7	7
3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13	14	25
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	25	25	28
3901	PEDIATRIA	4	4	9
4001	PSICHIATRIA	16	16	16
4901	TERAPIA INTENSIVA		10	
4901	TERAPIA INTENSIVA	4	10	18
4977	TERAPIA INTENSIVA COVID	6	0	
5001	UNITA' TERAPIA INTENSIVA CORONARICA	6	6	6
5101	MEDICINA d'URGENZA	0	0	16
5177	MURG COVID	0	0	
6201	NEONATOLOGIA	3	3	6
TOTALE		165	168	244
3101	NIDO	26	26	
POSTI LETTO DS/DH				
9809	DAY HOSPITAL CHIRURGICO	5	5	
9834	DAY HOSPITAL OCULISTICO	2	2	
9836	DAY HOSPITAL ORTOPEDICO	2	2	17
9837	DAY HOSPITAL GINECOLOGICO	5	5	
9838	DAY HOSPITAL OTORINO	3	3	
26	DAY HOSPITAL MEDICINA	9	9	9
39	DAY HOSPITAL PEDIATRIA	1	1	1
40	DAY HOSPITAL PSICHIATRIA	2	2	2
TOTALE		29	29	29

Sede CPO

Codice disciplina	PL ordinari	DH	PL DH Utilizzati al 31/12/2021
28	20	2	1
56*	14	1	1

*Attivato dal 01/10/2021

Partecipazione alla rete Ospedale G.B.

Grassi

Emergenza: DEA 1° livello	Trauma: PST	Ictus
Cardiologia: E	Rete Perinatale: I	Pediatria: Spoke

2.3. Strutture accreditate

A seguito della cessazione dello stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso al VIRUS COVID-19, le strutture private accreditate, progressivamente, hanno proceduto alla rimodulazione dei posti letto secondo le rispettive configurazioni di autorizzazione e accreditamento e tenendo conto, ove previsto, della programmazione della rete ospedaliera 2021-2023.

Tutto ciò premesso le strutture accreditate nel territorio della ASL Roma 3 sono le seguenti:

Case di Cura Private Accreditate:

ACUTI

Struttura	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
			n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery
Casa di Cura Città di Roma	60	14	70	14
Casa di Cura Villa Pia	154	9	154	9
Policlinico Di Liegro	65	13	65	13
Ospedale Israelitico	95	19	95	19
Casa di Cura European Hospital	51	0	0	0
IRCCS S. Raffaele - Pisana	30	0	30	0
Casa di Cura Merry House	30	0	30	0
Istituto Clinico Casalpallocco	0	0	76	0

Case di Cura Private Accreditate:

RIABILITAZIONE POST ACUZIE

Struttura	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
			n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital
Casa di Cura San Raffaele-Portuense	87	9	87	9
Casa di Cura Villa Sandra	130	14	130	14
IRCCS San Raffaele	241	27	241	27
Policlinico Luigi Di Liegro	53	6	53	6
Casa di Cura European Hospital	0	0	54	0

Case di Cura Private Accreditate:

LUNGODEGENZA POST ACUZIE

Struttura	n. PP.LL.	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
		n. PP.LL.	n. PP.LL.

**Case di Cura Private
Accreditate:**

ACUTI

Struttura	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
			n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery
Casa di Cura Città di Roma	60	14	70	14
Casa di Cura Villa Pia	154	9	154	9
Policlinico Di Liegro	65	13	65	13
Ospedale Israelitico	95	19	95	19
Casa di Cura European Hospital	51	0	0	0
IRCCS S. Raffaele - Pisana	30	0	30	0
Casa di Cura Merry House	30	0	30	0
Istituto Clinico Casalpallocco	0	0	76	0

Case di Cura Private Accreditate:

RIABILITAZIONE POST ACUZIE

Struttura	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
			n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital
Casa di Cura San Raffaele-Portuense	87	9	87	9
Casa di Cura Villa Sandra	130	14	130	14
IRCCS San Raffaele	241	27	241	27
Policlinico Luigi Di Liegro	53	6	53	6
Casa di Cura European Hospital	0	0	54	0

Case di Cura Private Accreditate:

LUNGODEGENZA POST ACUZIE

Struttura	n. PP.LL.	Programmazione rete ospedaliera 2021-2023	
		n. PP.LL.	n. PP.LL.

Casa di Cura Villa Pia	40	40
Casa di Cura Merry House	41	41
Casa di Cura Villa Maria Immacolata	42	42
Policlinico Luigi Di Liegro	30	30

Case di Cura Private Accreditate:

ASSISTENZA PSICHIATRICA

Struttura	n. P.R.
SRP VILLA ARMONIA NUOVA	104
SRP VILLA GIUSEPPINA	80
SRP VILLA LETIZIA	25
SRP VILLA MADRE CHIARA RICCI	20

Case di Cura Private Accreditate:

ASSISTENZA HOSPICE

Struttura	n.P.R.	n Accessi Domiciliari	p.l. day hospice
Casa di Cura Villa Maria Immacolata	4	16	
Casa di Cura Merry House	9	36	
Fondazione sanità e Ricerca	30	120	
Ospedale Bambino Gesù Centro Cure Palliative del dolore pediatrico	10		2

Tab. 4: Centri di Assistenza Domiciliare Integrata

(elenco soggetti qualificati come da "Determinazione n. G04779 del 21/04/2022")

Denominazione Struttura	Fasce di qualificazione per l'assistenza domiciliare			DISTRETTO	DECRETO DI ACCREDITAMENTO
	Prima Fascia	Seconda Fascia	Terza Fascia		
A.D.I. GRUPPO SANIMEDICA Via Poggio Catino, 25/A - Roma sede operativa: Via G. Giorgis, 10 00054 - Fiumicino tel. 06-94806630	SI	SI	SI	MUNICIPIO XI	Presa D'atto Regione Lazio U.0725884 del 16 settembre 2021
AEVA S.r.l. Largo Nostra Signora di Coromoto, 12 00151 - Roma tel. 06-65796125	SI	SI	SI	MUNICIPIO XII	Decreto del Commissario ad Acta n. U00341 del 14 settembre 2018
COOPERATIVA SOCIALE NO LIMITS Via della Magliana, 184 - Roma sede operativa: Via Portuense, 574 00149 - Roma tel. 06-31070188	SI	SI	NO	MUNICIPIO XI	Decreto del Commissario ad Acta n. U00128 del 04 aprile 2019
COOPERATIVA SOCIALE E DI LAVORO OPERATORI SANITARIA ASSOCIATI Onlus O.S.A. Via Lucio Volturno, 1 - Roma sede operativa: Via F. Brunelleschi, 109-115 00054 - Fiumicino tel. 06-94517410	SI	SI	SI	MUNICIPIO FIUMICINO	Decreto del Commissario ad Acta n. U00340 del 14/09/2018
FONDAZIONE SANITA' E RICERCA (già Fondazione Roma Sanità) Via A. Poerio, 100 - 00152 Roma tel. 06-588991 fax 06-5818619	SI	SI	SI	MUNICIPIO XII	Decreto del Commissario ad Acta n. U00529 del 23 dicembre 2013 Decreto del Commissario ad Acta n. U00251 del 4 luglio 2019 (ADI)
LIFE CURE S.r.l. Via Silvio Pellico, 48 - Monza sede operativa: Via Giuseppe Prato, 53 00148 - Roma tel. 06-650964400	SI	SI	SI	MUNICIPIO XI	Presa d'atto della Regione Lazio U.0594065 del 6 luglio 2020

MEDICASA ITALIA s.p.a. Via Calabria, 31 - Milano sede operativa: Via Cesare Giulio Viola, 19 00148 - Roma tel. 06-552110	SI	SI	SI	MUNICIPIO XI	Presa d'atto della Regione Lazio n. U.0724873 del 16 settembre 2021
PARCO DELLE ROSE Via Portuense, 746 - 00148 Roma tel. 06-66418146 fax 0666411322	SI	SI	NO	MUNICIPIO XI	Decreto del Commissario ad Acta n. U00401 del 2 settembre 2013 DGR n. 976 del 11 dicembre 2020 (ADI)
RYDER ITALIA ONLUS ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO Via Edoardo Jenner, 70 00151 - Roma tel. 06-65349622	SI	SI	NO	MUNICIPIO XII	Decreto del Commissario ad Acta n. U00339 del 14 settembre 2018
SOCIETA' NEW CARE (già Soc. Cooperativa ARCA) Via degli Eroi, snc Cassino (FR) sede operativa: Via Capitan Consalvo, 23 00122 - Roma tel. 06-83937724	SI	SI	SI	MUNICIPIO X	Presa d'atto della Regione Lazio U.0725058 del 16 settembre 2021
VIVISOL S.r.l. Via Borgazzi, 27 - Monza sede operativa: Piazza Antonio Meucci, 23 00146 - Roma Numero Verde: 800312314	SI	SI	SI	MUNICIPIO XI	Presa d'atto della Regione Lazio n. U.0559915 del 07/06/2022

CENTRI DIALISI

Struttura	n. PP.LL. DH
Casa di Cura Villa Sandra	24
Casa di Cura Città di Roma	24
Casa di Cura Villa Pia	34
Only Dialysis	15
Policlinico Di Liegro	16

Altre Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate ed extraterritoriali

Struttura
A.O. San Camillo Forlanini
I.R.C.C.S. Spallanzani
I.R.C.C.S. Bambino Gesù - Palidoro
Ospedale San Giovanni Battista

Centri accreditati ex art. 26 legge 833/78

RESIDENZIALE

Struttura
A.N.F.F.A.S.- Roma
C.E.M.
Casa di cura Villa Sandra
Casa Santa Maria Divina Provvidenza
Centro Padre Pio
E.C.A.S.S.

SEMIRESIDENZIALE

Struttura
A.N.F.F.A.S.- Roma
C.E.M.
Casa Santa Maria Divina Provvidenza
Centro di riabilitazione San Raffaele
Centro Padre Pio
COES
Consorzio UNISAN
Cooperativa al Parco
Cooperativa OSA Majorana
E.C.A.S.S.
Fondazione Roma Litorale E.T.S. (ex A.N.F.F.A.S)
Scuola Viva

NON RESIDENZIALE

Struttura
A.N.F.F.A.S.- Via Aurelia
C.E.M.
Centro di riabilitazione San Raffaele
Centro Padre Pio
COES
Cooperativa al Parco
Cooperativa OSA Majorana
Cooperativa UNISAN Sbricoli
Cooperativa UNISAN Via Q.Majorana
E.C.A.S.S.
Fondazione Roma Litorale E.T.S. (ex A.N.F.F.A.S)
RI.FI.
Scuola Viva

Strutture private di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie

presso il Distretto sanitario Comune di Fiumicino

STRUTTURA	SEDE
NUOVI LABORATORI	VIA EUCARIO SILBER, 7/C
NUOVI LABORATORI	VIA TEMPIO DELLA FORTUNA, 44
STUDIO RADIOLOGICO DR. DI STEFANO	VIA FORMOSO 52/58
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIORDANI & C.	VIA BIGNAMI, 47-49

presso il Distretto Sanitario X Municipio:

STRUTTURA	SEDE
AXA MEDICA SRL	VIALE PINDARO, 28/N
FISIOTER SOLEMAR	VIA R. DE COSA, 34
STUDIO RADIOLOGICO FISIOTERAPICO CASAL PALOCCO	VIA FRANCESCO SAVERIO ALTAMURA, 44
ANALISYS 1980	VIA CAPO SOPRANO, 9
USI	VIA ESCHILO, 191

STUDIO RADIOLOGICO FISIOTERAPICO CASAL PALOCCO	PIAZZA FILIPPO IL MACEDONE, 54
ECORAD SRL	VIA DEI TRAGHETTI, 22
FISIOMARE SRL	VIA DEI NAVICELLARI, 16/A
STUDIO ODONTOIATRICO DEL LIDO	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
STUDIO DI RADIOLOGIA LIDO DI OSTIA	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
ANALISI CLINICHE PROSPERO COLONNA SRL	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
CENTRO FISIOTERAPICO LIDO DI OSTIA	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
STUDIO ODONTOIATRICO DR. GIUVA LEANDRO	VIA F. ACTON, 5
DIAGNOSTIKA SRL	VIA M. C. GABRIEL, 11
NUOVI LABORATORI	VIA PAOLO ORLANDO, 52
NUOVI LABORATORI	VIA DI ACILIA, 71/a
MARILAB CENTER SRL OSTIA	VIA ZAMBRINI, 14
VILLA DEL LIDO SRL	VIALE DEL LIDO, 3
CENTRO GERIATRICO ROMANO	VIA G. BEDUSCHI, 28
IAC Srl ISTITUTO ANALISI CLINICHE	VIA DEI NAVICELLARI, 16/a
CENTRO DIAGNOSTICA LIDO	VIA CAPO SOPRANO, 21
RADIOLOGIA FIUMICINO	LARGO G. DA MONTESARCHIO, 17

presso il Distretto Sanitario XI Municipio:

STRUTTURA	SEDE
ASKLEPION	VIA DI VILLA BONELLI, 36
FISIOROMA SAS	VIA GAETANO FUGGETTA, 46
TIAP	VIA ODERISI DA GUBBIO, 224
OSPEDALE ISRAELITICO	VIA FULDA, 14
OSPEDALE ISRAELITICO	VIA VERONESI, 59
CASA DI CURA VILLA SANDRA	VIA PORTUENSE, 798
BPL SANITARIA & AMBIENTE	VIA ODERISI DA GUBBIO, 10
RICER. CLIN. CLODIO – PATOLOGIA CLINICA	VIA STEFANO BOCCAPADULI, 25
RICER. CLIN. CLODIO – FKT	VIA MAUROLICO, 5
BPL SANITARIA & AMBIENTE	VIA DEL TRULLO, 170
USI	VIALE GUGLIELMO MARCONI, 139

ORMOLAB SAS	VIA GAETANO FUGGETTA, 1
LAB. ANALISI CLINICHE ESCULAPIO SRL	VIA LARI, 28
STUDIO DIAGNOSTICO IMPRUNETA	VIA IMPRUNETA, 9/B
ACEDIT 2003 SRL	VIA MASSA MARITTIMA, 14/20
ANALISI CLINICHE PORTUENSE SRL	VIA PORTUENSE, 561/A
FI.RA.L. SRL	VIA N. LARI, 18
CLINITALIA SRL	VIA ANTONINO LO SURDO, 42
ANALYSIS 1980 SRL	VIA ANTONINO LO SURDO, 42
CASA DI CURA VILLA SANDRA	VIA PORTUENSE, 798
POLICLINICO DI LIEGRO	VIA DEI BUONVISI, 50

Presso il Distretto Sanitario XII Municipio:

STRUTTURA	SEDE
C.R.I.	VIA B. RAMAZZINI, 15
SAN RAFFAELE – PISANA	VIA DELLA PISANA, 235
LABORATORIO GIANICOLENSE	VIA COLLI PORTUENSI, 547
CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	VIA F.MAIDALCHINI, 20
CENTRO DIAGNOSTICO MONTEVERDE S.R.L	VIA LAURA MANTEGAZZA, 25
CENTRO MEDICO FISIOKINESITERAPICO SRL	VIA G. ROSSETTI, 50
LABORATORIO DIAGNOSTICO BRAVETTA	VIA DEI CAPASSO, 52/54
CASA DI CURA VILLA PIA	FOLCO PORTINARI, 5
LABANALISI MONTEVERDE SRL	VIA MAURIZIO QUADRIO, 30
MILA SRL ANALISI CLINICHE	VIA DELLA CASETTA MATTEI, 153/D

2.4 I nostri dati di bilancio

Vengono illustrati infine i dati riepilogativi dei bilanci degli ultimi anni che rappresentano il punto di riferimento e di partenza per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano triennale 2023-2025

Valori da Modello CE in migliaia di Euro	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Preconsuntivo 2022	Previsione 2023
A-Valore della produzione	1.047.776	1.089.225	1.142.895	1.098.500	1.108.334
B-Costi della produzione	1.040.756	1.078.051	1.140.543	1.133.249	1.159.871
Differenza tra valore e costi della produzione	7.020	11.173	2.351.667	-34.749	-51.537
C-Proventi e oneri finanziari	-3.605	-4.699	-3.179	-3.749	-3.610
D-Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
E-Proventi e oneri straordinari	5.121	2.426	10.191	-24	0
X-Risultato prima delle imposte	8.536	8.901	9.363	-38.522	-55.147
Y-Imposte e tasse	8.536	8.901	9.363	10.014	9.707
Z-RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	-48.536	-64.854

La perdita stimata a preconsuntivo 2022 e a livello di previsione 2023 tiene conto dei maggiori costi covid 2022, della riduzione di quota pro capite rispetto al 2021, nonché dei maggiori costi di mobilità passiva e del piano assunzionale del personale.

3 L'ANALISI DEL CONTESTO ASL ROMA 3

3.1 Analisi del contesto esterno

Il contesto di riferimento entro il quale l'Azienda si trova a dover garantire l'assistenza e la governance economico/finanziaria risulta essere articolato, complesso e fortemente vincolato - soprattutto in questo

particolare momento di post emergenza sanitaria - dalle scelte strategiche che i legislatori, ai diversi livelli istituzionali, stanno ponendo in essere.

Importante evidenziare tutte le iniziative che l'Azienda sta predisponendo per rafforzare e sviluppare le reti e i presidi territoriali e ospedalieri così come previsto dal PNRR, meglio di seguito dettagliato.

Sono costantemente messe in atto azioni volte, all'efficienza del sistema, in particolare attraverso un'analisi del contesto, alimentando il senso di appartenenza all'organizzazione e promuovendo iniziative per migliorare il clima organizzativo, la qualità del lavoro e del tempo.

L'obiettivo dei prossimi anni è quello di consolidare il recupero di efficienza contabile e gestionale e avviare azioni migliorative in quegli ambiti nei quali non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi.

Nello specifico è necessario avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione.

A tal fine la Regione Lazio deve investire nel miglioramento strutturale e tecnologico e nel processo di formazione del personale.

La Regione ha già avviato la revisione della governance istituzionale del SSR, prevedendo l'accentramento di alcune funzioni tecnico-specialistiche di carattere organizzativo-gestionale, consentendo una maggiore focalizzazione delle Aziende sanitarie nei servizi alla persona.

Le direttrici principali sulle quali muoversi per completare il sistema di governance riguardano la definizione di regole, indirizzo, monitoraggio, valutazione, sostegno all'innovazione e consolidamento dell'organizzazione aziendale. In particolare, ci si aspetta la richiesta da parte della Regione di avviare i processi di miglioramento partendo dalla riorganizzazione dei servizi e dalla consapevolezza di recupero della produzione ospedaliera e ambulatoriale, indispensabili per la ripartenza dopo l'emergenza sanitaria causata dalla pandemia COVID-19.

Nella definizione del set di obiettivi presenti nell'albero della performance viene fatto riferimento anche alla metodologia e ai contenuti di programmazione e controllo riferiti ai seguenti ambiti:

- Definizione delle strategie direzionali;
- Sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa (sistema di budgeting);
- Sistema di valorizzazione della performance individuale.

La finalità di tali contenuti è assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale, oltre a rendere partecipe dei relativi contenuti la comunità e gli utenti

3.2 Analisi del contesto interno

Con la deliberazione n. 13 del 09/01/2020 l'Azienda ha approvato l'Atto Aziendale in vigore, approvato con DCA Regione Lazio n. U00033 dell'11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020.

L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

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

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

- Strutture Complesse (UOC) alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.
- Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) che assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle UOC e con responsabilità del budget assegnato. La titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Responsabilità e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.
- Strutture semplici (UOS), articolazioni funzionali della struttura complessa. Le strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di

funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

L'organizzazione aziendale si articola in:

- A. Dipartimenti
- B. Aree funzionali
- C. Staff della Direzione Strategica

A) Dipartimenti

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse, semplici e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

I dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarietà sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Al dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitari.

- Dipartimento di Prevenzione
 - UOC Igiene e Sanità Pubblica
 - UOS Vaccinazioni e Immunoprofilassi
 - UOS Prevenzione primaria nelle scuole
 - UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
 - UOS Controlli e verifica adempimenti
 - UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro
 - UOS Prevenzione e formazione alla sicurezza negli ambienti di lavoro
 - UOC Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche
 - UOS Anagrafe degli animali e degli operatori zootecnici
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (afferente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
 - UOSD Canile Sovrazionale e Controllo del Randagismo
 - UOSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

- UOC Distretto Comune di Fiumicino
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
- UOC Distretto X Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
- UOC Distretto XI Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità, Cure domiciliari e NAD
- UOC Distretto XII Municipio
 - UOS Assistenza primaria e Casa della Salute
 - UOS Fragilità e Cure domiciliari
- UOC Medicina Legale
- UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UOS Coordinamento Consultori Aziendali
 - UOS Assistenza Specialistica, CUP, liste di attesa
 - UOS Governo Disagio giovanile
- UOC Amministrativa Cure Primarie (afferente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
- UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica

- Dipartimento di Salute Mentale
 - UOC Salute Mentale X Municipio e Comune di Fiumicino
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto X Municipio
 - UOC Salute Mentale XI Municipio e XII Municipio
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto XI Municipio
 - UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - UOS SPDC San Camillo
 - UOC Salute Dipendenze
 - UOS Governo percorsi dipendenze area litorale
 - UOC Salute Mentale in Età Evolutiva
 - UOS Governo percorsi patologie dell'adolescenza

- UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (afferente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
- UOSD Residenzialità in Salute Mentale
- UOSD Prevenzione ed Interventi Precoci in Salute Mentale

- Dipartimento dei Servizi
 - UOC Farmacia Ospedaliera
 - UOS Logistica
 - UOC Farmacia Territoriale
 - UOS Farmacoepidemiologia, Monitoraggio spesa farmaceutica e Vigilanza farmacie
 - UOS Distribuzione diretta
 - UOC Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT)
 - UOS Diagnostica Immunoematologica
 - UOC Laboratorio Analisi
 - UOS Attività diagnostica di Laboratorio ambulatoriale interdistrettuale
 - UOSD Anatomia e Istologia Patologica

- Dipartimento di Medicina
 - UOC Medicina
 - UOS Diagnostica ultrasonografica internistica
 - UOS Governo pazienti in holding area in attesa di posto letto
 - UOC Cardiologia
 - UOS UTIC
 - UOS TAO/NAO e governo piani terapeutici anche in telemedicina
 - UOS Cardiologia Interventistica (aritmie e emodinamica)
 - UOC Riabilitazione e Centro Spinale
 - UOS Percorso diagnosi cura e prevenzione Osteoporosi
 - UOC Pediatria
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOS Nefrologia-Trattamenti in area critica e Dialisi domiciliare
 - UOSD Neonatologia
 - UOSD Oncologia
 - UOSD Gastroenterologia

- Dipartimento di Chirurgia
 - UOC Chirurgia Generale
 - UOS Coordinamento sale operatorie
 - UOS Preospedalizzazione Chirurgica centralizzata
 - UOS Chirurgia d'Urgenza
 - UOS APA
 - UOC Ortopedia e Traumatologia
 - UOS Traumatologia ortopedica dell'anziano
 - UOC Oculistica
 - UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOS Blocco Parto e Pronto Soccorso
 - UOS Legge 194/78
 - UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale
 - UOS Trattamento patologie del cavo orale e del tratto cervicale dei pazienti fragili
 - UOSD Anestesia (disciplina anestesia e rianimazione)
 - UOSD Patologie Otorinolaringoiatriche, del Cavo orale e Cervicofacciali (disciplina otorinolaringoiatria)
 - UOSD Chirurgia Mininvasiva

- Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA)
 - UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
 - UOS Pronto Soccorso
 - UOS Medicina d'Urgenza
 - UOS Governo codici a bassa priorità
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOS Diagnostica per Immagini DEA
 - UOS Radiodiagnostica per Immagini Coordinamento attività territoriali
 - UOSD Rianimazione (disciplina anestesia e rianimazione)
 - IP Percorsi aziendali per la Terapia del Dolore

- Dipartimento delle Professioni Sanitarie
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico Ospedaliero
 - UOS Integrazione ospedale territorio della gravidanza e del parto a basso rischio ostetrico e governo della casa del parto
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie

- UOC delle Professioni Tecniche, Riabilitative e Sociali
 - UOS Coordinamento percorsi contrasto violenza di genere
- UOSD delle Piattaforme Assistenziali di Degenza
- UOSD Gestione Piattaforme Logistiche

- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi
 - UOC Risorse Umane
 - UOS Trattamento economico Dipendenti e Convenzionato
 - UOC Risorse Economico Finanziarie
 - UOS Contabilità Analitica
 - UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
 - UOC Approvvigionamenti
 - UOC Sistemi ICT
 - UOSD Affari Generali

- UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico (Tale struttura si rapporta direttamente con la Direzione Sanitaria)
 - UOS Governo Cartelle cliniche e verifica SDO
 - UOS Igiene e Tecnica ospedaliera C.P.O.

B) Le Aree Funzionali

L'area funzionale è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

- Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di Telemedicina ad integrazione Ospedale Territorio e per la Medicina Specialistica:
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOC Cardiologia
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - Casa della Salute

- Area Funzionale Interdipartimentale di integrazione Ospedale Territorio per Screening e Diagnostica per Immagini:
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UOOCC 4 Distretti
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
 - UOS Coordinamento consultori aziendali

- Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate:
 - UOC Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico
 - UOC Amministrativa Cure Primarie (incardinata nel Dipartimento Cure Primarie e ISS)
 - UOS ALPI
 - UOS Amministrativa Assistenza Integrativa, Assistenza all'estero, Assistenza STP/ENI e Rimborsi
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (incardinata nel Dipartimento DSM e Prevenzione)

C) Le Funzioni di Staff della Direzione Strategica

Le funzioni di staff della Direzione Strategica operano in dipendenza gerarchica diretta con la Direzione Strategica e sono organizzate in:

- Funzioni di Staff alla Direzione Generale:
 - UOC Sviluppo Organizzativo e della «Competence» Individuale
 - UOS Telemedicina e governo unitario dei PUA
 - UOS Comunicazione
 - UOS Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
 - UOS Controllo di Gestione
 - UOS Medicina del Lavoro

- Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria:
 - UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo delle Strutture Sanitarie
 - UOS Controlli prestazioni rese e cartelle
 - UOC Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio.
 - UOC Epidemiologia e SIS
 - UOS Flussi sanitari istituzionali
 - UOS Formazione e aggiornamento del personale

3.3 L' Analisi SWOT

Strengths Punti di Forza	Weakness Punti di Debolezza	Opportunities Opportunità	Threats Minacce
Coesione istituzionale e coesione di valori e principi	Dotazione organica sottodimensionata rispetto all'effettivo fabbisogno	Nuovo Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) volto al potenziamento della qualità e quantità dei servizi offerti	Reazioni degli Stakeholders esterni agli interventi di efficientamento
Potenziamento dei sistemi informativi volte all'efficientamento con integrazione di competenze gestionali e tecnologiche	La Struttura ospedaliera non ha attivato tutti i PL Previsti	Ristrutturazione e realizzazione di nuovi reparti dell'ospedale G.B.Grassi, con cospicui investimenti	Frammentazione, localismo e conflittualità tra sottosistemi territoriali
Riorganizzazione e progettazione di alcune Strutture e reparti - interventi previsti da PNRR	Difficoltà del turn-over dei professionisti per scarsa attrattività e sviluppo carriere	Evoluzione della tecnologia a supporto dei processi di diagnosi e cura (sistemi di televisita, teleconsulto, telemonitoraggio.)	Difficoltà degli attori ad intraprendere iniziative per affrontare il cambiamento
Sviluppo delle logiche di Health Technology Assessment in alcune Aree core	Mobilità passiva consolidata per alcune discipline		Età media elevata del personale in particolare del ruolo medico
Potenziamento nella gestione delle attività di screening e specialistica ambulatoriale	Obsolescenza infrastrutturale e strutturale di alcune aree	Interventi significativi nell'acquisto di nuovi Macchinari di Alta Diagnostica	Difficoltà di accesso ai servizi alternativi al ricovero
Consolidamento dell'equilibrio di Bilancio	Integrazione ospedale/territorio da implementare	Implementazione della presa in carico del paziente dai PDTA alle Cot	Presenza di mobilità passiva superiore a quella attiva
Implementazione del sistema di Contabilità Analitica con invio del CE di Reparto alle strutture	Resistenza al cambiamento	Avvio del progetto legato alla gestione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza), con l'avvio di un software di monitoraggio delle attività e del rispetto delle linee guida aziendali	Invecchiamento della popolazione con conseguente aumento delle patologie croniche
Architettura organizzativa completata (Assegnazione di UO ed incarichi di organizzazione)		Trasparenza ed Informazione per agevolare il libero accesso ai servizi da parte dei cittadini: implementazione e aggiornamento continuo del sito istituzionale, utilizzo dei social media per promuovere iniziative volte ad aumentare la fidelizzazione degli utenti	Riduzione dell'indice di natalità, anche negli ambiti territoriali con popolazione più giovane
Superamento del blocco del Turnover e procedure in atto per la stabilizzazione del personale precario	Scarsa attendibilità dei dati su alcuni flussi aziendali per alimentazione della COAN		Prescrizioni inappropriate per visite specialistiche ed esami diagnostici e farmaceutica
Implementazione della sinergia con i MMG-PLS e Stakeholders esterni (Municipio, volontariato, associazioni interessate a supportare i progetti)		Riduzione della squadratura COGE e COAN con analisi puntuale per struttura	
Potenziamento della rete dei Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata			
Adesione al Piano Regionale Liste di attesa e garanzia del rispetto dei tempi			

4. IL PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE

4.1 Da dove partiamo ovvero cosa è stato fatto nel 2022

Nonostante la straordinarietà degli eventi connessi con la gestione dell'emergenza epidemiologica denominata SARS COV2 (Covid) è importante sottolineare come la ASL ROMA 3 è riuscita nel difficile compito di progettare numerose azioni di miglioramento delle performance con l'obiettivo di realizzare quanto previsto nel Piano Operativo regionale.

La gestione dell'emergenza sanitaria, con momenti alternati di contrazione indotta delle attività seguiti da momenti di recupero delle prestazioni non erogate, si è verificata in un momento di cambiamento organizzativo dell'azienda finalizzato al miglioramento degli indicatori della griglia LEA, al decongestionamento del Pronto Soccorso, al potenziamento dell'attività territoriale sia in termini di presa in carico precoce sia in termini di integrazione con l'ospedale.

Infatti, sono state programmate numerose azioni per rafforzare i servizi territoriali in termini di organizzazione, integrazione ospedale territorio e sviluppo della telemedicina, tra le quali, in primo luogo, la capacità di contenere/ridurre la richiesta di accesso alle cure ospedaliere garantendo una presa in carico ed una assistenza h24 agita da remoto. Tali azioni si sono rivelate ancor più necessarie nell'attuale fase emergenziale. L'anno 2022 ha comunque continuato ad impegnare le attività ospedaliere nella gestione pandemica, con posti letti dedicati in tutto l'arco temporale dell'anno.

È stato necessario, quindi, potenziare l'offerta di servizi assistenziali correlati alle attività domiciliari e i volumi dell'attività ADI per l'anno 2022. Tale anno ha visto un miglioramento significativo dei valori di presa in carico richiesti a livello regionale

Punti di forza della gestione straordinaria dell'anno 2022 sono stati rappresentati da:

- Potenziamento del personale per il recupero delle prestazioni di screening e di specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo di contenimento sociale;
- Si è registrato un aumento di utenza presa in carico nei consultori, grazie alla ripresa di tutte le attività ginecologiche, psicologiche, pediatriche sanitarie ostetriche e sociali;
- Implementazione sistema di contabilità analitica, al riguardo si è infatti provveduto a valorizzare le prestazioni per i residenti fuori ASL con conseguente distinzione tra ricavi reali e figurativi, migliorare il flusso relativo alle prestazioni per interni del Laboratorio Analisi e della diagnostica, migliorare il flusso relativo alla gestione degli stipendi del personale dipendente, diminuire significativamente la squadratura Co.GE. Co.An, trasmissione del CE di Reparto a tutti i negozianti.
- Si è dato seguito ai progetti relativi agli interventi di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 relativi a quanto indicato nel PNRR

- Decongestionamento del Pronto Soccorso attraverso il potenziamento dell'attività territoriale sia in termini di presa in carico precoce sia in termini di integrazione territorio-ospedale e sviluppo della telemedicina; a tal fine è stato approvato un piano esecutivo la cui efficacia sarà piena nel 2023.
- Capacità di contenere/ridurre la richiesta di accesso alle cure ospedaliere garantendo una presa in carico ed un'assistenza h24 agita da remoto;
- Avvio del progetto legato alla gestione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza), con l'avvio di un software di monitoraggio delle attività e del rispetto delle linee guida aziendali.
- Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali;
- Con deliberazione n. 688 del 25 luglio 2022, l'azienda ha adottato il Piano Regionale Integrato (di cui alla DGR n. 1005 del 30/12/2021) prevedendo la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) e 5 Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D) che opereranno in stretto raccordo e coordinamento tra di loro;
- Con deliberazione n. 11866 del 14/12/2022 è stato adottato il Regolamento attuativo-la Centrale Operativa Territoriale (COT-A) nel quale sono precisate le funzioni della stessa e gli ambiti di attività e competenza;
- Progetti per aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e per garantire la copertura (presa in carico) in assistenza domiciliare per livello di intensità assistenziale, che hanno comportato un lieve miglioramento dei parametri di presa in carico;
- Realizzazione e ampliamento **Terapia Intensiva** con l'aggiunta di 9 pl ;

Inoltre con riferimento sempre al PNRR, nell'ambito della missione 6 Salute, con la componente M6C1 " Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale sostiene gli investimenti volti a realizzare la capacità di erogazione dei servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento e alla realizzazione di strutture territoriali, l'estensione dell'assistenza domiciliare, il coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con i servizi socio-sanitari.

In tale direzione le Centrali Operative Territoriali hanno la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, socio-sanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure

Con riferimento, invece, alla programmazione ordinaria, La Asl ROMA 3, in coerenza con i propri punti di forza intende continuare a:

- implementare le attività di integrazione ospedale territorio;

- migliorare l'appropriatezza prescrittiva e incrementare l'utilizzazione della ricetta dematerializzata soprattutto nel setting ospedaliero e della specialistica ambulatoriale;
- reingegnerizzare i distretti;
- garantire i tempi delle liste di attesa per le prestazioni di cui al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e il recupero della capacità produttiva antecedente il periodo pandemico.
- rispettare gli standard dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare, ginecologica e oncologica;
- Proseguire le attività finalizzate alla riduzione delle infezioni correlate all'assistenza.
- Valutare gli esiti: Proporzioni di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni;
- valutazione degli esiti: Proporzioni di Parti con Taglio Cesareo Primario;
- sostenere il Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche;
- rispettare i tassi copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto
- verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento Ob. 1.1 della Deliberazione Regionale 1111/2022.
- proseguire nel processo finalizzato alla riduzione dei tempi di liquidazione.
- avviare una nuova analisi dello Stock di debito, bloccato e non liquidato.
- Implementare del Sistema di Contabilità Analitica e della cultura, anche in ambito sanitario della consapevolezza dell'uso delle risorse e degli outcome prodotti.
- proseguire il Percorso attuativo della Certificabilità (PAC);
- rispettare i tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
- rispettare i tempi, efficacia e partecipazioni dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
- attuare il processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 PNRR in riferimento all'Ob. 4.1 della Delibera Regionale 762/2021

- adeguare le indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.

4.2 Piano strategico e patto con i Cittadini per il triennio 2023-2025

Con riferimento alla fine dello stato emergenziale causato dal COVID 19 è stato approvato, in data 31.07.2021, il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), documento strategico che il Governo Italiano ha approvato per accedere ai fondi del Programma next generation (NGEU) e che l'Italia ha presentato alla Commissione Europea e nel quale sono descritte le priorità di investimento per il quinquennio 2021-2026. Con tale documento si intende rilanciare il Paese dopo la crisi pandemica stimolando una transizione ecologica e digitale e favorire il cambiamento strutturale dell'economia, a partire dal contrasto alle diseguaglianze di genere, territoriali e generazionali. Si pone principalmente l'obiettivo di rilanciare la struttura economico-sociale del Paese puntando in particolare della leva della digitalizzazione, della transizione ecologica e dell'inclusione sociale. Il PNRR è suddiviso in 6 missioni principali e descrive le priorità di investimento per un arco temporale di 5 anni.

La **Missione 6 del PNRR** dedica al tema della salute e sanità un ampio capitolo di riforme e investimenti volti in particolare a rafforzare e sviluppare le reti e i presidi territoriali, nonché le competenze digitali nel rapporto medico-paziente e il ricorso a strumenti quali il Fascicolo Sanitario Elettronico e la telemedicina. Si tratta di un unicum nella storia degli investimenti e del cambiamento della sanità italiana. In generale a livello nazionale sono previsti per la sanità 7 miliardi per lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e 8,63 miliardi per l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del SSN, con focus particolare sul fascicolo Sanitario Elettronico. Si procederà inoltre ad implementare anche la televisita già esistente per pazienti COVID sul territorio.

In sintesi la Missione 6 dedicata alla Salute si articola in due componenti fondamentali:

1. reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-assistenziali.
2. Innovazione, Ricerca e digitalizzazione del SSN. Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo sanitario Elettronico, una migliore capacità

di erogazione e monitoraggio dei LEA attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del Personale.

In un'ottica di grande rivoluzione sanitaria sia da un punto di vista strutturale che di visione, il cittadino viene messo al centro di un'assistenza integrata socio-assistenziale; l'Azienda Asl Roma 3 procederà ad implementare tutte le strutture esistenti, renderle moderne, efficienti ed efficaci, nonché potenziare tutti i Presidi Territoriali proprio perché la nuova sanità, così come prevista dal PNRR, è una sanità che va verso il futuro, una sanità che verterà in primis sui cittadini, garantendo servizi di prossimità.

E' prevista la costruzione, l'ammodernamento di strutture già presenti, di proprietà aziendale o dei Comuni insistenti nel territorio aziendale, che saranno adeguatamente ristrutturare, rifornite con idonee tecnologie sanitarie per poter affrontare al meglio i problemi dei cittadini. Un ruolo fondamentale sarà quello del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta, che opereranno in stretta connessione con le strutture aziendali.

Al riguardo importante sottolineare che sono state presentati i progetti che nella nostra Azienda prevedono un significativo intervento strutturale dell'Ospedale Grassi

Di contro a livello territoriale verranno costituite:

- Case della Comunità (CdC) distinte in HUB e SPOKE,
- Ospedali di Comunità (OdC)
- Centrali Operative Territoriali (COT).

Le Case della Comunità HUB saranno più grandi e vedranno la presenza dei MMG dei PLS degli specialisti ambulatoriali interni, degli infermieri di famiglia e che operano nell'assistenza domiciliare. Saranno inoltre presenti servizi legati alla diagnostica e potranno ospitare anche altri servizi (vaccinazioni, TSMREE, consultori, ambulatori); le Case della comunità SPOKE saranno più piccole e collegate alle Case della Comunità più grande.

All'interno della Casa della Comunità si potrà trovare anche il punto unico di accesso finalizzato all'integrazione socio-sanitaria. Il cittadino all'interno di tale luogo potrà trovare tutte le risposte di cui necessita sia di natura sanitaria che sociale.

A tale scopo rivestono un ruolo molto importante anche le **Centrali Operative Territoriali (COT)** che si baseranno essenzialmente su una piattaforma informatica e serviranno per seguire il paziente in tutto il suo percorso socioassistenziale. Pertanto un paziente che sarà dimesso dall'ospedale, attraverso le COT potrà essere preso in carico dalle strutture territoriali, e seguito anche e soprattutto da un punto di vista informatico

nel caso necessiti di prenotazioni, di accedere ad una RSA o nel caso dovesse essere ricoverato per aggravamento. Anche gli stessi Medici di Medicina Generale potranno accedere a queste COT che hanno lo scopo di seguire il paziente dal suo domicilio a 360 gradi, così da far diventare il domicilio il primo luogo di cura del paziente.

L’Ospedale di Comunità costituirà una struttura intermedia tra l’ospedale per acuti e il domicilio del paziente, dove potranno accedere pazienti dimissibili dall’ospedale (dal reparto o anche dal pronto soccorso) ma che per questioni sociali e assistenziali necessitano essere seguite da tali strutture ove sarà presente un medico 5 ore al giorno, oltre alle altre figure professionali quali infermieri e fisioterapisti.

Reti e Presidi Territoriali, Fascicolo Sanitario Elettronico, telemedicina, competenze: sono questi i principali elementi che l’Azienda ASL Roma 3 mira a rafforzare e sviluppare per i prossimi anni. È evidente come un sistema sanitario sostenibile, resiliente ed equo non possa prescindere dalla necessità di ripensare i servizi e i processi integrandoli con il digitale, rendendoli efficaci ed efficienti e modellandoli sulle esigenze dei vari attori che operano nel settore, in primis operatori sanitari e cittadini/pazienti. Il digitale pertanto svolgerà il doppio ruolo di abilitatore e di interfaccia dei servizi per cittadini, pazienti e professionisti.

Il riepilogo del nuovo assetto organizzativo finanziato dal PNRR è di seguito rappresentato:

Distretto	Case Comunità	Centrale Operativa Aziendale	Centrale Operativa Territoriale	Ospedale di Comunità
X	S. Agostino (hub) Casal Bernocchi (Spoke) <i>Infernetto (Spoke)</i>	Ospedale Grassi	S. Agostino Casal Bernocchi	<i>Via Morelli 20 pl</i>
XI	Vaiano (hub) Ponte Galeria (Spoke) Corviale (Spoke)		Vaiano	
XII	Ramazzini (hub) Consolata (Spoke) <i>Via Longhena (Spoke)</i>		Ramazzini	<i>Via Fabiola 40 pl</i>
Fiumicino	Coni Zugna (Hub) Palidoro (Spoke)		Coni Zugna	<i>Coni Zugna 20 pl</i>

In corsivo i nuovi interventi

Oltre a tali interventi sono stati avviati i progetti per ottenere un finanziamento per l'apertura di un **Hospice** di 10 pl a Maccarese, per la ristrutturazione del Poliambulatorio di Fregene e per la realizzazione di un nuovo fabbricato da adibire a Consultorio.

Il PNRR prevede anche investimenti per nuove **apparecchiature elettromedicali**, quali 3 Tomografi, 2 Angiografi, 8 ecotomografi, e 2 Telecomandati digitali per indagini di reparto.

In ambito ospedaliero sono previsti:

- Ristrutturazione **Subintensiva** per 12 pl (lavori in corso)
- Riorganizzazione dei **percorsi del DEA / Pronto Soccorso** (lavori in corso)
- Riorganizzazione della rete perinatale
- Ristrutturazione integrale Reparto SPDC
- Adeguamento antincendio Presidio Ospedaliero

Con riferimento, invece, alla programmazione ordinaria, La ASL ROMA 3, in coerenza con i propri punti di forza intende perseguire:

- implementare le attività di integrazione ospedale territorio;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva e incrementare l'utilizzazione della ricetta dematerializzata soprattutto nel setting ospedaliero e della specialistica ambulatoriale;
- reingegnerizzazione dei distretti;
- garantire i tempi delle liste di attesa per le prestazioni di cui al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa e il recupero della capacità produttiva antecedente il periodo pandemico.
- Rispettare gli standard dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare, ginecologica e oncologica;
- Proseguire le attività finalizzate alla riduzione delle infezioni correlate all'assistenza.
- Valutazione degli esiti: Proporzioni di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni;
- Valutazione degli esiti: Proporzioni di Parti con Taglio Cesareo Primario;
- Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente.
- Garantire Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
- Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori

dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche;

- Rispettare i tassi copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto
- Verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento Ob. 1.1 della Deliberazione Regionale 1111/2022.
- Proseguire nel processo finalizzato alla riduzione dei tempi di liquidazione.
- Avviare una nuova analisi dello Stock di debito, bloccato e non liquidato.
- Implementazione del Sistema di Contabilità Analitica e della cultura, anche in ambito sanitario della consapevolezza dell'uso delle risorse e degli outcome prodotti.
- Prosecuzione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
- Rispetto dei tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
- Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazioni dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
- Attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 PNRR in riferimento all'Ob. 4.1 della Delibera Regionale 762/2021
- Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.

4.3 L' albero delle performance

La ASL ROMA 3 ha progettato il proprio albero delle performance che rappresenta i legami tra missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica e integrata della performance dell'amministrazione. In altri termini dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, alla missione.

Gli obiettivi annuali assegnati dai documenti di programmazione nazionali e regionali costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance. Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai Dirigenti.

Agli obiettivi operativi vengono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili e risorse assegnate.

La Mission aziendale è suddivisa nei seguenti obiettivi strategici, da cui si declina l'albero delle performance con i relativi indicatori di sistema:

- 1) Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo;
- 2) Appropriatelyzza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza;
- 3) Economico Finanziari;
- 4) Governo Clinico;
- 5) Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza;
- 6) Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR.

4.4 Semantica degli obiettivi del piano triennale della Performance

Gli obiettivi specifici per il triennio individuati dalle 6 Aree strategiche 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:

Adempimenti amministrativi, sanitari e di carattere informativo

Adempimenti amministrativi: alimentazione dati contratti in AREAS	Invio del flusso relativo ai Dispositivi Medici
Adempimenti amministrativi: contrattualizzazione gare	Gestione dell'arretrato dei contratti relativi alle procedure sopra soglia
Adempimenti amministrativi: piano gare	Monitoraggio tempistiche piano gare
Adempimenti amministrativi: piano gare	Rispetto delle tempistiche piano gare
Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato , firme, timbri, sdo, presenza documento identità etc.)
Adempimenti informativi sanitari: cartella clinica	Elaborare report trimestrali di completezza della cartella clinica
Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi/censimento e predisposizione fascicoli per la dematerializzazione e digitalizzazione degli archivi

Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Residualità ricette cartacee
Adempimenti informativi sanitari: processi di digitalizzazione	Utilizzo informatico del registro di sala operatoria
Adozione budget	Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art.8 quinquies D.lg. N.502/1992 e ss.mm.ii
Aggiornamento Procedure e Regolamenti: Utilizzo ADT	Gestione infermieristica dell'applicativo ADT, relativamente alla gestione del paziente in fase di ricovero
Analisi dei processi Amministrativi: contabilità analitica	Analisi dei costi interni ed esterni dei patrocini legali
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Redazione di una procedura/istruzione operativa sulle attività di valutazione dei piani di lavoro per la rimozione dell'amianto
Contabilità Analitica: flussi sanitari	Corretto invio flussi di rendicontazione Ministeriale Flusso File F e Flusso File R (mens.) e Dispositivi Medici (trimestrale)
Contabilità Analitica: flussi sanitari	Mappatura di tutti i flussi aziendali con assegnazione delle relative responsabilità
Contabilità Analitica: flussi sanitari	Trasmissione flusso mensile regionale entro il 20 (Sistema Informativo Ospedaliero Sistema Informativo Assistenza Specialistica, Sistema Informativo Emergenza Sanitaria, Sistema Informativo Riabilitazione, Sistema Informativo Assistenza Territoriale)
Contabilità Analitica: implementazione dei processi	Aderire alle indicazioni del Controllo di Gestione relativamente alle linee di attività necessarie al miglioramento dei dati di Co.An. Correttezza Fattori Produttivi - gestione costi per interni - correttezza scarichi cdc
Flussi informativi: analisi dei dati di produzioni	Implementazione/ripristino sistema di Reporting su sito intranet.
Flussi informativi: analisi dei dati di produzioni	Predisporre pubblicazioni relative all'andamento della produzione
Flussi informativi: digitalizzazione dei processi	Corretta gestione degli eseguiti
Flussi: Invio flusso Dispositivi Medici	Invio del flusso relativo ai Dispositivi Medici
Negoziante di secondo livello e performance individuale	Assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa e di performance individuale, entro 30 gg dalla negoziazione di primo livello
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Approvazione nuovo regolamento relativo alla concessione dei benefici per motivi di studio ai dipendenti del comparto
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Approvazione nuovo regolamento relativo all'assegnazione degli incarichi, previsti dal nuovo CCCNL del comparto
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Elaborare il funzionigramma, alla luce del nuovo atto aziendale
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Predisposizione Piano Azioni Positive
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Stesura micro organizzazione finalizzato al sistema degli incarichi del comparto (Diprosan - UOC Amm.va Cure Primarie - Dip. Fatt. Prod.)
Politiche di sviluppo etico comportamentale del personale	Aggiornamento del regolamento dei procedimenti disciplinari per il comparto e dirigenza
Politiche di sviluppo e benessere del personale	Fornire il supporto per la costruzione del Piano Azioni Positive

Appropriatezza organizzativa, qualità ed equità dell'assistenza

Appropriatezza organizzativa: DPC Integrativa Diabete	Report segnalazione non appropriata prescrizione prodotti DPC INTEGRATIVA DIABETE da notificare alle CAPI per le successive attività di competenza
Appropriatezza organizzativa: accesso ai servizi del TSRMEE	Apertura agenda di continuità per la presa in carico dei minori
Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
Appropriatezza organizzativa: Radiologia	Definizione protocolli radiologici di emergenza: - Politrauma - Ictus- Dolore Toracico
Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Report monitoraggio riduzione dei Ricoveri attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriata
Appropriatezza organizzativa: ricoveri ad alto rischio inappropriata	Riduzione del rapporto tra Ricoveri in elezioni attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriata e Ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriata in Regime ordinario
Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Garantire una degenza media non superiore a 11 gg
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Due procedure in vista del nuovo programma per il servizio di istopatologia
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Miglioramento della qualità organizzativa dei servizi/Revisione procedura del percorso di valutazione diagnostica per pazienti D.U.S.
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	obbligo di esposizione di materiale informativo ed illustrativo, appositamente redatto secondo i format Aziendali, da affiggere all'ingresso del reparto e richiama sulle porte delle aree di degenza
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Customer Satisfaction dedicate all'ascolto dei cittadini che hanno usufruito dei servizi aziendali per valutare la qualità percepita
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Definizione e approvazione, previa delibera, di procedura di gestione delle azioni esecutive da parte dei fornitori per integrale monitoraggio dello stato del debito nonché della gestione delle azioni esecutive promosse nei confronti di fornitori e/o personale dipendente e/o convenzionato dell'azienda Sanitaria, con Azienda Sanitaria terzo pignorato
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti	Razionalizzazione dell'attività consultiva e di assistenza agli uffici nella forma di redazione pareri, supporto a riunioni reportistica a monitoraggio
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 e n. G00163 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Procedura di implementazione linee guida legionellosi
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	Sviluppo di una Istruzione Operativa con modalità di attivazione, verifica e contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in caso di Alert
Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica	Riduzione della spesa farmaceutica procapite convenzionata

Appropriatezza organizzativa: riutilizzo ausili e protesi	Valutazione mensile degli ausili ritirati e riassegnati agli utenti
Appropriatezza organizzativa: spesa farmaceutica e diagnostica	Effettuare 10 sedute annue per distretto di cui il 40% per diagnostica
Appropriatezza organizzativa: trasfusionale	Appropriatezza trasfusionale e richieste Emocomponenti
Implementazione servizi al cittadino: BRO	Percorso basso rischio ostetrico (BRO). Elaborazione protocollo di assistenza alla gravidanza fisiologica ad esclusiva responsabilità dell'ostetrica, come raccomandato da Regione Lazio
Implementazione dei servizi al cittadino: campagna vaccinale	Raggiungimento del target regionale di copertura antinfluenzale
Implementazione servizi al cittadino: COT-A	Implementazione dei flussi di presa in carico dei pazienti presso la COT-A
Implementazione servizi al cittadino: Disturbi alimentari	Accesso alle cure presso "La Casa di Alice" centro per il trattamento per i disturbi del comportamento alimentare (DCA) del DSM, di Minori a rischio per, o affetti da DCA
Implementazione servizi al cittadino: Disturbi alimentari	Valutazione appropriatezza invii CSM al centro-Casa di Alice
Implementazione servizi al cittadino: endoscopia e gastroenterologia	Apertura percorso interno per i medici degli ambulatori del Grassi per inserire pazienti che necessitano di esami endoscopici e visite gastroenterologici
Implementazione servizi al cittadino: Medicina Legale	Implementazione dell'accesso al cittadino per il rilascio dell'idoneità alla guida dei veicoli a motore (patenti di guida categoria C-D-E9)
Implementazione servizi al cittadino: Medicina Legale	Presa in carico del soggetto con gravidanza a rischio ai sensi del D.lgs 21.3.02 n.151
Implementazione servizi al cittadino: PUA	Implementazione di un percorso multidisciplinare e multidimensionale per la gestione dei bisogni delle persone con vulnerabilità socio-sanitaria che si rivolgono al PUA definire le modalità per la resa in carico tempestiva in particolari casi complessi, che richiedono l'intervento di più professionalità in ambito sociale sanitario
Implementazione servizi al cittadino: puerperio e post partum	Aumento delle visite domiciliari nel puerperio e nel post- partum da parte dell'equipe multidisciplinare consultori
Implementazione servizi al cittadino: riabilitazione	Aumento del Turn-over delle degenze mediante incremento delle prestazioni riabilitative in DH
Implementazione servizi al cittadino: Salute Mentale	Formalizzazione di un percorso aziendale per la transizione e la presa in carico congiunta da parte dei servizi sanitari territoriali (MMG/PLS/Consultori familiari, servizi TSMREE, CSM, Cure Intermedie, Servizi disabili adulti)
Implementazione servizi al cittadino: Screening	Implementazione del PAE equità Aziendale
Implementazione servizi al cittadino: Screening	Tre corsi dedicati all'umanizzazione della comunicazione
Implementazione servizi al cittadino: Telemedicina	Valutare il gradimento dell'utenza per le prestazioni in televisita
Implementazione servizi al cittadino: Vata	Implementazione del Vascular Access Team Aziendale (VATA)
Monitoraggio attività: ICA	implementazione del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza
Monitoraggio attività: ICA	monitoraggio del consumo delle soluzioni idro-alcoliche per ciascun reparto di degenza
Monitoraggio attività: ICA	monitoraggio dei risultati derivanti dall'applicazione delle istruzioni operative per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza
Monitoraggio attività: ICA	monitoraggio trimestrale delle infezioni correlate all'assistenza suddiviso per UU.OO. (alert)

Appropriatezza organizzativa: prescrizioni	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva
Monitoraggio attività: Lavaggio mani	Verifica degli adempimenti delle U.O. Ospedaliere relativi all'implementazione del consumo di soluzioni idroalcoliche e del materiale informativo
monitoraggio attività: CSM	Miglioramento dell'individuazione dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM, differenziati per livelli di intensità assistenziale disam web
Monitoraggio attività: posti letto	Garantire Tasso di occupazione PL pari almeno al 35% nel primo semestre e al 50% nel secondo semestre
Monitoraggio attività: posti letto	Garantire Tasso di occupazione PL pari almeno al 75% nel primo semestre e all'85% nel secondo semestre
Monitoraggio attività: ricoveri in pronto soccorso	Garantire per i ricoveri da PS il n. di posti letto settimanali previsti dalla Del. 1197 del 15/12/2022
Qualità dell'assistenza: chimica clinica	Rispetto degli standard di qualità nell'ambito degli esami diagnostici dell'area Chimica Clinica
Qualità dell'assistenza: monitoraggio impiantabili cardiologici	Valutazioni HTA DM cardiologici impiantabili
Qualità dell'assistenza: terapie anti-infettive	Test farmaco ceftazidime / avibactam per ogni batterio Gram-negativo MDR (Multi Drug Resistent) come ausilio nell'ambito della terapia anti-infettiva.
Qualità ed equità dell'assistenza: ausili e protesi	Aumento fornitura degli ausili di riutilizzo rispetto al 2022, nelle more dei limiti della gara d'appalto
Qualità ed equità dell'assistenza: omogeneità assistenza	Miglioramento dell'omogeneità dell'assistenza
Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Lotta al randagismo e sterilizzazione dei cani ospitati sterilizzabili
Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Sorveglianza sanitaria sugli animali ricoverati con reportistica trimestrale dei controlli effettuati
Valutazione esiti: monitoraggio Parti Cesarei	Valutazione esiti: Riduzione del parto con taglio cesareo primario per ridurre il rischio per la donna e per il bambino
Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti alla valorizzazioni delle attività consultoriali di accompagnamento alla nascita
Valutazione esiti: percorsi nascita	Valutazione esiti: Processi organizzativi volti all'incremento del numero dei parti
Valutazione esiti: frattura collo Femore	Intervento chirurgico per frattura del collo del femore entro 2 giorni dal primo accesso nella struttura di ricovero

Economico Finanziari

Analisi dei processi Amministrativi: contabilità analitica	Elaborare 3CE di reparto da trasmettere ai negoziatori
Analisi dei processi Amministrativi: produzione strutture accreditate	Saldo produzione assistenza ospedaliera e specialistica strutture accreditate
Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Organizzazione dal parte UOC REF, UOS CdG riunioni trimestrali con negoziatori di budget

Coerenza del budget assegnato in rapporto alla delibera aziendale 1275 del 30.12.2022 e alla successiva delibera di recepimento del Concordamento.	Partecipazione alle riunioni trimestrali di verifica della coerenza dei CE con la previsione. Analisi degli eventuali scostamenti e presentazione di proposte di riallineamento della previsione.
Corretta contabilizzazione delle sopravvenienze	corretta gestione delle rilevazione contabili relative alle sopravvenienze attive e passive
Corretta contabilizzazione delle sopravvenienze	Elaborare mensilmente l'elenco delle sopravvenienze presenti in bilancio e trasmetterle ai relativi responsabili di Budget per la verifica di congruità
Monitoraggio stato pagamenti: blocchi fatturazioni	Corretta e tempestiva apposizione blocchi, giusta la DCA 97/2017. Inserimento della documentazione a supporto dei blocchi B6 C6
Monitoraggio stato pagamenti: esecuzione ordini	Gestione degli ordini dei beni e/o servizi tramite il Nodo Smistamento Ordini (NSO)
Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Monitoraggio dei DEC per quanto riguarda il rispetto dei tempi di trasmissione della congruità di competenza
Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Procedura iter liquidatorio protesica
Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	trasmissione delle certificazione dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5gg consegna bene o entro 7gg dall'esecuzione del servizio
Monitoraggio stato pagamenti: tempi di liquidazione fatture	Garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti entro 30 giorni dalla data di consegna della fattura da parte del Sistema di Interscambio (SdI) Soglia max. liquidazione 26 gg.
Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Coordinare le linee di attività finalizzate alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità
Piani attuativi certificabilità: Riconciliazione Inventario fisico e contabile	Dare seguito agli adempimenti finalizzati alla riconciliazione dei cespiti con la contabilità
Piano Attuativo Certificabilità: certificazione crediti	Esecuzione Progetto allineamento contabilità generale PCC / stock debito
Piano Attuativo Certificabilità: certificazione crediti	Predisposizione progetto allineamento contabilità generale PCC / stock debito
Piano Attuativo Certificabilità: controllo casse economali	Verifiche fisiche corretta tenuta della contabilità delle casse economali
Piano Attuativo Certificabilità: gestione bolle	Predisposizione procedura atta a migliorare il processo di trasmissione delle bolle;
Piano Attuativo Certificabilità: gestione bolle	Rispetto della tempistica relativa al caricamento delle Bolle
Piano Attuativo Certificabilità: monitoraggio attuazione	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC) ,DCA n. 69/2018, n. 402/2018, n. 297/2019 : supporto per quanto di competenza alle attività del responsabile dei PAC sul raggiungimento obiettivo
Piano Attuativo Certificabilità: monitoraggio attuazione	Predisposizione e aggiornamento del file del contenzioso e degli accantonamenti
Semplificazione dei pagamenti	Migliorare le modalità di pagamento delle prestazioni relative alla vaccinazioni
Tempistica approvazione documenti di bilancio	Rispetto della tempistica regionale legata all'approvazione dei CE Trimestrali, Bilancio Economico 2024, Concordamento 2023, Bilancio di Esercizio 2022

Governo clinico

Appropriatezza e qualità dell'assistenza: degenza media	Favorire il turn-over nella Comunità SRTR e Catacombe di Generosa
---	---

Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti ICA	verifica, controllo e monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) anche attraverso l'utilizzo della specifica piattaforma in corso di acquisizione
Appropriatezza organizzativa: implementazione procedure e regolamenti lavaggio mani	obbligo di espletare almeno 2 corsi interni alla U.O. circa le corrette modalità di lavaggio mani
Erogazione farmaci: controllo e monitoraggio	Antibiotico terapia - Monitoraggio del consumo e dell'appropriatezza delle prescrizioni territoriali (popolazione generale e pediatrica)
Implementazione dei processi gestionali: comunità residenziali	Favorire la piena occupazione dei posti disponibili nella comunità Residenziale SRSR H24 Mazzacurati
Implementazione dei processi gestionali: comunità residenziali	Favorire la piena occupazione dei posti disponibili nella comunità Residenziale SRTR Catacombe di Generosa
Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Aumento della qualità dell'assistenza ed appropriatezza organizzativa attraverso la formazione degli operatori sanitari finalizzati alla diminuzione degli eventi aggressivi, delle contenzioni (de-escalation)
Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Aumento della qualità dell'assistenza ed appropriatezza organizzativa del numero di prestazioni in DH SPDC P.O. GRASSI e DH SPDC San Camillo
Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Istituire periodici incontri tra personale medico e infermieristico al fine di garantire la qualità dell'assistenza
Implementazione dei processi gestionali: monitoraggio attività formative	Formazione dei tecnici sanitari di radiologia medica (Tsrn) PER LO SCREENING DELLA MAMMELLA
Implementazione dei processi gestionali: procedure e protocolli	Nuove modalità induzione travaglio
Implementazione dei processi gestionali: procedure e protocolli	Percorso basso rischio ostetrico
Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: psichiatria	Ricreare e favorire la collaborazione tra il DH psichiatrico di nuova apertura e i CSM che prevede in fase attuativa la definizione tramite incontri congiunti di linee guida condivise
Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: trasfusionale	Corsi di formazione su processo trasfusionale
Miglioramento dell'assistenza: chirurgia a ciclo breve	Riattivazione Chirurgia a ciclo breve
Miglioramento dell'assistenza: day hospital	Aumento del Turn-over posti letto di riabilitazione attraverso implementazione attività di DH in relazione alla attuale disponibilità di personale sanitario
Miglioramento dell'assistenza: dipendenze	Miglioramento della ritenzione al trattamento al fine di portare sotto la soglia del 55,8% (dato nel 2019) rispetto alla percentuale drop out del 63,5% del 2021 dei pazienti con problematiche legate al consumo di alcol e/o cocaina
Miglioramento dell'assistenza: gestione cronicità	Incremento prestazioni ambulatoriali pomeridiani a pazienti Diabetici
Miglioramento dell'assistenza: OBI	Valorizzazione dell'attività di OBI nella sicurezza di dimissione e appropriatezza di ricovero
Miglioramento dell'assistenza: oncologia	Apertura ambulatorio II Liv. Dedicato ai pazienti con problematiche di oncologia digestiva, inclusi pazienti con tumori neuroendocrini e del tratto epatobiliopancreatico

Miglioramento dell'assistenza: pazienti chirurgici complessi	Presenza in carico/percorso agevolato del paziente chirurgico "complesso" dal territorio(MMG) agli ambulatori di Chirurgia
Miglioramento dell'assistenza: percezione utenza e personale	Miglioramento della qualità percepita dall'utenza e del grado di soddisfazione professionale degli operatori
Adesione al P.RG.L.A. vigente liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità B-Urgenza Breve
Adesione al P.RG.L.A. vigente: liste d'attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in classe di priorità P-Programmata
Rispetto dei LEA in tema di Prevenzione	Effettuazione dei controlli previsti dai LEA e da Regione Lazio
Implementazione dei processi gestionali: formazione personale	Predisporre il Piano Formativo 2023-2024 entro il 31/10/2023
Implementazione dei processi gestionali: monitoraggio attività formative	Ricognizione del rispetto delle attività formative previste
Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Analisi trimestrale dell'efficienza delle agende e del relativo tasso di occupazione degli slot.
Implementazione dei processi gestionali: specialistica ambulatoriale	Azioni correttive relative alle criticità riscontrate
Implementazione dei processi gestionali: trasfusionale	Incremento del 15 % dell'attività di raccolta sangue rispetto all'anno 2022
Implementazione dei processi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie: corsi pre parto	Predisposizione cronoprogramma da pubblicare su sito internet corsi pre parto
Implementazione servizi al cittadino : ADI	Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente
Implementazione servizi al cittadino : ADI	Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale
Implementazione servizi al cittadino : Screening	Incremento degli Screening del Tumore della Mammella in orario istituzionale
Incremento dell'adesione allo screening	Aumento degli screening del tumore della mammella
Incremento dell'adesione allo screening	Aumento degli screening del tumore del colon retto
Incremento dell'adesione allo screening	Aumento degli screening della cervice
Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Censimento dell'occupazione oraria e settimanale di ogni spazio dedicato all'attività ambulatoriale
Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisporre le indicazioni operative
Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione della programmazione mensile di utilizzabilità delle sale operatorie e verifica dell'attività svolta a fine mese
Monitoraggio tempo utilizzo ambulatori / sale operatorie / macchinari alta complessità	Predisposizione di planimetria con numerazione degli ambulatori per il monitoraggio dell'occupabilità oraria con indicati macchinari presenti

Obiettivi di trasparenza, anticorruzione e accessibilità ai servizi, raccordo con Stakeholder e utenza

Accessibilità ai servizi: processi di digitalizzazione	Educazione dei pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, cardiopatia ischemica post infartuale o alterazioni del ritmo cardiaco con device impiantabili seguiti attraverso il telemonitoraggio all'utilizzo dei sistemi di sanità digitale
ottimizzazione offerte servizi di front office	Ottimizzazione dell'offerta del servizio del front office per le esigenze aziendali/realizzazione di un progetto di revisione dell'offerta da sottoporre alla direzione strategica
Raccordo Stakeholder-utenza: carta dei servizi	Redazione della Carta dei Servizi della UOC di Cardiologia
Trasparenza e anticorruzione: adempimenti prescrizioni aziendali	Ottemperare alle disposizioni di legge e alle indicazioni aziendali in tema di anticorruzione e trasparenza
Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Aggiornamento procedura "Gestione della salma in Ospedale"
Trasparenza e anticorruzione: implementazione procedure e regolamenti	Ottimizzare gli interventi interdisciplinari in caso di non conformità rilevate a seguito di controllo ufficiali/Elaborazione di una procedura per la gestione delle non conformità rilevate a seguito di controlli ufficiali
Trasparenza e anticorruzione: liste d'attesa riabilitazione strutture accreditate	Lista di attesa per la presa in carico nei centri accreditati di riabilitazione (Ex Art.26) del Territorio della AslRoma3 in collaborazione con la UOSD Disabili Adulti
Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	1) Garantire una esaustiva e aggiornata descrizione dei servizi erogati e delle relative modalità di accesso sul sito aziendale - 2) garantire decoro e aggiornamento delle informazioni esposte nei luoghi accessibili al pubblico
Trasparenza e accessibilità ai servizi: fruibilità delle informazioni all'utenza	Pubblicazioni sul sito aziendale della documentazione proveniente dai vari servizi Ospedalieri
Trasparenza e anticorruzione: liste d'attesa assistenza protesica	Riduzione lista di attesa relativa al processo autorizzativo per l'assistenza protesica
Trasparenza e accessibilità ai servizi: servizio disabili e adulti	Migliorare la fruibilità delle informazioni tramite l'informatizzazione dell'archivio del servizio adulti disabili Report relativo alla predisposizione dell'un archivio informatizzato distrettuale, con dati della presa in carico delle persone afferenti al servizio disabili e adulti.

Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR

Attuazione Piano Investimenti da risorse con rettifica contributi in conto esercizio	Utilizzo delle risorse finanziate con rettifica contributi in conto esercizio
Attuazione Piano Investimenti da risorse finanziate	Attuazione degli investimenti finanziati
PNRR: attuazione modelli organizzativi	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione organizzativa del PNRR
PNRR: Processo edilizio e informatico	Rispetto dei tempi regionali e aziendali relativi all'attuazione infrastrutturale del PNRR

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

4.5 Sinossi e declinazione degli obiettivi di piano e relativi indicatori

Appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera	Approvazione del Piano Aziendale per il contrasto al sovraffollamento in PS/DEA (DCA U00543/2019 e nota prot. 482670 del 17.05.2022)
	Attuazione percorso chirurgico per setting assistenziale e complessità di cure. Approvazione del Piano Aziendale per l'attività chirurgica (PSAAC)
	Rispettare gli standard di qualità e appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa per diverse aree cliniche, quali l'area cardiovascolare, osteomuscolare e ginecologica.
	Avvio del processo operativo relativo all'attuazione della Missione 6 del PNRR, attraverso la definizione delle procedure per il funzionamento delle COT e per il cambio di setting assistenziale nonché la formazione degli operatori per l'analisi dei bisogni. Pianificazione di interventi di contrasto delle disuguaglianze di salute nei percorsi di prevenzione e cura.
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) e Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00164 e n. G00163 dell'11/01/2019. Pubblicazione sulla pagina dell'amministrazione trasparente di: 1) relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (art. 2 c. 5 della L. 24/2017); 2) dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4 c. 3 della L. 24/2017).
	Approvazione e trasmissione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) entro i termini previsti dalla Determinazione n. G00643 del 25/01/2022 e pubblicazione del documento (o presenza di un link che rimandi direttamente al documento) sulla home page della struttura .
	Valutazione degli esiti: Proporzione di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro due giorni in pazienti ultrasessantacinquenni.
	Valutazione degli esiti: Proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Appropriatezza organizzativa e qualità	Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e promuovere l'Assistenza Domiciliare Programmata. Garantire Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale

dell'assistenza territoriale	Prevedere processi formativi degli operatori finalizzati a operare analisi per la stratificazione delle patologie croniche nonché definire le procedure e il funzionamento delle Case di Comunità con particolare attenzione alla capacità di intercettare i bisogni.
	Piano regionale cronicità: conseguire un miglioramento degli indicatori ricompresi nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento agli indicatori dell'ambito distrettuale e dell'ambito finalizzato al monitoraggio di processo dei PDTA di malattie croniche
	Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali, con particolare riferimento all'approfondimento diagnostico screening mammografico ed esecuzione prima colonscopia di approfondimento diagnostico screening colon retto nonché rispetto del redigendo piano regionale delle liste di attesa
Prevenzione	<p>Rispettare i tassi di copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice e del colon retto.</p> <p>Rispetto dei target delle campagne vaccinali</p> <p>Rispetto degli obiettivi lea legati al sistema dei controlli</p>
Equilibrio economico-finanziario	Verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento
	Ridurre i tempi di liquidazione al fine di garantire il rispetto della tempistica di liquidazione delle fatture emesse dai fornitori di beni e servizi e dalle strutture sanitarie aderenti all'Accordo Pagamenti entro 30 giorni dalla data di consegna della fattura da parte del Sistema di Interscambio (SdI) stock di debito
	Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive. Ridurre i tempi medi di pagamento rispetto all'anno precedente delle fatture presenti in Accordo Pagamenti
	Implementazione Sistema di Contabilità Analitica
	Attuazione del Percorso attuativo della Certificabilità (PAC)
	Rispetto dei tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
	Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazioni dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
Patrimonio edilizio, tecnologico e di gestione della sicurezza informatica	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 con particolare riferimento a quanto indicato nell'obiettivo 4.1 della Delibera Regionale 1111/2022
	Adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica. Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.
	Piano aziendale che preveda la mappatura dei rischi e gli interventi per ridurre l'impatto alle potenziali minacce informatiche.

5. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

In attuazione del D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 e s.m.i. e della Legge Regionale n. 1/2011, la Direzione strategica aziendale, con l'adozione del PIAO 2023-2026 dà avvio all'intero ciclo che prevede la successiva emanazione delle linee guida per il processo di budget per l'anno di riferimento e la conseguente contrattazione di budget con i Centri di Responsabilità al fine di incentivare la produttività e la qualità della singola prestazione lavorativa, nell'ottica della valorizzazione del merito.

La fase di avvio della negoziazione e dell'ascolto è già stata avviata con nota n. prot. 77252 del 9.12.2022 a firma del Direttore Generale, e l'UOS Controllo di Gestione ha inviato ai negoziatori i dati Co.an disponibili alla data di invio, che si sostanziano nel CE di reparto e nell'elenco unità di personale.

I dati messi a disposizione sono finalizzati ad una valutazione degli stessi e cioè ad un controllo tra quanto imputato al CDR dal sistema aziendale di Contabilità Analitica.

In questa fase i negoziatori hanno potuto proporre due obiettivi da negoziare.

E' istituito il Comitato di Budget che è l'organo deputato all'elaborazione del budget ed ha funzione di indirizzo e controllo dell'intero processo di budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza. E' inoltre preposto all'analisi degli obiettivi assegnati ai negoziatori, delle schede di autovalutazione, delle proposte per l'incremento della produzione e il miglioramento della qualità dei servizi. Il Comitato è coordinato dall'UOS Controllo di Gestione e ha composizione variabile; vede la presenza anche dei Direttori di Dipartimento.

Il Comitato elabora una proposta di budget che definisce le priorità gestionali e i vincoli d'azione dell'anno di riferimento.

La Direzione Strategica valuterà le proposte pervenute dal Comitato di Budget per definire le linee guida strategiche, e assegnare gli obiettivi alle strutture.

Inoltre è da precisare che La Direzione Strategica risponde in modo diverso del ciclo della Performance, in quanto il Direttore Generale è destinatario, dal committente regionale, di obiettivi annuali e di mandato che declina al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo. Gli obiettivi di mandato del Direttore Generale sono stati assegnati con DGR n. 1111 del 30 novembre 2022 gli obiettivi annuali non sono stati ancora assegnati; per la programmazione si è tenuto conto degli obiettivi 2022.

Il Controllo di Gestione procederà alle verifiche trimestrali in ordine al raggiungimento degli obiettivi e proporrà al Direttore Generale la percentuale di raggiungimento finale. Il riconoscimento definitivo della performance avverrà a conclusione del ciclo di valutazione del Direttore Generale da parte della Regione Lazio. Potranno essere riconosciuti acconti economici fino a un massimo del 60%, non prima del mese successivo di erogazione riconosciuta al restante personale.

La valutazione annuale delle performance è suddivisa tra **valutazione individuale** e **valutazione organizzativa**.

Con la valutazione individuale viene valutata la partecipazione alle attività istituzionali aziendali, mentre la valutazione organizzativa è definita con la valutazione della partecipazione dei singoli alle attività delle strutture ai quali sono stati assegnati specifici obiettivi di budget che concretizzano le sfide che la ASL ROMA 3 intende perseguire per il triennio.

Il Processo di budgeting e definizione degli obiettivi specifici si articola nelle seguenti fasi:

- Deliberazione del documento programmatico anno 2023.
- Negoziazione per l'anno 2023 tra Direzione Aziendale e Negoziatori.

- Predisposizione dell'atto deliberativo relativo all'assegnazione degli obiettivi 2023.
- Trasmissione alla UOS Controllo di Gestione entro 7 giorni dalla data in cui è avvenuta la rispettiva negoziazione, degli obiettivi specifici e relative schede di negoziazione tra i Direttori di UOC e Responsabili di UOS o altri titolari di budget, con l'individuazione degli obiettivi specifici per la dirigenza e il comparto;
- Verifica di coerenza degli obiettivi specifici individuati al punto precedente da parte della UOS Controllo di Gestione e conseguente trasmissione alla UOC Risorse Umane.

Il regolamento della negoziazione definisce nel dettaglio le singole fasi.

5.1 I Negoziatori

I Negoziatori sono così definiti:

- Negoziatori di primo livello: Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC, Dirigenti di UOSD nonché Dirigenti di UOS, di Incarico Professionale e di Incarico di base, afferenti alla Direzione Strategica e non soggetti ad una struttura con Direttore di UOC, RSPP.
- Negoziatori di secondo livello: Dirigenti responsabili di UOS.

Si riporta nello schema sottostante l'elenco dei negoziatori di primo livello per l'anno 2022:

FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		Cognome e Nome
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENZE INDIVIDUALE	Dott. Gerardo Corea
	UOS MEDICINA DEL LAVORO	Direttore Sanitario Aziendale
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	<i>Vacante</i>
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	Dott. Andrea Storri
	UFFICIO LEGALE	Avv. Simona Consoni Avv. Carmen Di Carlo
	UOS COMUNICAZIONE	<i>Vacante</i>
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	Dott. Gerardo Corea
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	Dott. Gerardo Corea
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	Direttore Sanitario Aziendale
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	Dott. Marcello De Masi
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	Dott.ssa Maria Grazia Budroni
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		Dott.ssa Alessia de Angelis
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	Dott.ssa Alessia De Angeli
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	Dott.ssa Rita Gentile
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	Dott. Vittorio Santarelli Dott.ssa Loredana Gigli

		Dr.ssa Martina Ciardiello Dr.ssa Marina Germano
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. Massimo Morosetti
	UOC CARDIOLOGIA	Dott. Fabrizio Ammirati
	UOC MEDICINA	Dott. Claudio Santini
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	Dott.ssa Cristina Spandonaro
	UOC PEDIATRIA	Dott.ssa Anna Maria Zingoni
	UOSD NEONATOLOGIA	Dott.ssa Maria Letizia Fiorenza
	UOSD ONCOLOGIA	Dott.ssa Monica Moreschi
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		Dott. Andrea Niutta
	UOC OCULISTICA	Dott. Andrea Niutta
	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Dott. Mario Ciampelli
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dott. Matteo Troiano
	UOC CHIRURGIA GENERALE	Dott. Gianluca Mazzoni
	UOC ODONTOIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE	<i>Vacante</i>
	UOSD ANESTESIA	Dott. Angelo Giuliani
	UOSD PATOLOGIE OTORINOLARINGOIATRICHE, DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI	Dott. Roberto Morello
	UOSD CHIRURGIA MINIINVASIVA	<i>Vacante</i>
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	Dott.ssa Roberta Di Turi
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	Dott.ssa Marzia Mensurati
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	Dott. Luca Mele
	UOC LABORATORIO ANALISI	Dott. Stefano Antonaci
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	Dott.ssa Patrizia Mocetti
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	Dott. Giulio Maria Ricciuto
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Dott. Oscar Tommasini
	UOSD RIANIMAZIONE	Dott. Fabrizio Marra
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		<i>Vacante</i>
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	Dott.ssa Maria Letizia Eleuteri

	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	Dott. Filippo Muscolo
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	Dott. Antonio Vivenzio
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	Dott. Oliviero Mascarucci
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	Dott.ssa Paola Savina
	UOC MEDICINA LEGALE	Dott.ssa Katarzyna Sowicza
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	Dott.ssa Adriana Bruno
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	Dott.ssa Rosanna Clementi
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	Dott.ssa Nicoletta Lucchi
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	Dott.ssa Simona De Simone
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA - GRASSI E SAN CAMILLO	Dott. Pietro Petrini
	UOC SALUTE DIPENDENZE	Dott. Giuseppe Anastasi
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	Dott. Giampaolo Imparato
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Guido Ionta
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	Dott.ssa Maria Franca Chiossi
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	Dott. Renato Maria Menichincheri
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		Dott. Aldo Benevelli
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Saul Torchia
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	Dott. Alberto Valentini
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	Dott.ssa Orietta Angelosanto
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	Dott. Aldo Benevelli
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	Dott.ssa Maria Rita Noviello
	UOSD CANILE SOVRAZONALE	Dott. Giuseppe Cariola
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	Dott.ssa Maria Novella Giorgi
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	Dott. Guido Ionta
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		<i>Vacante</i>
	UOC APPROVIGIONAMENTI	Dott.ssa Diana Pasquarelli
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	Ing. Enzo Pietropaolo
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	Dott. Davide Buoncristiani
	RPCT	Dott.ssa Cristina Vio

	UOSD AFFARI GENERALI	Dott.ssa Cristina Vio
	UOC SISTEMI ICT	Dott.ssa Diana Pasquarelli
	UOC RISORSE UMANE	Dott. Giovanni Farinella
	UOC AMMINISTRATIVA POU	Dott. Pierfrancesco Calzetta

Il processo di negoziazione del budget, misurazione e valutazione è stato impostato secondo uno schema logico-temporale che prevede le seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi alla singola macroarea come funzionali al raggiungimento dei singoli obiettivi di piano individuati dalla direzione strategica e definizione degli indicatori di raggiungimento e modalità di misurazione;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- negoziazione con gli altri livelli di produzione;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, agli organi di controllo, nonché ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi attraverso la pubblicazione di tutti i documenti e le fasi sulla sezione dedicata del sito aziendale.

Nel documento di pianificazione delle attività (schede di budget) saranno prese in considerazione le seguenti prospettive, oltre quella economico-finanziaria, di governo clinico e appropriatezza già inclusa nell'attuale processo:

- prospettiva del consumatore/utente;
- prospettiva dei processi aziendali;
- prospettiva di governo delle risorse umane.

In particolare, nella prospettiva del consumatore/utente, sarà valorizzata l'attenzione sul processo assistenziale e il momento della cura che devono costantemente tenere conto dell'individualità, del contesto, dell'ambiente sociale e dell'autonomia delle persone.

Tutto il processo, in particolare l'assegnazione degli obiettivi a ciascun Centro di Responsabilità, con i relativi indicatori di misurazione, e, successivamente, il risultato della valutazione sono resi trasparenti attraverso la pubblicazione sul sito aziendale, nella Sezione curata dal Controllo di Gestione, delle deliberazioni del direttore generale di recepimento delle varie fasi: assegnazione degli obiettivi, individuazione degli indicatori di valutazione, valutazione, percentuale di raggiungimento degli obiettivi.

5.2 Valutazione e verifica dei risultati

Com'è noto, la legge delega 4 marzo 2009, n. 15 ed il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., innovando la materia della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, anche con riferimento alla revisione del sistema retributivo dei dipendenti, hanno introdotto il concetto della performance riferito all'amministrazione, nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative, e ai singoli dipendenti, in sostituzione del concetto di produttività individuale e collettiva.

L'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, prevede che le amministrazioni valutino annualmente la performance organizzativa e individuale sulla base di un Sistema di misurazione e valutazione della performance, di cui si sono dotate adottando un apposito provvedimento.

In particolare, per gli enti pubblici dipendenti dalla Regione Lazio, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, l'articolo 15 della legge Regione Lazio 16 marzo 2011, n. 1, individua le attività che sono di competenza dell'OIV ed i principi generali che ispirano il funzionamento del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità.

Nel rispetto della normativa vigente e di quanto disposto dai CC.CC.NN.LL. di categoria, il sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati individua:

- le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- le modalità di raccordo ed integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria e di bilancio.

La misurazione e la valutazione della prestazione e dei risultati individuali perseguono, nel rispetto dei principi sanciti dall'articolo 9 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, le finalità di valorizzazione del merito del personale, differenziando in maniera significativa i vari livelli di prestazioni, avuto riguardo all'obiettivo di promuovere lo sviluppo del personale attraverso l'individuazione delle modalità operative più efficaci ed efficienti ai fini del raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione individuale è uno strumento fondamentale per lo sviluppo professionale del personale che si inserisce in un più generale processo di razionale e corretta gestione delle risorse umane al quale è collegata l'attribuzione anche di incentivi di natura economica.

5.3 Criteri e tempistica delle verifiche

Le verifiche sono trimestrali e finali. Le verifiche trimestrali devono essere effettuate in base ai risultati raggiunti al 31 marzo, 30 giugno e al 30 settembre e devono essere rendicontate al Controllo di Gestione entro il 15 aprile, il 15 luglio e il 15 ottobre.

La verifica finale è relativa ai risultati raggiunti su base annuale al 31 dicembre e deve essere rendicontata entro il 15 febbraio 2024.

Le Verifiche trimestrali sono finalizzate a verificare l'andamento dell'attività, il grado di raggiungimento degli obiettivi o la loro irraggiungibilità per motivi indipendenti dalla volontà della struttura. Le difficoltà oggettive rappresentate nelle verifiche trimestrali sono elemento essenziale per l'eventuale valutazione in ordine alla possibilità di sterilizzare gli obiettivi.

Per assicurare la migliore e più trasparente azione di verifica sarà necessario seguire i seguenti criteri:

- le verifiche saranno condotte in base a documentazione e numeri oggettivi e comprovabili;
- le verifiche non dovranno essere generiche ma specifiche per ogni struttura;
- nel caso in cui il Direttore sovraordinato non raggiungesse un obiettivo, il mancato raggiungimento dovrà trovare corrispondenza anche in una o più delle strutture sotto ordinate, ove presenti;
- il Controllo di Gestione verificherà la completezza dei risultati raggiunti e la coerenza tra i risultati delle strutture sovra ordinate con quelli delle strutture sotto ordinate.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario valuteranno le argomentazioni a supporto dell'eventuale mancato raggiungimento dell'obiettivo, per l'opportuna specifica valutazione che verrà successivamente trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la successiva istanza.

La misurazione degli obiettivi avviene con un sistema di ponderazione.

Il sistema di ponderazione tiene conto della articolazione e della specificità delle diverse linee di attività.

Dal punto di vista computazionale il sistema è strutturato attribuendo un punteggio a ciascun obiettivo fino a raggiungere un massimo di cento punti

Le modalità di calcolo del punteggio attribuito ai singoli obiettivi può avere diverse fattispecie:

Fattispecie di calcolo	Abbr.	Raggiungimento Pieno	Raggiungimento Parziale
SI / NO	SI/NO	100% dei punteggi dell'obiettivo	Non ammesso
Adempimenti temporali	AT	100% dei punteggi dell'obiettivo	Numero adempimenti richiesti / Numero adempimenti effettuati
In base alla % di Raggiungimento	%	Stabilito nel range atteso, garantisce il 100%	E' frutto della formula, se il valore minimo è rispettato, il grado di raggiungimento è pari all' atteso/raggiunto * 100
gg ritardo	gg	100% dei punteggi dell'obiettivo	1/giorni massimi di ritardo * giorni di ritardo * 100

Nel merito viene previsto a riferimento un livello di raggiungimento minimo, al di sotto del quale non si consegue l'obiettivo

Qualora il mancato o parziale raggiungimento di un determinato obiettivo fosse indipendente dalla effettiva gestione del direttore della struttura, tale obiettivo potrebbe essere sterilizzato, previa autorizzazione della Direzione Strategica. In tal caso non sarà assegnato alcun punteggio e il punteggio globale sarà poi ricalcolato rapportando a cento il max conseguibile.

In caso di contestazione sulla valorizzazione individuale o organizzativa, qualora non sia possibile comporre la controversia tra valutato e valutatore, l'OIV ascolta le parti e propone un componimento.

Dovrà in ogni caso essere garantita un'adeguata informazione e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione, il contraddittorio e la sottoscrizione della scheda di budget nella quale è indicata la valutazione conclusiva.