

Deliberazione Direttore Generale n. 585 del 21/06/2022

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

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Approvazione Relazione sulla Performance anno 2021
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. 1286 Hash .pdf (SHA256): 1fc1e792ef23e8fd382003f798d837180c6d02f478c55d488062d571a713ac05 Hash .p7m (SHA256): 02fe3372ddf75921f160d843ea72bfe75c40f7728529a5ea6b13b45d98f64d5e 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:

IL 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 del 11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.10.2017 n. 13;
- Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni con oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 con oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 con oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- la Legge Regionale 16 marzo 2011 n.1 concernente "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- il Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 avente ad oggetto "Modifiche al Decreto legislativo. 27 ottobre 2009, n. 150 in attuazione dell'art. 17, comma 1, lettera r), della Legge 7 agosto 2015, n. 124;
- Preso atto** del Piano Triennale della Performance 2022 - 2024 approvato con deliberazione n. 522 del 31/05/2022;
- Vista** la Deliberazione n. 515 del 24/08/2021 con oggetto "Approvazione documento di budget aziendale (Macrostrutture/UOC/UOSD) per l'anno 2021";
- Tenuto conto** che la relazione in oggetto è stata validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione nella seduta del 11 giugno 2022, come da verbale n.1, presente agli atti d'ufficio;
- Ritenuto** pertanto di procedere:
- all'approvazione della Relazione sulla Performance anno 2021 allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1);
 - alla pubblicazione della presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo

Deliberazione

25 maggio 2017 n. 7, nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente

Verificato che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;

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 la Relazione sulla Performance anno 2021, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1);
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 7, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente "

**IL DIRIGENTE
UOS CONTROLLO DI GESTIONE
(Dott. ANDREA STORRI)**

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T000201 del 29.10.2021; avente ad oggetto "nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3", con il quale è stata nominata la Dott.ssa Francesca Milito quale Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3;

Deliberazione

- VISTA** la deliberazione n. 1 del 02/11/2021 con la quale la dott.ssa Francesca Milito si insedia quale Direttore Generale Asl Roma con durata triennale, in esecuzione del Decreto sopra citato;
- LETTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal responsabile in frontespizio indicata;
- 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

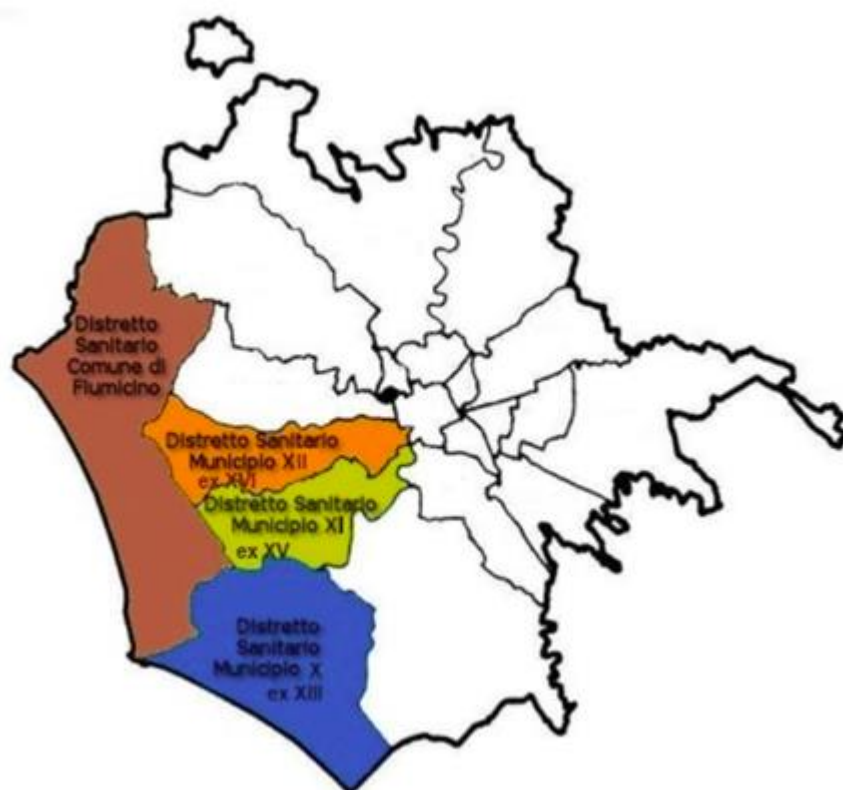
- di adottare la deliberazione con oggetto “Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2021” composta di n. 4 pagine e n. 1 allegato, nei termini indicati;
- di pubblicare la presente deliberazione sul sito web dell'ASL Roma 3, ai sensi dell'art. 10 comma 1, lettera b) del Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, così come modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

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

**IL DIRETTORE GENERALE
DOTT.SSA FRANCESCA MILITO**

Allegato n. 1

ASL ROMA 3
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2021



PRESENTAZIONE

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

L'attività di pianificazione per l'anno 2021 è iniziata con la definizione del Piano Triennale della Performance 2021 – 2023, approvato entro i termini previsti con delibera del Direttore Generale n. 95 del 01/02/2021 con la quale sono stati individuati gli obiettivi generali e che ha dato avvio al Ciclo della Performance per l'anno 2021.

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

- Primo livello: negoziazione tra Direzione Aziendale e Macrostrutture;
- Secondo livello: negoziazione tra Macrostrutture e UOC e UOSD alle stesse afferenti.

Per quanto il processo di negoziazione sia partito nel mese di febbraio 2021 con incontri e condivisione d'intenti tra la Direzione strategica e i negoziatori, il susseguirsi di una serie di eventi legati all'emergenza sanitaria dovuta al COVID-19, ha enormemente rallentato la formalizzazione del documento di budget aziendale, le cui fasi, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono indicati nella delibera del Direttore Generale n. 515 del 24.08.2021.

Con la redazione e deliberazione di questa Relazione, il Ciclo della Performance per l'anno 2021 si potrà considerare concluso.

Pare opportuno sottolineare che, nonostante la straordinarietà degli eventi connessi con la gestione dell'emergenza sanitaria, la ASL Roma 3 è riuscita nel difficile compito di progettare numerose azioni di miglioramento delle performance con l'obiettivo di realizzare, per quanto possibile, quanto previsto dalla Regione Lazio nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", adottato con DCA n. U00081 del 25/06/2020 e recepito DGR n. 406 del 26/06/2020.

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 già 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. Infatti, il valore del sistema territorio anche alla luce della pandemia da Sars Cov-2 ha dimostrato chiaramente che un sistema troppo centrato sull'assistenza ospedaliera diventa carente se non è affiancato da una assistenza territoriale efficace. È stato necessario, quindi, potenziare l'offerta di servizi assistenziali correlati alle attività domiciliari, coinvolgere i Medici di Medicina Generale e i

Pediatri di Libera Scelta nel governo della pandemia, utilizzare a pieno le USCAR per la gestione dei pazienti domiciliari, organizzare un sistema coordinato e diffuso sul territorio aziendale, finalizzato alla gestione dei tamponi delle attività vaccinali.

L'AZIENDA ASL Roma 3

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 opera su un territorio che insiste nella provincia di Roma con una popolazione complessiva di 604.681 abitanti (dati al 31.12.2021 dalle anagrafi comunali - 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

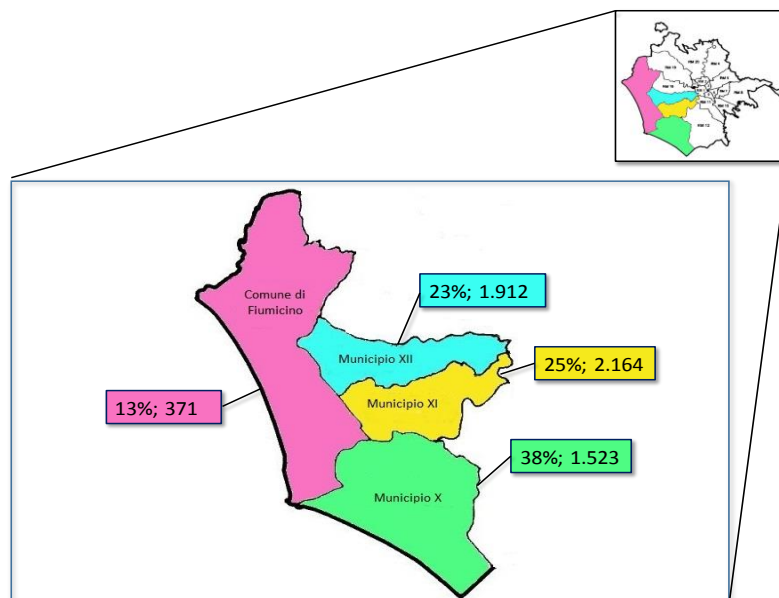


Illustrazione topografica dei distretti della ASL Roma 3 con indicata la percentuale di popolazione residente sul totale della popolazione Asl e la densità per Km².

La struttura per età della popolazione mostra una quota significativa di popolazione anziana (22.11% di ultrasessantacinquenni), ma con cifre che non si discostano significativamente dalla media regionale che è pari al 22,18 %. La tabella di seguito riportata mostra la distribuzione per classi di età, sesso e distretto della popolazione Asl Roma 3.

Distribuzione per classi di età, sesso e per distretto della popolazione Asl Roma 3, anno 2021
 (Fonte: anagrafi Comune di Roma e Comune di Fiumicino)

Municipi	Maschi					Totale
	0-14	15-34	35-64	65-74	75 e oltre	
Comune di Fiumicino	5.998	8.160	19.620	4.059	3.910	41.747
Municipio X	15.624	23.320	49.359	10.749	10.234	109.286
Municipio XI	9.883	15.056	33.241	6.755	7.751	72.686
Municipio XII	8.478	13.048	28.601	6.856	7.287	64.270
Tot Asl Roma 3	39.983	59.584	130.821	28.419	29.182	287.989

Municipi	Femmine					Totale
	0-14	15-34	35-64	65-74	75 e oltre	
Comune di Fiumicino	6.269	8.678	19.778	3.658	3.058	41.441
Municipio X	14.852	22.296	54.294	13.008	14.995	119.445
Municipio XI	9.272	14.003	35.762	8.883	12.318	80.238
Municipio XII	8.001	12.448	33.345	9.023	12.751	75.568
Tot Asl Roma 3	38.394	57.425	143.179	34.572	43.122	316.692

Distretto	Abitanti
Distretto Comune Fiumicino	83.188
Distretto Municipio X (già 13)	228.731
Distretto Municipio XI (già 15)	152.924
Distretto Municipio XII (già 16)	139.838
Totale Asl Roma 3	604.681

Il numero di assistiti dal SSN (Medicina di base) residenti nella ASL Roma3 è pari a 598.194 unità (Fonte: TS)

Il numero di assistiti residenti nella Regione Lazio in carico alla ASL Roma 3 è 608.198 di cui 598.194 residenti in regione e 10.003 residenti in altre regioni (mobilità attiva). Risultano inoltre 3.798 residenti assistiti in altre regioni (mobilità passiva).

Sono altresì stati assistiti 1.569 Stranieri Temporaneamente Presenti.

L'Azienda opera mediante 389 Medici di Medicina Generale che assistono complessivamente una popolazione pari a 521.646 unità, e 78 Pediatri di Libera scelta che assistono complessivamente una popolazione pari a 61.796 unità.

Popolazione assistita: - distribuzione MMG/PLS per Distretto Sanitario e relativi assistiti

ANNO 2021					TOTALE COMPLESSIVO	
Distretto	Assistiti	MMG	Assistiti	PLS	MMG/PLS	Assistiti
Fiumicino	65.945	46	9.640	12	58	75.585
Distretto X	193.541	138	24.224	30	168	217.765
Distretto XI	128.354	103	14.571	18	121	142.925
Distretto XII	133.806	102	13.361	18	120	147.167
totale	521.646	389	61.796	78	467	583.442

Il confronto del dato demografico con il 2020, evidenzia una riduzione in termini assoluti di 3.495 assistiti; in età pediatrica cresce la popolazione solo nel Distretto del XII Municipio, mentre in età adulta cresce anche nel Comune di Fiumicino.

ANNO 2020					TOTALE COMPLESSIVO	
Distretto	Assistiti	MMG	Assistiti	PLS	MMG/PLS	Assistiti
Fiumicino	65.130	46	10.552	13	59	75.682
Distretto X	194.114	146	24.251	30	176	218.365
Distretto XI	137.611	108	15.047	19	127	152.658
Distretto XII	127.400	104	12.832	18	122	140.232
totale	524.255	404	62.682	80	484	586.937

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2021, è pari a 208.515 unità, con un numero di posizioni esenti pari a 317.525 su un totale di 609.767 assistiti pari al 34,20% sul totale (Fonte MEF - SistemaTS).

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La ASL Roma 3 con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 13 del 09/01/2020 ha adottato il seguente modello organizzativo approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00033 dell'11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
STAFF DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)
STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE
AREA FUNZIONALE INTERDIPARTIMENTALE PER LO SVILUPPO DELLE ATTIVITA' DI TELEMEDICINA AD INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E PER LA MEDICINA SPECIALISTICA
AREA FUNZIONALE INTERDIPARTIMENTALE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO PER SCREENING E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le ultime due AREE elencate ricomprendono strutture afferenti a più Dipartimenti.

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

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

- Strutture Complesse (UOC)
- Strutture semplici a valenza Dipartimentale (UOSD)
- Strutture semplici (UOS)
- Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarichi di funzione

L'Azienda è strutturata in 14 Dipartimenti/Aree di Coordinamento, 47 Strutture Complesse, 17 Strutture semplici a valenza Dipartimentale e 64 Strutture Semplici (Delibera n. 13 del 9/01/2020).

L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

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

L'Azienda 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 in Via Bernardino Ramazzini, 15 – 00151 ROMA

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nell'ambito di due Presidi Ospedalieri:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA
- Centro Paraplegici di Ostia "Gennaro Di Rosa" con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Dal punto di vista dell'assistenza ospedaliera, la ASL Roma 3 ha due sedi di riferimento:

- Presidio Ospedaliero Giovan Battista Grassi: struttura per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma (CTZ Centri pubblici trauma di zona), nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (TNV/Pse), nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II) e nella rete perinatale con un totale di 237 posti letto attivi. E' garantito il ricovero in ospedale per la diagnosi e cura di malattie che richiedono interventi di urgenza o che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio. L'assistenza ospedaliera comprende: visite mediche, assistenza infermieristica,
- Presidio Ospedaliero Centro Paraplegici Ostia (CPO) "Gennaro di Rosa", non solo punto di riferimento per la cura e la riabilitazione della persona con lesione midollare con 28 posti letto attivi + 2 day hospital ma anche promotore, attraverso l'attivazione dei servizi socio-sanitari di residenza del paziente, del reinserimento sociale e lavorativo del paziente, provvedendo anche a rendere accessibile ed accogliente la sua casa. La Mission del CPO è il rispetto della persona in ogni suo aspetto ed il sostegno per il raggiungimento di una migliore qualità della vita e di una reale integrazione.

Nel corso del 2021, a causa ancora della pandemia da SARS - Covid 19 è stata necessaria una continua e tempestiva riorganizzazione dell'offerta dei posti letto, rimodulati varie volte in base

all'esigenza sanitaria del momento. Di seguito una tabella sintetica rappresentativa dell'andamento durante l'anno (fonte UOC ESIS).

POSTI LETTO ORDINARI - dati mensili 2021 – Presidio Grassi																			
	cod. U.O.	Unità Operativa	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	DCA 291/2017	Determina 18 giugno 2021 n°60/512/2017 ORDINARI	DELTA PL ordinari	Mod. HSP 12 (al 01/01/2021)	
																			18
Ospedale G.B.Grassi	08	Cardiologia	16	16	16	16	16	16	16	16	16	17	16	16	18	18	(+2)	16	
	09	Chirurgia generale	11	14	14	14	14	14	16	16	18	18	18	18	37	37	(+21/+18)	11	
	36	Ortopedia e traumatologia	11	14	14	14	14	14	15	15	13	13	13	13	25	25	(+9/+5)	11	
	26	Medicina generale	20	46	22	22	38	58	58	58	52	52	51	25	58	51	(-1)	20	
	26.7 7*	Medicina generale COVID	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	20				0	
	37	Ostetricia e ginecologia	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	28	28	(+3)	25	
	39	Pediatria	9	9	9	9	9	9	9	9	4	4	4	4	9	9	(-5)	9	
	40	Psichiatria	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	0	16	
	49	Terapia intensiva	4	4	4	4	4	10	10	10	10	10	10	10	18	19	(+9)	4	
	50	Unità terapia intensiva coronarica	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	6	
	51	Medicina d'urgenza	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0	
	51.7 7*	Medicina d'urgenza COVID	50	20	20	20	16	0	0	0	0	0	0	0				54	
	62	Neonatologia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6	6	(+3)	3	
	29	Nefrologia											7	7		7	(+7)		
	49.7 7*	Terapia intensiva COVID	10	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0				10	
	TOTALE			181	198	189	189	191	171	174	174	163	164	169	163	237	238		185
	31	Nido	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26					26
POSTI LETTO DH - dati mensili 2021, confronto con DCA 2017 e situazione attuale																			
9809	Day surgery Chirurgia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5						17	5	
9834	Day surgery Oculistica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							2	
9836	Day surgery Ortopedia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							2	
9837	Day surgery Ostetr. e Ginecol	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5							5	
9838	Day surgery ORL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3							3	
26	Day hospital Medicina	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9						9	9	
39	Day hospital Pediatria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1	1	
40	Day hospital Psichiatria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						2	2	
TOTALE			29	29	29	29	29	29	29	29	29						29	29	

Sede CPO

Codice disciplina	PL ordinari	DH	PL ordinari Utilizzati al 31/12/2021	PL DH Utilizzati al 31/12/2021
28	24	2	14	1
56	14	1	14	1

Il reparto relativo al codice 56 – Riabilitazione è stato 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

ASSISTENZA TERRITORIALE

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

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

L'assistenza specialistica ambulatoriale, oltre che negli ambulatori ospedalieri, è stata erogata per il 2021 presso i poliambulatori delle strutture pubbliche localizzate nei quattro Distretti come indicato nella tabella seguente, e presso strutture accreditate.

Poliambulatori di erogazione prestazioni specialistiche suddivisi per distretto indicati per sede			
Distretto Fiumicino	Distretto Municipio X	Distretto Municipio XI	Distretto Municipio XII
Fiumicino Via Coni Zugna	Acilia	Ponte Galeria	Massimina
Fregene via Pineta	Ostia Antica	Corviale	Colle Massimo
Palidoro Via San Carlo	Ostia Paolini	Vaiano	Consolata
	Casa della Salute di Ostia		Ramazzini
	PO Grassi		
	PO CPO		

PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione concorre all'obiettivo primario di tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro riconducibili ai LEA.

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

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

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

Il Dipartimento di Prevenzione, attraverso il servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in coordinamento con i Referenti Regionali, ha svolto il ruolo fondamentale di sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, anche in riferimento all'offerta vaccinale ed in particolare ha realizzato i seguenti interventi:

- interventi di comunicazione/informazione atti alla prevenzione e controllo del Covid in popolazioni migranti, famiglie numerose in condizioni di sovraffollamento abitativo, popolazioni LGBT, Case-famiglia, Centri di accoglienza per migranti, CPA, CPR, strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- organizzazione, esecuzione e gestione dei tamponi a domicilio, per diagnosi o per guarigione, al fine di garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie a soggetti impossibilitati a recarsi ai Drive per disabilità o indisponibilità di mezzo proprio,
- organizzazione e gestione di drive per esecuzione tamponi;
- interventi di screening mediante tampone nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per garantire la sicurezza sul luogo di lavoro (tamponi agli operatori) e rafforzare le azioni di tutela e presa in carico dei gruppi vulnerabili (tamponi agli ospiti/pazienti);

- tamponi per pre-ospedalizzazioni e per nuovo accesso a case di riposo/RSA/strutture per lungodegenza, pareri su Piani di riapertura territoriali, risposte a quesiti, pareri su protocolli, indicazioni per gestione corretta dei casi e dei cluster ai fini del controllo della diffusione del contagio e per garantire l'accessibilità alle cure, ai servizi e ai percorsi, anche in piena ondata epidemica;
- presa in carico di pazienti COVID positivi senza assistenza di cure primarie e assistenza cittadini vaccinati e/o contagiati in stati esteri;
- gestione di cluster da SARS-CoV-2 con sopralluoghi e riunioni per favorire efficace management e per affrontare al meglio la risoluzione delle criticità;
- valutazione e richieste di ospitalità agli organi competenti in strutture Covid per soggetti positivi non residenti o con situazioni abitative tali da non permettere l'isolamento.
- Avvio e gestione **campagna vaccinale** anti SARS-CoV-2 , con l'apertura dei centri vaccinali aziendali di Via Cardano, Casal Bernocchi, Polo Natatorio di Ostia, Via delle Repubbliche Marinare e con l'attivazione della convenzione con la Croce Rossa per la gestione dell'Hub Lunga Sosta di Fiumicino; hanno garantito la loro collaborazione i MMG e PLS e le strutture accreditate, site nel territorio aziendale che hanno aderito alla campagna vaccinale.

RISORSE UMANE E DISTRIBUZIONE DI GENERE

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, 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 31/12/2021, compresi i comandati in entrata ed esclusi quelli in uscita, suddiviso per ruolo e per genere. Si rileva come la distribuzione per genere presenta un maggior equilibrio per la dirigenza mentre per il comparto il genere femminile rappresenta i due terzi del totale.

Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	178	68	246
	Ruolo Professionale			
	Ruolo Sanitario	896	275	1171
	Ruolo Tecnico	142	108	250
COMPARTO Totale		1216	451	1667
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		1484	656	2140

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2021) a n. 230 unità.

RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI

Vengono illustrati i dati riepilogativi dei bilanci degli ultimi anni

Valori da Modello CE in migliaia di Euro	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Concordato 2021	Preconsuntivo 2021
A-Valore della produzione	1.047.137	1.047.776	1.089.225	1.076.153	1.079.124
B-Costi della produzione	1.039.508	1.040.756	1.078.051	1.064.957	1.113.083
Differenza tra valore e costi della produzione	7.629	7.020	11.173	11.195	-33.958
C-Proventi e oneri finanziari	-7.440	-3.605	4.699	3.550	-3.361
D-Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	0	0
E-Proventi e oneri straordinari	8.448	5.121	2.426	65	6.041
X-Risultato prima delle imposte	8.637	8.536	8.901	7.636	-31.278
Y-Imposte e tasse	8.638	8.536	8.901	7.710	9.394
Z-RISULTATO DI ESERCIZIO	-1	0	0	0	-40.672

Il dato del preconsuntivo 2021, evidenzia una perdita a causa dei maggiori costi dedicati all'assistenza Covid, che al momento sono stati finanziati solo parzialmente.

Il Bilancio di esercizio 2021 è in fase di elaborazione.

I maggiori costi Covid hanno inciso per circa 86,6 milioni, la cui ripartizione è di seguito rappresentata:

Descrizione	Importo
Investimenti (attrezzature, mobilio, lavori)	351.340,56
Beni Sanitari (Farmaci, Reagenti)	2.665.297,20
Assistenza di Base (MMG e PLS)	2.455.981,71
Assistenza Specialistica (Tamponi)	4.658.237,08
Assistenza Ospedaliera da Privato (Attivazione PI Covid)	53.021.251,06
Altri servizi Sanitari (Trasporti, Hub Vaccinale Fiumicino)	6.753.828,29
Servizi Non Sanitari (Vigilanza, Front Office, Rifiuti Speciali)	6.628.236,84
Prestazioni Aggiuntive Personale e Collaborazioni	5.511.166,74
Manutenzione e Godimento beni di terzi	393.626,54
Costi del Personale	3.654.019,92
Irap	594.146,88
Totale	86.687.132,82

RISULTATI DI GESTIONE

Vengono illustrati di seguito i risultati gestionali delle principali linee di attività per tipologia di assistenza. Il raffronto con i dati di produzione del 2021 non può e non vuole rappresentare l'andamento dei risultati, l'emergenza sanitaria ha completamente bloccato alcuni tipi di attività costringendo tutte le aziende sanitarie a orientare risorse e strumenti disponibili nel contrasto e nel contenimento dell'epidemia. Sembra opportuno però riportare il periodo particolare all'anno precedente, anche per comprendere meglio i temi sui quali orientarsi nel prossimo futuro.

1) Assistenza ospedaliera

RICOVERI ORDINARI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	7.109	7.137	0,4	0,4	21.513.577	24.106.513	2.592.936	10,8
Unità Spinale	CPO	52	61	14,8	17,3	1.526.295	1.681.506	155.211	9,2
Riabilitazione		-	23	-	-	-	195.001	-	-
Totale		7.161	7.221	0,8	0,8	23.039.872	25.983.020	2.943.148	11,3

RICOVERI DAY HOSPITAL-DAY SURGERY									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	1.229	1.141	-7,7	-7,7	1.230.276	1.243.072	12.796	1,0
Unità Spinale	CPO	7	18	61,1	157,1	22.590	67.771	45.181	66,7
Riabilitazione		-	1	-	-	-	1.036	-	-
Totale		1.236	1.160	-6,6	-6,6	1.252.866	1.311.879	59.013	4,5

RICOVERI TUTTI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2020	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB Grassi	8.338	8.278	-0,7	-0,7	22.743.853	25.349.585	2.605.732	10,3
Riabilitazione + Unità Spinale	CPO	59	103	42,7	42,7	1.548.885	1.945.314	396.429	20,4
Totale		8.397	8.381	-0,2	-0,2	24.292.738	27.294.899	3.002.161	11,0

Fonte: flusso SIO validato da Regione. Elaborazione UOS Controllo di Gestione.

L'anno 2021 ha visto una parziale recupero della produzione rispetto al 2020; i dati relativi alle giornate di ricovero e al valore della produzione rimangono inferiori ai livelli pre pandemici.

Il progressivo aumento delle persone che accedono in modo non programmato al Pronto soccorso, con una domanda sempre crescente di prestazioni sanitarie, ha reso necessario, a livello nazionale, rivedere le modalità organizzative utili a identificare le priorità di accesso alla visita medica.

Nel ridefinire la funzione di triage le nuove Linee di indirizzo nazionali si sono poste, infatti, come principale obiettivo quello di migliorare la presa in carico del paziente e l'inizio del trattamento urgente, oltre a garantire un sistema di triage infermieristico uniforme su tutto il territorio nazionale.

Le tabelle che seguono sintetizzano gli accessi al Pronto Soccorso del PO GB Grassi negli anni 2020/2021.

Triage	Numero Accessi 2020 Triage						Totale 2020
	A Rosso	B Arancio	C Azzurro	D Verde	E Bianco	5 Non Eseg.	
Giunto cadavere	10	0	0	0	0	0	10
A domicilio	256	1.544	8.032	14.398	592	44	24.868
Ricoverato	876	1.276	2426	996	11	22	5.607
Trasferito	389	661	1.091	313	1	4	2.459
Deceduto in PS	82	28	14	3			127
Rifiuta ricovero	84	311	1.030	656	3	3	2.087
Non risponde a chiamata	3	20	272	1.348	246	20	1.909
Si allontana spontaneamente	55	78	318	685	53	2	1.191
Totale	1.755	3.918	13.183	18.399	906	95	38.258

Fonte: UOC ESIS. * Nel 2020, sono stati registrati anche 2 codici verdi, esclusi in tabella per semplificarne la lettura.

Triage	Numero Accessi 2021 Triage						Totale 2021
	A Rosso	B Arancio	C Azzurro	D Verde	E Bianco	5 Non Eseg.	
Giunto cadavere	9						9
A domicilio	328	1.553	8280	15.154	608	53	25.976
Ricoverato	799	1.204	2355	959	14	30	5.361
Trasferito	357	721	1.203	407	2	1	2.691
Deceduto in PS	106	38	26	5			175
Rifiuta ricovero	88	312	1.116	693	9	2	2.220
Non risponde a chiamata	3	26	438	1.885	292	26	2.670
Si allontana spontaneamente	54	88	282	687	55	2	1.168
Trasferimento a struttura territoriale		1	2	1			4
Totale	1.744	3.943	13.702	19.791	980	114	40.274

2) Assistenza territoriale

Come già indicato, l'attività Specialistica Ambulatoriale viene erogata nei diciassette presidi territoriali. Nella tabella di seguito sono messe a confronto le prestazioni degli Esercizi 2020 e 2021.

Distretto	N. 2021	Valore teorico 2021	N. 2020	Valore teorico 2020	Diff. N.	Diff. Valore
Distretto Municipio X	206.759	1.053.236,58	185.494	989.653,03	11,5	6,4
Distretto Municipio XI	476.959	2.738.670,85	411.602	2.401.071,90	15,9	14,1
Distretto Municipio 12	130.194	864.863,04	118.620	947.780,97	9,8	-8,7
Comune di Fiumicino	146.010	812.583,14	117.163	749.819,30	24,6	8,4
PPOO	194.624	3.289.324,44	298.026	3.395.188,82	-34,7	-3,1
Totale	1.154.546	8.758.678,05	1.130.905	8.483.514,02	2,1	3,2

NB: le prestazioni non contengono l'attività di dialisi

Fonte: UOC ESIS. * Nel 2020, sono stati registrati anche 2 codici verdi, esclusi in tabella per semplificarne la lettura.

Le tabelle successive descrivono il volume di prestazioni in dettaglio, specificando i riferimenti per Poliambulatorio e branca.

Le prestazioni sono in linea con l'anno 2020, inferiori alla produzione pre pandemica.

Volumi di attività e valorizzazione economica (compresa attività APA-PAC), suddivisa per presidio

Distretto	Nome	Prestazioni			Valorizzazione Economica		
		2021	2020	Var%	2021	2020	Var%
1	Poliambulatorio Fregene	44.206	40.658	8,7	176.860,63 €	156.935,30 €	12,7
	Poliambulatorio Palidoro	25.668	22.301	15,1	105.949,95 €	81.313,12 €	30,3
	Poliambulatorio Fiumicino	136.885	122.535	11,7	770.426,00 €	751.404,61 €	2,5
1 Totale		206.759	185.494	11,5	1.053.236,58 €	989.653,03 €	6,4
2	Poliambulatorio Paolini	19.634	18.047	8,8	391.641,08 €	368.924,72 €	6,2
	Casa della Salute di Ostia	189.259	149.401	26,7	898.929,34 €	735.650,25 €	22,2
	Poliambulatorio Acilia	168.534	140.535	19,9	983.704,86 €	845.593,62 €	16,3
	Poliambulatorio Ostia Antica	99.532	103.619	-3,9	464.395,57 €	450.903,31 €	3,0
2 Totale		476.959	411.602	15,9	2.738.670,85 €	2.401.071,90 €	14,1
3	Poliambulatorio Di Ponte Galeria	39.008	37.764	3,3	249.420,00 €	236.061,06 €	5,7
	Poliambulatorio Corviale	3.943	3.818	3,3	74.167,96 €	70.327,88 €	5,5
	Poliambulatorio Vaiano	87.243	77.038	13,2	541.275,08 €	641.392,03 €	-15,6
3 Totale		130.194	118.620	9,8	864.863,04 €	947.780,97 €	-8,7
4	Poliambulatorio Ramazzini	61.946	49.074	26,2	502.536,15 €	513.287,28 €	-2,1
	Poliambulatorio Massimina	10.265	9.837	4,4	34.515,11 €	32.386,58 €	6,6
	Poliambulatorio Consolata	42.838	34.477	24,3	158.462,73 €	121.211,79 €	30,7
	Poliambulatorio Colle Massimo	30.961	23.775	30,2	117.069,15 €	82.933,65 €	41,2
4 Totale		146.010	117.163	24,6	812.583,14 €	749.819,30 €	8,4
PPOO	Poliambulatorio G.B. Grassi	175.422	286.650	-38,8	3.034.678,82 €	3.188.438,52 €	-4,8
	Poliambulatorio Cpo	19.202	11.376	68,8	254.645,62 €	206.750,30 €	23,2
PPOO Totale		194.624	298.026	-34,7	3.289.324,44 €	3.395.188,82 €	-3,1
		1.154.546	1.130.905	2,1	8.758.678,05 €	8.483.514,02 €	3,2
	Poliambulatorio G.B. Grassi	26.501	43.746	-39,4	1.561.223,18 €	3.125.142,35 €	-50,0
	Poliambulatorio Cpo	15.910	1.682		1.048.669,72 €	95.246,76 €	
	totale dialisi	42.411	45.428	-6,6	2.609.892,90 €	3.220.389,11 €	-19,0

Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN nelle strutture pubbliche per branca specialistica)

		Prestazioni in regime SNN					
Codice Branca	Denominazione Branca	Prestazioni in			Totale		
		Prestazioni ambulatoriali	APA/PAC	dialisi	Totale 2021	2020	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	961.594			961.594	905.891	6,1
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	7.213			7.213	8.667	-16,8
08	Cardiologia	16.529	167		16.696	20.022	-16,6
09	Chirurgia generale	2.808	24		2.832	3.300	-14,2
12	Chirurgia Plastica	1.689			1.689	1.476	14,4
15	Medicina dello Sport	2	155		157	687	-77,1
19	Endocrinologia	15.754	84		15.838	15.000	5,6
29	Nefrologia	2.455	21.605	42.411	66.471	77.133	-13,8
30	Neurochirurgia	20			20	0	
32	Neurologia	7.228			7.228	12.563	-42,5
34	Oculistica	11.343	17.136		28.479	30.990	-8,1
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	7.593			7.593	6.389	18,8
36	Ortopedia e Traumatologia	9.042	419		9.461	12.385	-23,6
37	Ostetricia e Ginecologia	4.871			4.871	5.619	-13,3
38	Otorinolaringoiatria	7.125			7.125	7.616	-6,4
40	Psichiatria	7.840			7.840	7.546	3,9
43	Urologia	2.938			2.938	3.340	-12,0
52	Dermosifilopatia	4.808	936		5.744	6.905	-16,8
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	1.215			1.215	5.269	-76,9
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	1.990			1.990	1.657	20,1
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	70			70	0	
64	Oncologia	2.862			2.862	3.676	-22,1
68	Pneumologia	5.910	8		5.918	6.071	-2,5
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	18.247			18.247	21.574	-15,4
79	Risonanza Magnetica	890			890	913	-2,5
82	Anestesia	2.016			2.016	869	132,0
99	Altro	9.586	374		9.960	10.775	-7,6
Totale		1.113.638	40.908	42.411	1.196.957	1.176.333	1,8

Valorizzazione teorica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) rese dalle strutture pubbliche, per branca specialistica

Codice Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	dialisi	Totale 2021	Totale 2020	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	3.604.573,96 €			3.604.573,96 €	3.392.469	6,3
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	299.163,89 €			299.163,89 €	334.292	-10,5
08	Cardiologia	384.837,30 €	5.582,03 €		390.419,33 €	432.406	-9,7
09	Chirurgia generale	47.970,46 €	19.484,00 €		67.454,46 €	53.069	27,1
12	Chirurgia Plastica	29.702,66 €			29.702,66 €	25.018	18,7
15	Medicina dello Sport	25,82 €	968,97 €		994,79 €	3.718	-73,2
19	Endocrinologia	242.582,87 €	689,44 €		243.272,31 €	217.762	11,7
29	Nefrologia	36.778,17 €	178.260,64 €	2.609.892,90 €	2.824.931,71 €	3.474.004	-18,7
30	Neurochirurgia	1.549,40 €			1.549,40 €		
32	Neurologia	110.344,60 €			110.344,60 €	177.850	-38,0
34	Oculistica	191.861,65 €	1.194.098,00 €		1.385.959,65 €	1.000.920	38,5
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	166.638,40 €			166.638,40 €	146.129	14,0
36	Ortopedia e Traumatologia	175.489,54 €	10.100,00 €		185.589,54 €	233.073	-20,4
37	Ostetricia e Ginecologia	116.303,13 €			116.303,13 €	131.580	-11,6
38	Otorinolaringoiatria	117.100,00 €			117.100,00 €	119.527	-2,0
40	Psichiatria	130.509,34 €			130.509,34 €	120.913	7,9
43	Urologia	57.810,30 €			57.810,30 €	65.687	-12,0
52	Dermosifilopatia	88.838,10 €	34.250,00 €		123.088,10 €	132.797	-7,3
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	14.900,53 €			14.900,53 €	56.770	-73,8
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	110.980,63 €			110.980,63 €	113.842	-2,5
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	1.988,70 €			1.988,70 €		
64	Oncologia	39.169,72 €			39.169,72 €	49.278	-20,5
68	Pneumologia	107.473,44 €	61,97 €		107.535,41 €	113.614	-5,4
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	967.068,83 €			967.068,83 €	1.046.702	-7,6
79	Risonanza Magnetica	145.683,00 €			145.683,00 €	153.215	-4,9
82	Anestesia	34.831,89 €			34.831,89 €	18.870	84,6
99	Altro	90.006,16 €	1.000,51 €		91.006,67 €	90.397	0,7
Totale		7.314.182,49 €	1.444.495,56 €	2.609.892,90 €	11.368.570,95 €	11.703.903	-2,9

3) Salute Mentale

Di seguito sono elencate le strutture, a gestione diretta, afferenti al Dipartimento di Salute Mentale:

Salute Mentale Adulti			
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Distrettuale			
CSM Comune Fiumicino - Lgo Spinarello			
CSM X Municipio - Ostia Acilia			
CSM XI Municipio - Via Portuense			
CSM XII Municipio - Via Giovagnoli			
Attività Semi-Residenziale Distrettuale			
Centro Diurno Comune Fiumicino			
Centro Diurno X Municipio "Tagaste"			
Centro Diurno XI Municipio "Arvalia" unificato con CD "Portuense" in data 11/3/2021			
Centro Diurno XI Municipio "Portuense"			
Centro Diurno XI Municipio ad Indirizzo Sportivo "Sport"			
Centro Diurno XII Municipio Riabilitativo "Monte verde"			
Centro Diurno XII Municipio Semiresidenziale "Giovagnoli"			
Attività Residenziale h/24 Dipartimentale			
	PP. LL.	2020	2021
Struttura Residenziale Socio-Riabilitativa ad Alta Intensità XI Mun. "Corviale"		10	10
Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa estensiva XII Mun. "Catacombe di Generosa"		16	16
Attività Ospedaliera Dipartimentale			
	PP.LL	2020	2021
Degenza Ordinaria			
SPDC c/o ASO S. Camillo – Forlanini		15*	15*
SPDC c/o H. G.B. Grassi Degenza		16	16
Day-Hospital			
SPDC c/o PO G.B. Grassi Day-Hospital		2	2
SPDC c/o ASO S. Camillo – Forlanini		4	4
Salute Mentale Età Evolutiva			
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Distrettuale			
TSMREE Comune di Fiumicino			
TSMREE X Municipio Comune di Roma Ostia			
TSMREE X Municipio Comune di Roma Acilia			
TSMREE XI Municipio Comune di Roma Via Vaiano			
TSMREE XII Municipio Comune di Roma Via Colautti			
TSMREE Sanità Penitenziaria Minori Via V. Agnelli XII Municipio Comune di Roma			
NOTA * Fonte dati NSIS - 2019 HSP 12 a cura di ASO San Camillo			

Nella tabella che segue, sono invece descritti i dati di produzione.

	2020	2021
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Adulti		
Prestazioni	61.058	68.744
Utenti Trattati	5.354	5.718
Attività Semi-Residenziale SM Adulti		
Accessi	5.656	8.959
Utenti Inseriti	256	293
Attività Residenziale SM Adulti (Gestione Diretta)		
Accessi	5.427	4.705*
Utenti Inseriti	32	27
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Età Evolutiva TSMREE		
Prestazioni	34.874	33.319
Utenti Trattati	5.279	5.878
Attività Ospedaliera		
Ricoveri Ordinari SPDC Grassi	439	457
Ricoveri DH SPDC Grassi	0	0
Ricoveri Ordinari SPDC San Camillo	338	380
Ricoveri DH SPDC San Camillo	60	18

Fonte Dati Sistema Informativo DSM a cura G. Venturi

*** valori parziali per mancato inserimento dei dati da parte della struttura SRSR "Corviale"**

Considerato il periodo di emergenza sanitaria, le linee di attività Ambulatoriale/domiciliare, Semiresidenziale, Residenziale sia come prestazioni/accessi che come utenti trattati hanno contenuto la riduzione sia dei pazienti presi in carico che delle prestazioni erogate.

Tale riduzione è stata, per quanto possibile, compensata, dall'implementazione della telemedicina anche in quest'area di attività, le cui modalità di erogazione sono descritte più avanti nella sezione dedicata alla performance 2021 del Dipartimento di Salute Mentale.

4) Prevenzione

Stante il carattere sintetico della presente relazione, si è preferito selezionare solo alcuni dati di produzione del Dipartimento di Prevenzione quali quelli inerenti alle vaccinazioni e allo screening oncologico. Per i tutti gli ulteriori dati economici di dettaglio e quelli concernenti le attività gestionali del Dipartimento di Prevenzione, si rimanda alla Relazione sulla gestione e a quella economico-finanziaria che saranno allegate alla deliberazione di approvazione del bilancio di esercizio 2021.

Immunoprofilassi - Ambulatorio vaccinale - Anno 2021											
Prestazione	Descrizione prestazione	FIUMICINO		X		XI		XII		Totale	
		2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	Tot. soggetti vaccinati	13.598	13.010	27.613	25.961	16.902	13.190	12.115	10.761	70.228	62.922
	N. dosi vaccinazioni totali	20.825	20.840	42.059	39.957	24.267	20.238	17.858	17.439	105.009	98.474
	di cui n. dosi di vaccino MPR	1.649	1.693	3.461	3.622	2.185	1.890	1.565	1.662	8.860	8.867
	di cui n. dosi di vaccino HPV	1.379	1.928	3.887	4.987	1.958	2.343	1.977	2.304	9.201	11.562
campagna antinfluenzale	numero vaccinati nei centri vaccinali	2341	806	2.764	1.383	3.111	1.102	1.839	352	10.055	3.643
campagna antipneumococcica	numero vaccinati nei centri vaccinali	1622	869	1.983	1.119	712	721	740	529	5.057	3.238
interventi vaccinali su comunità chiuse	N. dosi di vaccino somministrate	0	0	0	0	30	4	0	0	30	4
Asili nido: Colloquio con genitori e assistenti all'infanzia	n. colloqui	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sorveglianza sanitaria su segnalazione	n. interventi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intradermoreazione di Mantoux	numero utenti	0	0	65	0	0	0	823	0	888	0
Registrazione certificati vaccinali di altra ASL/Regione	numero vaccinazioni registrate	644	712	950	1.106	745	1018	643	481	2.982	3.317

Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate risultano complessivamente ridotte, in particolare quella antinfluenzale.

Nel 2021 è stata eseguita una imponente attività finalizzata a garantire la copertura vaccinale a tutta la popolazione target:

Sede Vaccinale	2021
n. vaccinazione centri vaccinali aziendali	275.783
n. vaccinazioni seguite a domicilio o presso Case di Cura e RSA	24.306
n. vaccinazioni convenzione Croce Rossa lunga sosta	364.780
n. vaccinazioni presso strutture accreditate	26.320
n. vaccinazioni eseguite dai MMG e PLS	116.787
Totale	807.976

Si procede quindi ad osservare i dati sull'attività di screening oncologico.

Screening Mammografico

Descrizione	2020	2021
Popolazione target annua	43.811	44.093
Donne invitate grezze	39.661	45.138
Spontanee	1.279	2.792
Donne invitate totali (coinvolte)	40.940	47.930
Solleciti inviati	1.530	1.535
Totale inviti ritornati	499	347
Totale escluse dopo l'invito*	1.117	1.534
Donne invitate **	39.186	43.257
Donne coinvolte***	40.940	46.049
Estensione****	92,3%	104,4%
Donne rispondenti totali:	11.159	17.006
Adesione*****	28,0%	39,3%
Donne inviate al 2° livello	1.450	1.459

Screening Citologico

Descrizione	2020	2021
popolazione target annua	56.407	56.515
Donne invitate grezze	49.565	57.396
Spontanee	4.142	3.912
Totale invitate (coinvolte)	53.707	61.308
Solleciti inviati	10.436	1.634
Totale inviti ritornati	499	1.418
Totale escluse dopo l'invito*	1.117	1.491
Donne invitate **	49.133	54.487
Donne coinvolte***	53.707	58.399
Estensione ****	94,3%	103,3%
Donne rispondenti totali di cui:	8.502	14.634
Adesione *****	16,0%	26,8%
Pap test totali	8.509	14.634
Pap test inadeguati	?	97
Donne inviate al 2° livello	2.352	1.360

Screening del Tumore del Colon-retto

Descrizione	2020	2021
Popolazione target annua	98.416	98.876
Popolazione invitata grezza	84.148	91.514
Popolazione maschile grezza	45.769	40.758
Popolazione femminile grezza	52.647	50.756
Spontanei	847	2.479
Totale invitati (coinvolti)	84.995	93.993
Solleciti	23.684	1.131
Totale inviti ritornati	817	1.052
Totale esclusi dopo l'invito*	1.223	848
Invitati **	84.012	89.614
Coinvolti***	84.995	92.093
Estensione****	85,5%	99,2%
Rispondenti totali:	11.527	18.527
Adesione*****	14,0%	20,7%
Inviati al 2° livello	2.187	1.671

L'attività ha risentito indubbiamente del blocco delle attività dovute al lockdown anche se negli ultimi tre mesi dell'anno, ci si è impegnati a recuperare moltissime prestazioni non effettuate.

CICLO DELLA PERFORMANCE, PROCESSO DI BUDGET E RISULTATI

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

Gli obiettivi indicati nelle schede di budget sono stati pesati e concordati con ciascun Responsabile di Macrostruttura e con la Direzione Strategica, fermo restando che gli indirizzi contenuti nel Piano Triennale della Performance anno 2021-2023 non avevano potuto prevedere l'impatto e lo stravolgimento delle azioni messe in campo, dovuto alla sopraggiunta emergenza epidemiologica da SARS COV2 (Covid).

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

- Dipartimento di Prevenzione – Dott. Aldo Benevelli;
- Dipartimento di Salute Mentale – Dott. Andrea Balbi;
- Dipartimento di Medicina – Dott. Fabrizio Ammirati;
- Dipartimento di Chirurgia – Dott. Andrea Niutta;
- Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) – Dott. Giulio Maria Ricciuto;
- Dipartimento dei Servizi – Dott.ssa Roberta Di Turi;
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie - in delega al Direttore Sanitario
- UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico – Dott.ssa Maria Grazia Budroni
- UOC Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero Unico – Dott. Pierfrancesco Calzetta;
- 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 Sowicka;
- UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica;
- UOC Approvvigionamenti Dott.ssa Diana Pasquarelli;
- UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio Dott. Enzo Pietropaolo;
- UOC Risorse Economico Finanziaria Dott. Davide Buoncristiani;
- UOSD Affari Generali Dott.ssa Cristina Vio;
- UOC Sistemi ICT Dott. Massimiliano Coltellacci;
- UOC Risorse Umane Dott. Giovanni Farinella.










Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria:

- UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo strutture sanitarie – Dott. Marcello De Masi
- UOC Qualità, sicurezza e gestione del rischio – Dott. Gerardo Bruno Antonio Corea
- UOC Epidemiologia e SIS .

In assenza della figura di Direttore le seguenti UOC/UOSD afferenti al Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi, hanno negoziato gli obiettivi direttamente con la Direzione Generale:

- UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio - Ing. Enzo Pietropaolo;
- UOC Risorse Umane - Dott. Giovanni Farinella.;
- UOC Risorse Economico Finanziarie - Dott. Davide Buoncristiani;
- UOC Approvvigionamenti - Dott.ssa Diana Pasquarelli;
- UOC Sistemi ICT – f.f. Dott. Massimiliano Coltelacci;
- UOSD Affari generali-Ufficio procedimenti disciplinari – Dr.ssa Cristina Vio

In linea generale, gli obiettivi di budget sono suddivisi in:

- I. Obiettivi di sistema: implementati dalla Regione Lazio ed assegnati ai direttori generali. Sono obiettivi istituzionali che vengono assegnati ai dipartimenti e concorrono alla valutazione individuale dei dirigenti medici e alla valutazione degli incarichi della dirigenza e del comparto.
- II. Obiettivi generali strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei team:
 - Obiettivi generali di salute e funzionamento di ordine sanitario:
 -  prevenzione della salute
 -  assistenza territoriale
 -  autosufficienza sangue e derivati
 -  funzionamento del pronto soccorso
 -  appropriatezza dei ricoveri ospedalieri
 -  esito e appropriatezza clinica
 - Obiettivi generali di salute e funzionamento di ordine organizzativo:
 -  patrimonio immobiliare e tecnologie sanitarie
 -  gestione del personale
 -  rischio clinico e sicurezza del paziente

- ✚ appropriatezza farmaceutica
- ✚ trasparenza e Corruzione
- ✚ attuazione del PAC aziendale
- ✚ equilibrio economico finanziario

- Obiettivi operativi di salute
 - ✚ empowerment del cittadino con partecipazione dello stesso ai PDTA attraverso sistemi di miglioramento della qualità progettata quale il “mystery client” ed “Audit Civico;
 - ✚ empowerment dei volontari per una migliore sinergia nella umanizzazione delle cure;
 - ✚ miglioramento del percorso oncologico con introduzione della assistenza psiconcologica ed implementazione della rete dei volontari, delle cure palliative e delle reti di sostegno alla famiglia;
 - ✚ implementazione della formazione degli operatori e degli adolescenti sulla violenza di genere;
 - ✚ ottimizzazione dei percorsi di screening;
 - ✚ ottimizzazione dei percorsi vaccinali con completa copertura delle coorti;
 - ✚ miglioramento dell’accessibilità ai servizi ed abbattimento delle liste di attesa con proseguimento del progetto finalizzato al recupero delle prestazioni non eseguite a causa della pandemia;
 - ✚ miglioramento dell’assistenza chirurgica erogata in ospedale con privilegio di trattamenti mininvasivi;
 - ✚ miglioramento dell’integrazione ospedale territorio con la riorganizzazione ed il potenziamento dei distretti e la apertura della Casa della Salute a Palidoro;
 - ✚ miglioramento della comunicazione con l’utente;
 - ✚ implementazione della integrazione socio – sanitaria e sociale;
 - ✚ riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera in tema di chirurgia oncologica e generale, chirurgia specialistica, medicina interna, nefrologia e riabilitazione;
 - ✚ implementazione della umanizzazione delle cure in ostetricia e ginecologia.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La gestione dell’Emergenza COVID-19 ha visto l’Azienda impegnata intensamente su molti fronti in ogni fase dell’evoluzione dell’epidemia con l’attuazione di numerose procedure, linee d’indirizzo e percorsi operativi sollecitati dal Ministero della salute, dalla Regione Lazio e dall’Istituto Superiore di Sanità.

I Punti di forza della gestione straordinaria dell’anno 2021 sono stati rappresentati da:

- Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera in Emergenza COVID-19;

- Prosecuzione, su indicazione regionale, della specifica convenzione con la struttura privata Istituto Clinico Casal Palocco, per la gestione di pazienti Covid;
- Prosecuzione dell'attività in convenzione con la struttura Sheraton Golf per la gestione dell'isolamento di pazienti asintomatici e/o paucisintomatici; tale convenzione è stata utilizzata anche per la gestione dell'emergenza derivata dal ritiro dalla missione in Afghanistan.
- Pianificazione e organizzazione delle aperture dei Drive-in per l'esecuzione dei test molecolari e rapidi;
- Potenziamento del personale per il monitoraggio dei pazienti in isolamento domiciliare;
- Potenziamento del personale per il recupero delle prestazioni di screening e di specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo di contenimento sociale;
- Regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del coronavirus negli ambienti di lavoro;
- puntuale rendicontazione delle spese correlate ai maggiori costi per COVID-19
- introduzione di numerose misure per l'implementazione e la regolamentazione delle attività effettuate in smart-working;
- vaccinazione per Covid-19.

Le azioni sopra riportate, oltre ad assunzioni di personale specifico, hanno comportato interventi di acquisizione di tecnologie, strutturali per la riorganizzazione degli spazi, di integrazione di appalti specifici, di acquisto di beni, con azioni trasversali sull'organizzazione aziendale.

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

I risultati complessivi conseguiti dalle singole strutture sono indicati nella tabella a pagina seguente.

Negoziazione di I° livello:

**Sintesi monitoraggio raggiungimento obiettivi di Budget 2021
 (delibera n. 515 del 24/08/2021)**

Macrostrutture negoziatrici	Responsabili sottoscrittori di Budget		% raggiungimento 31.12.2021
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Aldo Benevelli		97,50
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Andrea Balbi		95,88
DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E INT. SOCIO SANITARIA			
UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	Maria Letizia Eleuteri		79,25
UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	Filippo Muscolo		79,25
UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	Antonio Vivenzio		77,00
UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	Oliviero Mascarucci		79,25
UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	Paola Savina		83,13
UOC MEDICINA LEGALE	Katarzyna Sowicka		87,50
UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	Adriana Bruno		75,00
UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	Rosanna Clementi		84,00
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI			
UOC APPROVIGIONAMENTI	Diana Pasquarelli		92,20
UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	Enzo Pietropaolo		98,20
UOC RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	Davide Buoncristiani		100,00
UOSD AFFARI GENERALI	Cristina Vio		75,50
UOC SISTEMI ICT	Massimiliano Coltellacci		68,28
UOC RISORSE UMANE	Giovanni Farinella		86,66
UOC AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	Pierfrancesco Calzetta		96,25
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	Fabrizio Ammirati		79,72
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	Andrea Niutta		76,94
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)	Giovanni Maria Ricciuto		93,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Roberta Di Turi		100,00
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Direttore Sanitario		86,25
Funzioni di Staff alla Direzione Generale			
UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE	Gerardo Bruno Corea		100,00
UOS MEDICINA DEL LAVORO	Direttore Sanitario		69,45
UOS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Maurizio Carrozzì		100,00
UOS CONTROLLO DI GESTIONE	Gerardo Bruno Corea		80,50
UOS COMUNICAZIONE	Giovanna de Bellis		91,88

UFFICIO LEGALE	Fabio Ferrara		90,00
Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria			
UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	Gerardo Bruno Corea		70,00
UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	Gerardo Bruno Corea		91,25
UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	Direttore Sanitario		100,00
UOC ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO STRUTTURE SANSANITARIE	Marcello De Masi		95,00
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	Maria Grazia Budroni		85,00

Vengono di seguito illustrati brevemente i risultati raggiunti dalle Macrostrutture negoziatrici

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Direttore Dr. Aldo Benevelli (raggiungimento 97,50%)

Sono stati raggiunti gli obiettivi nazionali e regionali inerenti al rispetto della normativa in materia di Prevenzione che ha visto coinvolte tutte le strutture competenti afferenti al Dipartimento:

- Promozione attiva della vaccinazione antinfluenzale;
- Incremento del numero dei controlli programmati in ambito di Sanità Animale, anche utilizzando la modalità di controllo da remoto;
- Incremento della copertura di screening mammografico, citologico e colon retto effettuati sulla popolazione.

Attraverso il servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in coordinamento con i Referenti Regionali, e le altre strutture aziendali coinvolte, ha svolto il ruolo fondamentale di sorveglianza e controllo dell'infezione da SARS-CoV 2, anche in riferimento all'offerta vaccinale ed in particolare ha realizzato i seguenti interventi:

- interventi di comunicazione/informazione atti alla prevenzione e controllo del Covid in popolazioni migranti, famiglie numerose in condizioni di sovraffollamento abitativo, Case-famiglia, Centri di accoglienza per migranti, CPA, CPR, strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- organizzazione, esecuzione e gestione dei tamponi a domicilio, per diagnosi o per guarigione, al fine di garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie a soggetti impossibilitati a recarsi ai Drive per disabilità o indisponibilità di mezzo proprio,
- organizzazione e gestione di drive per esecuzione tamponi;
- interventi di screening mediante tampone nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per garantire la sicurezza sul luogo di lavoro (tamponi agli operatori) e

rafforzare le azioni di tutela e presa in carico dei gruppi vulnerabili (tamponi agli ospiti/pazienti);

- tamponi per pre-ospedalizzazioni e per nuovo accesso a case di riposo/RSA/strutture per lungodegenza, pareri su Piani di riapertura territoriali, risposte a quesiti, pareri su protocolli, indicazioni per gestione corretta dei casi e dei cluster ai fini del controllo della diffusione del contagio e per garantire l'accessibilità alle cure, ai servizi e ai percorsi, anche in piena ondata epidemica;
- presa in carico di pazienti COVID positivi senza assistenza di cure primarie e assistenza cittadini vaccinati e/o contagiati in stati esteri;
- gestione di cluster da SARS-CoV-2 Covid con sopralluoghi e riunioni per favorire efficace management e per affrontare al meglio la risoluzione delle criticità; in varie strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali (es. San Raffaele Pisana, Policlinico Di Liegro, Villa Armonia, Casa Santa Maria della Provvidenza, Merry House, Villa Sandra, Villa Pia, European Hospital, Villa Maria Immacolata, Villa delle Magnolie, Villa Giuseppina, etc.)
- valutazione e richieste di ospitalità agli organi competenti in strutture Covid per soggetti positivi non residenti o con situazioni abitative tali da non permettere l'isolamento.
- Avvio e gestione campagna vaccinale anti SARS-CoV-2

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Direttore Dr. Andrea Balbi* (raggiungimento 95,88%)

Si è osservato, nel corso dell'anno 2021, una notevole intensificazione delle richieste riguardanti i *disturbi del comportamento alimentare* e al riguardo è stato elaborato un progetto interdipartimentale di presa in carico di soggetti DCA, ciò al fine di migliorare la qualità dell'intervento clinico.

La UOS Governo Percorsi Patologie dell'Adolescenza ha messo a punto una procedura specifica di accoglienza relativamente alle richieste di valutazione e trattamenti riguardanti la fascia adolescenziale nell'ambito delle "Procedure sull'Emergenza- Urgenza psichiatrica in Adolescenza".

È stato attuato il percorso di transizione degli utenti dei servizi TSMEE dei Distretti verso i servizi CSM intensificando gli incontri tra gli operatori e i singoli pazienti per facilitare la conoscenza da parte delle famiglie del nuovo servizio di riferimento.

Le UU.OO.CC. che compongono il DSM hanno presentato diversi Progetti i quali, pur nella loro autonoma compilazione e adattamento locale, hanno in comune l'esigenza di mantenere vivo il contatto con l'utenza e di innovare pratiche consolidate, da qui il valore quasi-sperimentale di tutti i Progetti proposti.

*

In quiescenza del 01.11.2021

STRUTTURE AFFERENTI IL DIPARTIMENTO CURE PRIMARE

UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia (raggiungimento 75,00%)

Direttore f.f. Dr.ssa Adriana Bruno

Moltissime energie sono state spese per mettere in atto tutte le azioni nazionali, regionali e aziendali previste nella pianificazione per la ripartenza, il riavvio e il recupero delle attività di screening e delle prestazioni specialistiche, la riorganizzazione delle attività di front-office dei presidi. Nello specifico:

- Nell’ambito dell’attività di screening svolta dal Dipartimento di Prevenzione, si è proceduto a fornire il supporto necessario, a partire dalla formazione degli operatori necessaria per effettuare le prenotazioni degli screening del tumore della mammella;
- nell’anno 2021 sono stati erogati il 26,7% di screening della cervice uterina e il 20,3% di test per sangue occulto nelle feci, si sottolinea che i test eseguiti nel 2021 sono il 39% in più rispetto a quelli eseguiti nel 2020;
- vi è stata una generale implementazione delle azioni consultoriali, grazie anche ai recenti investimenti regionali in termini strutturali e organizzativi.
- Si è garantita una partecipazione attiva alle riunioni del gruppo di lavoro istituito dalla Regione Lazio per delineare il nuovo piano per la Salute Mentale 2022/21;
- Si è governata la gestione delle agende e dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Le prestazioni con priorità “B” “P” sono state in linea con il nuovo Piano Nazionale liste di attesa.

In collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione, è stato dato tutto il supporto necessario per raggiungere il target regionale di copertura antinfluenzale.

UOC Distretto Comune di Fiumicino (raggiungimento 79,25%)

Direttore f.f. Dr.ssa Maria Letizia Eleuteri

Si è proceduto anche a livello distrettuale a promuovere tutte le attività relative allo screening del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, organizzando altresì delle riunioni con i MMG su piattaforma TEAMS per promuovere gli screening sulla popolazione rispetto agli inviti fatti dalla UOSD Screening.

Si è cercato, malgrado lo stato emergenziale che ha visto un depauperamento delle risorse umane per lo spostamento del personale presso attività sanitarie di emergenza, di garantire il valore minimo per la copertura ADI.

Sono stati implementati i percorsi già esistenti attraverso la telemedicina, dando continuità assistenziale al PDTA diabete e dello scompenso cardiaco, in un’ottica della gestione della cronicità Ospedale/Territorio.

Sono state poste in essere tutte le azioni efficaci per la ripartenza come da indicazione aziendale/regionale/nazionale.

UOC Distretto Municipio X (raggiungimento 79,25%)

Direttore f.f. Dr. Filippo Muscolo

Si è proceduto anche a livello distrettuale a promuovere tutte le attività relative allo screening del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, organizzando altresì delle riunioni con i MMG su piattaforma TEAMS per promuovere gli screening sulla popolazione rispetto agli inviti fatti dalla UOSD Screening.

Si è cercato, malgrado lo stato emergenziale che ha visto un depauperamento delle risorse umane per lo spostamento del personale presso attività sanitarie di emergenza, di garantire il valore minimo per la copertura ADI.

È stata data una copertura totale nei percorsi già esistenti attraverso la telemedicina, dando continuità assistenziale ai PDTA.

La gestione dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sia in classe B che quelle in classe P sono state in linea con il nuovo Piano Nazionale liste di attesa.

Sono state poste in essere tutte le azioni efficaci per la ripartenza come da indicazione aziendale/regionale/nazionale.

UOC Distretto Municipio XI (raggiungimento 77,00%)

Direttore f.f. Dr. Antonio Vivenzio

Si è proceduto anche a livello distrettuale a promuovere tutte le attività relative allo screening del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, organizzando incontri congiuntamente con i rappresentanti del Distretto Municipio XII, con i responsabili del servizio farmaceutico e dello screening e con i referenti MMG e PLS delle UCP/UCP, sui dati epidemiologici, metodiche di esecuzione e andamento complessivo dei servizi di screening su piattaforma TEAMS.

Malgrado lo stato emergenziale che ha visto un depauperamento delle risorse umane per lo spostamento del personale presso attività sanitarie di emergenza si è assistito ad un incremento della copertura ADI.

I pazienti in carico presso l'ambulatorio diabetologico dei Presidi ambulatoriali del Distretto XI sono stati seguiti tutti in presenza e non in telemedicina, ciò dovuto alle difficoltà da parte degli stessi pazienti ad accedere agli strumenti ed utilizzo internet; per tale motivo l'obiettivo è stato sterilizzato.

La gestione dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sia in classe B che quelle in classe P sono state in linea con il nuovo Piano Nazionale liste di attesa.

Sono state poste in essere tutte le azioni efficaci per la ripartenza come da indicazione aziendale/regionale/nazionale.

UOC Distretto Municipio XII (raggiungimento 79,25%)

Direttore f.f. Dr. Oliviero Mascarucci

Si è proceduto anche a livello distrettuale a promuovere tutte le attività relative allo screening del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, organizzando incontri congiuntamente con i rappresentanti del Distretto Municipio XII, con i responsabili del servizio farmaceutico e dello screening e con i referenti MMG e PLS delle UCP/UCP sulla popolazione target in modalità webinar su piattaforma TEAMS

Malgrado lo stato emergenziale che ha visto un depauperamento delle risorse umane per lo spostamento del personale presso attività sanitarie di emergenza si è assistito ad un incremento della copertura ADI.

Sono stati seguiti n. 32 pazienti diabetici e proposti per l'inserimento in telemedicina.

La gestione dei tempi di attesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale sia in classe B che quelle in classe P sono state in linea con il nuovo Piano Nazionale liste di attesa.

Sono state poste in essere tutte le azioni efficaci per la ripartenza come da indicazione aziendale/regionale/nazionale.

UOC Medicina Legale (raggiungimento 87,50%)

Direttore f.f. Dr.ssa Katarzyna Sowicka

Malgrado la situazione pandemica, che, in alcune giornate, ha causato la chiusura di molti servizi, per quanto riguarda l'aumento del rilascio delle certificazioni ambulatoriali si è proceduto ad un incremento del 10% rispetto all'anno precedente, e si è dato riscontro tempestivamente alle richieste tecniche del Comitato Valutazione Sinistri.

UOSD Riabilitazione Territoriale e Assistenza Protesica (raggiungimento 84,00%)

Dirigente Dr.ssa Rosanna Clementi

Si rappresenta che la riorganizzazione del Servizio Disabili Adulti è stata finalizzata a mantenere gli standard di appropriatezza ed efficacia anche nel periodo pandemico con le risorse disponibili, in considerazione dell'importanza e della grande opportunità di assistenza per gli utenti della ASL Roma 3. Infatti il servizio accoglie pazienti con disabilità dai 18 ai 65 anni dando loro, attraverso una molteplicità di servizi, di prestazioni e di progetti, opportunità riabilitative e di reinserimento sociale, in considerazione del fatto che il Servizio si integra anche con i Servizi Sociali del Comune di Roma, coopera per l'organizzazione dei soggiorni estivi dei disabili adulti e per l'istruttoria del Servizio di trasporti dei disabili adulti inseriti nei centri riabilitativi ex art. 26 in regime semiresidenziale dal domicilio ai centri diurni. Inoltre si specifica che si è provveduto a recepire e diffondere al personale tutte le indicazioni aziendali/regionali/nazionali, e in tale contesto pandemico, il servizio disabili adulti ha

continuato ad erogare i trattamenti e le certificazioni richieste dall'utenza con diverse modalità, telefono, e-mail, videochiamata e ovviamente in presenza ove necessario, nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalla normativa.

Gli obiettivi relativi agli ordini e ai tempi di liquidazione sono stati puntualmente osservati.

STRUTTURE AFFERENTI IL DIPARTIMENTO DEI FATTORI PRODUTTIVI

UOC Approvvigionamenti (raggiungimento 92,20%)

Direttore Dr.ssa Diana Pasquarelli

Si rileva un importante miglioramento in linea generale, dell'ambiente lavorativo nonché della comunicazione interna ai Servizi con un riscontro tempestivo di 10 giorni alle richieste pervenute dai Centri di Responsabilità. Si è, inoltre, costantemente monitorato l'andamento della spesa con la Direzione Amministrativa e si sono rispettati i limiti di budget economici.

Non è da trascurare, tra l'altro, l'ottimo risultato conseguito con i tempi medi di liquidazione che da report RUL risultano essere -7 al netto dei 27 giorni previsti; anche l'obiettivo relativo agli ordini è stato rispettato

UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio (raggiungimento 98,20%)

Direttore Ing. Enzo Pietropaolo

Per quanto concerne il miglioramento dell'ambiente lavorativo, della comunicazione interna ai servizi, si fa presente che nel corso del 2021 sono state evase le richieste urgenti pervenute dalle altre strutture aziendali al fine di eliminare le criticità ed in particolare ai fini del contrasto al COVID- 19 tramite approvvigionamenti di attrezzature e/o affidamenti di lavori e servizi, garantendo altresì il supporto tecnico richiesto dalle altre UU.OO. (manutenzione edile Ospedale Grassi, struttura modulare per terapia intensiva e attrezzature relativa, segnaletica Covid, noleggio prefabbricati per punti vaccinali, 2 ultracongelatori verticali etc..)

Si è inoltre garantita l'attivazione delle azioni richieste tramite un monitoraggio periodico effettuato dai DEC dei servizi di competenza, nonché per le spese sostenute relativamente ad acquisti di attrezzature elettromedicali, noleggi ed attrezzature e locazioni.

In merito allo sviluppo della contabilità analitica è stato predisposto un prospetto riepilogativo di tutte le superfici, distinte per centri di responsabilità, sia per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero Unico P.O.U. G.B. Grassi e C.P.O. sia per quanto riguarda i Presidi Territoriali.

Si è proceduto all'esecuzione delle attività relative alle procedure di acquisizione al fine di garantirne i tempi di liquidazione previsti da parte degli uffici competenti.

I tempi di liquidazione previsti dalla procedura aziendale del Ciclo Passivo e dalla Regione Lazio dal report RUL sono stati ampiamente rispettati (una media giorni di liquidazione pari a -).

Sono stati rispettati i tempi e adempimenti relativi agli interventi di cui alla DGR 861/2017, alla DGR 180/2018, D.L.34/2020 e alla DGR 912/2020, nelle varie fasi procedurali, di progettazione e di interventi.

UOC Risorse Economico Finanziarie (raggiungimento 100,00%)

Direttore Dr. Davide Buoncristiani

Si è proceduto a verificare l'andamento dei costi 2021 rispetto alla DGR 521 del 30/07/2021 con cui la Regione Lazio ha approvato il Bilancio economico preventivo degli Enti del SSR.

La deliberazione n. 2 del 05/11/2021 avente ad oggetto "Approvazione del Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2021 degli enti del SSR, rientranti nel perimetro di consolidamento e del consolidato SSR ai sensi dell'art. 32, c.5 del D.lgs. 118/2011", ha preso atto del provvedimento regionale.

Relativamente al budget assegnato vi è stato un monitoraggio trimestrale per tutto l'anno 2021 e in occasione dell'elaborazione dei CE trimestrali sono stati analizzati eventuali scostamenti insieme alla Direzione Aziendale.

Per quanto attiene agli adempimenti previsti dai Percorsi Attuativi della certificabilità e il rispetto dello stato di avanzamento dell'implementazione dei PAC si è portata avanti l'attività di verifica delle partite contabili. Nello specifico è stato effettuato il controllo sull'allineamento dei partitari con bilancio di verifica, la circolarizzazione clienti e fornitori, le verifiche sulle posizioni insussistenti / inesigibili e dubbia sussistenza/dubbia esigibilità. Infine si è dato forte impulso alla verifica delle posizioni creditorie pregresse, chiudendo le posizioni prescritte ed effettuando solleciti massivi per le posizioni esigibili. Tali attività sono state svolte secondo le indicazioni regionali contenute nei vari DCA sino ad ora adottati relativamente ai Percorsi Attuativi della certificabilità e sulla sistemazione del Fondo di Dotazione.

UOC Risorse Umane (raggiungimento 86,66%)

Direttore Dr. Giovanni Farinella

In attesa del nuovo adempimento semplificato per le Pubbliche Amministrazioni, PIAO, introdotto ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021 c.d. "Decreto Reclutamento", è stata predisposta la circolare n. 66988 del 14 ottobre 2021 per il rientro in presenza dei lavoratori a seguito del superamento del Lavoro Agile in modalità semplificata, anche in applicazione del DPCM 23 settembre 2021 e del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021.

Con circolare 74702 del 18 novembre 2021, sono stati definiti i presupposti, le modalità e gli accordi individuali per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile sia per i lavoratori fragili, sia per i rimanenti dipendenti.

Si è proceduto costantemente ad eseguire un monitoraggio del personale assegnato, avviando con tutte le strutture aziendali destinatarie, un'attività di riscontro finalizzata alla

verifica e alla conseguente normalizzazione su applicativo NOIPA rispetto al personale presente in Azienda. Importante segnalare come il Servizio ha anche predisposto apposito file di ricognizione del personale assegnato alle diverse UU.OO. Aziendali per CDC, condiviso con gli uffici coinvolti nei flussi informativi relativi alla movimentazione in e out del personale dipendente.

Si è altresì proceduto ad un costante monitoraggio del budget assegnato con la Direzione Amministrativa.

È stata introdotta la procedura di gestione giustificativi on-line dando luogo così alla dematerializzazione della modulistica per le assenze a vario titolo attraverso il Sistema UNICA.

Sono stati sterilizzati gli obiettivi relativi all'attuazione del PIAO, a seguito del differimento dei termini e l'allineamento dei Centri di Costi del Personale al nuovo piano in quanto la delibera di modifica dei centri di costo aziendali ha avuto attuazione in procedura contabile solo nel mese di marzo 2022.

UOC Sistemi ICT (raggiungimento 68,28%)

Dirigente f.f. Dr. Massimiliano Coltellacci

In attesa del nuovo adempimento semplificato per le Pubbliche Amministrazioni, PIAO, introdotto ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021 recante " Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni, funzionale all'attuazione del PNRR e per l'efficienza della giustizia" il c.d. " Decreto Reclutamento", convertito dalla L. 113/2021, la UOC si è adoperata per attivare tutte le VPN richieste necessarie alla prestazione lavorativa in smart working, in coerenza con la nota prot. 74702 del 18.11.2021.

Relativamente agli ordini di acquisto dei beni e dei servizi si rappresenta che sono stati effettuati esclusivamente in formato elettronico, così come previsto dalla normativa vigente in materia di ordini elettronici centralizzati.

Importante, inoltre, segnalare anche il fatto che la UOC ha provveduto a ridurre in modo consistente l'importo delle fatture non liquidate, riferite ad anni precedenti.

UOSD Affari Generali (raggiungimento 75,50%)

Dirigente Dr.ssa Cristina Vio

In relazione alle convenzioni attive e passive si è proceduto ad elaborare un report riportante la scadenza delle convenzioni medesime trasmesso a tutte le strutture aziendali e pubblicato sul portale aziendale.

È stata trasmessa la procedura, condivisa anche con l'UOC Approvvigionamenti, per la redazione, contrattazione ed archiviazione dei contratti aziendali.

Importante sottolineare che per quanto riguarda l'analisi dei rischi di corruzione secondo le indicazioni del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza e rispetto delle misure anticorruzione specifiche previste nel Piano Prevenzione Corruzione e Trasparenza sono stati effettuati incontri con Responsabili di Struttura, Posizioni Organizzative e Referenti per la

Prevenzione della corruzione finalizzati alla corretta mappatura dei processi in materia di corruzione e trasparenza.

UOC Amministrativa di Presidio Ospedaliero Unico, (raggiungimento 96,25)

Direttore Dr. Pierfrancesco Calzetta

Si rappresenta che questa UOC ha proceduto ad un costante monitoraggio del budget assegnato ai CDR ospedalieri, attraverso l'elaborazione di report bimestrali, e in relazione alla procedura per il recupero dei costi sostenuti dall'ASL Roma 3 per l'esecuzione di prestazioni rese in regime di preospedalizzazione non seguito da ricovero, recupero crediti derivanti da prestazioni di Pronto Soccorso in caso di pazienti codificati come non urgenti e procedure per il rilascio e il ritiro di cartelle cliniche.

Relativamente alla gestione degli ordini elettronici dei beni e dei servizi si è ottemperato secondo le tempistiche previste dalla Regione Lazio, e a tal fine sono stati censiti tutti i fornitori affidatari dei vari servizi di cui la UOC è centro ordinante e liquidatore.

In merito alla pianificazione delle azioni efficaci per la ripartenza post emergenza sanitaria dovuta al COVID-19 si è proceduto alla gestione e alla corretta rendicontazione delle spese sostenute.

Sono state adottate tutte le procedure aziendali per garantire la sicurezza dei dipendenti e degli utenti.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Direttore dott. Fabrizio Ammirati (raggiungimento 79,72%)

Nel 2021 la pandemia e lo Stato emergenziale non hanno permesso di svolgere l'attività di elezione, specificatamente per la UOC di cardiologia, dove si è riscontrato un prolungamento dei tempi di attesa per le procedure interventistiche programmate.

Nonostante il blocco dell'attività elettiva c'è stato un grande impegno, finalizzato alla riduzione della degenza media nella UOC di cardiologia rispetto all'anno precedente.

I ricoveri effettuati, provenienti quasi esclusivamente da pronto soccorso hanno determinato una maggiore complessità clinico-assistenziale oltre che diagnostica, permettendo una diminuzione dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza per il 2021.

Rimane invariata ancora la degenza media della UOC di Medicina Generale con percentuali sopra il valore atteso.

Nel Dipartimento di Medicina sono stati attivati 20 pp.ll. Covid-19 (ISO20) con reparto dedicato e personale del dipartimento, nei seguenti periodi:

1. apertura novembre 2020 chiusura gennaio 2021
2. riapertura marzo 2021 chiusura giugno 2021

3. riapertura dicembre 2021 chiusura febbraio 2022

Ha proseguito ed è stata implementata l'attività di telecardiologia per supporto alla procedura di controllo a distanza senza accesso in ospedale per pazienti portatori di defibrillatore impiantabile (ICD), pacemaker (PM), loop recorder impiantabile.

Considerevole l'aumento dei pazienti seguiti in telecardiologia pari a 1514; la gestione del paziente in ospedale è stato riservato a chi necessita di un controllo in office o di ricovero.

A fine anno è stato attivato il servizio di televisita presso la UOC di cardiologia, con personale formato e dedicato.

In regime diurno, sono stati effettuati 242 DH terapeutici nella UOSD di Oncologia, con inserimento appropriato del flusso file F. Sempre nella stessa UOSD in regime ambulatoriale si suddividono le varie prestazioni:

- 2680 prime visite e follow-up;
- 380 terapie oncologiche orali.

Rimane invariato per il regime diurno e ambulatoriale la UOC di Nefrologia, che nel 2021 ha proseguito con l'attivazione della procedura Covid-19 dei pazienti dializzati.

Durante l'anno 2021 il Dipartimento di Medicina ha garantito il rispetto delle azioni previste nel piano triennale 2021-2023 della normativa in materia di Trasparenza, integrità e Prevenzione della Corruzione, non avendo riscontrato nessuna segnalazione di non adempimento da parte del Responsabile di tale controllo.

DIPARTIMENTO DI CHIURURGIA

Direttore Dr. Andrea Niutta (raggiungimento 76,94%)

Nel 2021 l'emergenza sanitaria COVID, ha causato il blocco delle attività chirurgiche in elezione e contestualmente la chiusura della UOSD Week Surgery, compromettendo l'andamento delle programmazioni in regime ordinario legate alle liste di attesa. La rimodulazione dei pp.ll. chirurgici ha dato una risposta concreta alle direttive regionali e aziendali per un'armonizzazione dei ricoveri con accesso da pronto soccorso, rispetto alla richiesta attesa per l'emergenza Covid in atto. Con la chiusura dei posti letto di Day Hospital, non è stato possibile svolgere le attività di prestazioni chirurgiche nell'ambito dei percorsi previsti dalle norme Regionali per il regime diurno.

Il dipartimento di chirurgia ha mantenuto anche per l'anno 2021 un buon risultato per l'indicatore di esito P.Re.Val.E. - Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, quale:

- Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni (struttura di ricovero).

Valore storico anno 2020 65,8%, valore raggiunto nel 2021 70%.

Nonostante la nuova riorganizzazione dei pp.ll., si nota una riduzione dei DRG ad alto rischio di inappropriately in regime ordinario, valore stimato a fine anno 0.15%.

Inoltre con riferimento all'obiettivo relativo alla riduzione del parto con taglio cesareo primario al fine di ridurre il rischio per la donna e per il bambino si fa presente che l'obiettivo è stato parzialmente raggiunto in quanto vi è stata una significativa riduzione percentuale rispetto all'anno 2020. Il range di 1000 parti non è stato raggiunto anche per il trasferimento delle pazienti risultate positive al Covid-19 presso strutture predisposte alla gestione di tali casi.

Durante l'anno 2021 il Dipartimento di Chirurgia ha garantito il rispetto delle azioni previste nel piano triennale 2021-2023 della normativa in materia di Trasparenza, integrità e Prevenzione della Corruzione, non avendo riscontrato nessuna segnalazione di non adempimento da parte del Responsabile di tale controllo.

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Direttore Dr. Giovanni Maria Ricciuto (raggiungimento 93,00%)

Nel 2021 il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è stato protagonista di molteplici cambiamenti legati alla pandemia e all'esigenze che ne scaturivano. Grazie al Team ed al costante lavoro in equipe si sono potuti ritagliare spazi per gli incontri con discussioni sui cambiamenti organizzativi e sulla gestione clinica del paziente, portando alla luce i cambiamenti afferenti ai nuovi protocolli Covid, ottimizzando i tempi in pronto soccorso e raggiungendo gli obiettivi assegnati, in particolar modo:

- la riduzione della permanenza in pronto soccorso, valore accettabile $\leq 25\%$, valore raggiunto 24,83%.

Altra considerazione importante da fare, che dimostra l'impegno costante per il raggiungimento degli obiettivi assegnati ed il continuo monitoraggio, Il Dipartimento di Emergenza pur mantenendo tutte le disposizioni dell'obbligo di tampone, che ulteriormente ha rallentato i tempi di permanenza in pronto soccorso, ha prodotto ottimi risultati, dei ricoverati con codice 1 a 24 ore, con valori ritenuti validi negli indicatori regionali (80%).

Un altro aspetto fondamentale che racchiude un argomento vasto e molto attuale, sono le ICA le Infezioni Correlate all'Assistenza, anche questo risultato è stato raggiunto, con il seguente obiettivo:

- Riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, valore accettabile < 1 , valore raggiunto 0,75% (131 casi verificati).

Durante l'anno 2021 il Dipartimento di Emergenza e Accettazione ha garantito il rispetto delle azioni previste nel piano triennale 2021-2023 della normativa in materia di Trasparenza, integrità e Prevenzione della Corruzione, non avendo riscontrato nessuna segnalazione di non adempimento da parte del Responsabile di tale controllo.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Direttore Dr.ssa Roberta Di Turi (raggiungimento 100%)

In considerazione dell'emergenza sanitaria è stata implementata l'attività dei tamponi molecolari nel turno in urgenza h. 20:00-8:00 con effettuazione di circa 300 tamponi molecolari al mese.

Si è inoltre garantita un'adeguata campagna vaccinale (in termini di qualità e quantità) assicurando il coordinamento e una completa distribuzione e allestimento dei vaccini Covid 19 a tutti gli utenti interni ed esterni all'Azienda, compresi i MMG. Sono state gestite il 100% delle schede di segnalazione di sospetti eventi avversi da vaccinazione COVID 19 conformi, complete dei dati previsti convalidazione e invio alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza entro i termini previsti dalla normativa. È stata altresì garantita la completa evasione e registrazione sulla piattaforma regionale dedicata, delle richieste di vaccini Pfizer, Moderna, Astrazeneca e Johnson.

Con riferimento all'introduzione della Tecnica di Ibridazione in situ cromogenica (CISH) per la valutazione dello stato di amplificazione del genen HerNen (Screening del carcinoma della mammella), è stato installato il deionizzatore, uno strumento che ci consente di avere a disposizione acqua ultra filtrata a corretta concentrazione ionica indispensabile per l'esecuzione delle reazioni di biologia molecolare.

Per quanto attiene alla corretta associazione dei sottoconto farmaci e dispositivi si fa presente che è stato fatto un adeguamento dei conti economici rispetto alla CDN dei dispositivi di tutte le delibere di nuova aggiudicazione 2021 e di quelle in fase di indizione.

UOC Direzione Medica di Presidio

Direttore Dr.ssa Maria Grazia Budroni (raggiungimento 85,00%)

In merito al rispetto delle tempistiche di invio, congruità e completezza dei flussi informativi si sottolinea che il perdurare della situazione emergenziale per Covid 19 nel corso del 2021, ha determinato ulteriori criticità, legate alla carenza di personale medico e alla fattibilità di riprogrammare i servizi afferenti. Pertanto la rilevazione costante dei flussi sanitari è risultata difficoltosa, considerando anche la continua rimodulazione dei posti letto.

Malgrado tale situazione emergenziale, al fine di contenere i costi dei beni sanitari si è monitorata la situazione in maniera puntuale anche alla luce della stesura della Verifica di Conformità mensilmente prodotta e si proceduto a predisporre report relativi al monitoraggio degli alert sulle Infezioni Ospedaliere, segnalate dal Laboratorio Analisi per ciascun Dipartimento e dal Servizio Igiene Sicurezza e Rischio Clinico afferente alla UOC di Direzione POU.

Durante l'anno 2021 la UOC di Direzione Medica POU ha garantito il rispetto delle azioni previste nel piano triennale 2021-2023 della normativa in materia di Trasparenza, integrità e Prevenzione della Corruzione, non avendo riscontrato nessuna segnalazione di non adempimento da parte del Responsabile di tale controllo.

Dipartimento delle Professioni Sanitarie (raggiungimento 86,25%)

Il Dipartimento è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del governo dell'assistenza infermieristica, tecnica e sociale di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa. Tale attività viene espletata promuovendo modelli organizzativi e professionali innovativi che sviluppano e valorizzano le professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e sociali. Gli strumenti utilizzati sono: ricerca, integrazione multi professionale, modelli operativi orientati alla responsabilizzazione delle risorse umane, modelli comunicazionali efficaci, rispetto dei principi di umanizzazione, qualità e processi di verifica delle prestazioni.

All'interno del Dipartimento la UOC delle Professioni Tecniche, Riabilitative e Sociali governa le attività tra l'altro per la prevenzione della Violenza di Genere, la UOC Servizio Infermieristico ed ostetrico delle cure primarie si occupa anche del governo della Casa del Parto e del Percorso a basso rischio ostetrico, infine la UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico Ospedaliero supporta anche il monitoraggio delle gravidanze a rischio anche con tecnologie innovative in teleconsulto e teleassistenza.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie per il 2021 ha collaborato per la propria competenza al monitoraggio dei dati dei servizi dedicati allo screening oncologico, alla campagna vaccinale Covid ed antinfluenzale.

Il Dipartimento è stato parte integrante della tenuta e della gestione degli applicativi per i flussi tamponi, giornalmente rendicontati alla Regione con ottimi risultati per il costante monitoraggio ed inserimento dei dati, con personale dedicato a svolgere tale attività. Oltre al flusso regionale è stato oltremodo rilevato costantemente lo screening tamponi degli operatori sanitari all'interno delle strutture sanitarie POU, con la stesura di una modalità operativa.

In atto con la creazione di nuove check-list, il monitoraggio ed il controllo finalizzato alla corretta ed adeguata sanificazione per le strutture sanitarie POU.

Nel 2021 inizio progetto sulla "corretta igiene delle mani" all'interno delle strutture sanitarie POU, con formazione e con la somministrazione a tutti gli operatori delle unità operative e servizi di check list di auto-valutazione insieme al Box pedagogico, come strumento per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza. I risultati saranno presentati in occasione della giornata mondiale Giornata mondiale per l'igiene delle mani 2022.

AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

UOC Sviluppo Organizzativo e della competenze individuale (raggiungimento 100%)

Direttore Dr. Gerardo Corea

Nel corso dell'anno 2021 si è posta molta attenzione al corretto ed efficace funzionamento dei processi, garantendo procedure e flessibilità in merito alla riduzione del rischio clinico e miglioramento della sicurezza del paziente.

Con riferimento alla implementazione e monitoraggio di servizi sono state predisposte numerose relazioni relative alle attività della Telemedicina al fine di ottenere dati quanto più possibili aderenti alla realtà dell'Azienda per implementarne l'attività, ed evidenziare i risultati ottenuti dall'analisi dei dati e ai riscontri ricevuti ed elaborati.

Con deliberazione n. 320 del 16/06/2021 è stato predisposto il Piano Formativo Aziendale Biennio 2021-2022 al fine di delineare la programmazione delle attività formative che si intendono realizzare nel prossimo biennio e per fornire indirizzo e orientamento su strategie volte a supportare l'Azienda.

Servizio Prevenzione e Protezione (raggiungimento 100%)

Responsabile dr. Maurizio Carrozzì

Il Servizio ha svolto una costante attività di valutazione dei rischi da lavoro ai sensi del D.Lgs 81/08, ha emesso pareri tecnici, ove richiesti, sulla conformità ai requisiti di sicurezza dei beni e/o dispositivi medici da acquistare. Ha collaborato, in presenza di contratti d'appalto o prestazione d'opera, con i dirigenti delegati all'attività di coordinamento e alla predisposizione delle comuni misure di prevenzione e protezioni (DUVR) inerenti i rischi generati dalla compresenza delle attività lavorative oggetto dell'appalto e dell'attività aziendale degli stessi luoghi di lavoro.

UOS Comunicazione (raggiungimento 91,88%)

Dirigente dr.ssa Giovanna De Bellis

Al fine di migliorare la capacità di risposta alla domanda di salute del territorio si è effettuata un'indagine di customer satisfaction presso l'Ospedale G.B. Grassi dalla quale si è evidenziato un positivo ritorno dei servizi di assistenza e cura erogati.

I Servizi Aziendali sono stati supportati nella promozione di attività utili a migliorare la capacità di risposta alla domanda di salute del territorio. Nel merito sono state promosse le giornate di apertura ad accesso libero per screening di prevenzione primaria mammella, colon retto, cervice uterina), si sono riservate giornate al supporto e all'informazione nell'ambito della

promozione di azioni di contrasto della violenza di genere ed infine è stata promossa la campagna attiva di prevenzione del tumore alla mammella e lo screening del colon retto.

UOS Controllo di Gestione (raggiungimento 80,50%)

Dirigente f.f. Dr. Gerardo Corea

Al fine di dare seguito a quanto indicato dalla Regione Lazio per la predisposizione del file quadratura Co.Ge. – Co.An si precisa che questa UOS ha elaborato il file di quadratura , con il supporto della ditta Engineering , e inviato al RUCA Aziendale in linea con l’obiettivo aziendale. Tale file è stato elaborato mettendo a confronto i dati di analitica presenti sull’ultima versione Template e il Bilancio di esercizio riferito allo stesso anno.

Con deliberazione n. 77 del 18/11/2021 è stato aggiornato il Piano dei Centri di Costo, allineato all’atto di autonomia aziendale BURL n. 13 del 13/02/2020.

Ufficio Legale (raggiungimento 90,00)

Coordinatore Avv. Fabio Ferrara

L’Ufficio, al fine di provvedere, al miglioramento dello stato patrimoniale aziendale, ha recuperato € 5.709,00 di ticket per prestazioni prenotate e non disdette da utenti dell’Azienda, ha recuperato € 62.641,60 dalle compagnie assicuratrici, in materia di assenze per malattia effettuate dal personale dipendente a seguito di infortuni non sul lavoro.

Relativamente alla corretta applicazione della legge n. 24 del 08.03.2017 (Legge Gelli) in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie sono state inoltrate n. 91 comunicazioni ai soggetti interessati.

Medicina del Lavoro (raggiungimento 69,75%)

L’Ufficio ha svolto attività di valutazione dei rischi da lavoro ai sensi del D.lgs 81/08 suddividendo le visite per tipologia. Inoltre ha garantito il rispetto delle azioni previste nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, nonché la pianificazione delle azioni efficaci per la ripartenza come da indicazioni aziendali/regionali/nazionali.

AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

UOC Accreditamento, vigilanza e controllo strutture sanitarie (raggiungimento 95,00%)

Direttore Dr. Marcello De Masi

Sono stati implementati gli adempimenti di verifica per il riconoscimento dell'accREDITamento definitivo alle Strutture oltre l'impegno di vigilanza ordinaria per la verifica del mantenimento dei requisiti di accREDITamento, nonché gli adempimenti relativi alle istanze in termini di nuovo accREDITamento, conferma e rinnovo di accREDITamento.

Tutto il contenzioso è stato correttamente evaso con riscontro al competente ufficio legale ed è stato dato seguito alle eventuali liquidazioni tecniche, ove disposto.

Il monitoraggio del rapporto tra la spesa effettuata e il budget assegnato è stato regolarmente monitorato e tutte le liquidazioni effettuate nel rispetto dei limiti previsti con esclusione di quelle strutture che ai sensi dei DL. 34 e DL. 18 del 2020 sono state individuate da Regione quali strutture dedicate all'emergenza Covid e che, pertanto, seguono direttive regionali specifiche.

UOC Qualità, sicurezza e gestione del rischio (raggiungimento 91,25%)

Direttore f.f. Dr. Gerardo Corea

Nonostante la prosecuzione dello stato di emergenza a causa della Pandemia da Covid 19 sono stati comunque effettuati diversi sopralluoghi nelle Strutture Aziendali e si è potuto controllare circa un totale di 60 cartelle cliniche.

Con nota prot. n. 13382 del 25.02.2021 l'Azienda ha trasmesso, al Centro Regionale Rischio Clinico, il Piano annuale per il Rischio Clinico (PARM).

A livello Aziendale sono state divulgate, mediante apposite note protocollo esplicative le circolari relative agli aggiornamenti anti-Covid 19 pervenute dagli Enti preposti e dalla Direzione Strategica Aziendale.

Inoltre si sottolinea che la UOC, in particolare il Dott. Gerardo Corea in qualità di DPO Aziendale, è stata interessata negli ultimi mesi da una vicenda partita dalla Regione Lazio circa il recupero dei ticket non corrisposti per prestazioni sanitarie. A tal riguardo sono arrivate centinaia di segnalazioni ed è stata fornita risposta a circa 202 utenti, pari al 90% delle richieste ricevute.

UOC Epidemiologia e SIS (raggiungimento 100%)

Nel corso del 2021 ci sono state interruzioni di alimentazione dei flussi dovuti all'hackeraggio nei sistemi informatici della regione ma poi tutti reintegrati alle scadenze previste a fine anno.

Tutte le richieste pervenute dalla Direzione Strategica al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale hanno ottenuto risposta.

UOS Formazione e Aggiornamento del Personale (raggiungimento 70%)

Dirigente f.f. Dr. Gerardo Corea

Nel corso del 2021 è stata garantita la ripresa della partecipazione ai corsi di aggiornamento e nell'ambito dell'attività di formazione sponsorizzata la verifica, dopo il N.O. del Direttore Generale, dei requisiti alla partecipazione e, su dieci richieste pervenute, un dipendente ha deciso di frequentare a proprie spese e i restanti nove richiedenti sono stati autorizzati.

Come previsto nel piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023, si è dato supporto alla UOSD Affari Generali nella pianificazione del corso di aggiornamento Anticorruzione e Trasparenza – la mappatura dei rischi.

Si è verificato che l'unico corso avviato nel trimestre "corso obbligatorio di formazione per i lavoratori ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs 81/08 (accordo Stato Regione 21/12/2011)" fosse pubblicato dal responsabile scientifico sul portale aziendale indicando le priorità alla frequenza secondo quanto indicato dalle normative vigenti.

Negoziazione di secondo livello

Valutazione Performance Organizzativa Secondo Livello ANNO 2021:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA	Totale punteggio
UOC CARDIOLOGIA	95,00
UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	70,00
UOC NEFROLOGIA E DIALISI	95,00
UOC PEDIATRIA	70,00
UOC MEDICINA	65,00
UOSD NEONATOLOGIA	70,00
UOSD GASTROENTEROLOGIA	95,00
UOSD ONCOLOGIA	90,00
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	Totale punteggio
UOC CHIRURGIA	90,00
UOC ODONTOIATRIA	90,00
UOC ORTOPEDIA	90,00

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	90,00
UOSD ANESTESIA	90,00
UOSD OTORINOLARINGOSCOPIA	90,00
UOC OCULISTICA	90,00
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	
UOC LABORATORIO ANALISI	100,00
UOC SIMT	100,00
UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100,00
UOC FARMACIA OSPEDALIERA	100,00
UOC FARMACIA TERRITORIALE	100,00
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	94,00
UOSD RIANIMAZIONE	96,00
UOC PRONTO SOCCORSO	95,00
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
UOC SPDC (SAN CAMILLO E G.B. GRASSI)	85,00
UOC TSMREE	100,00
UOC XI E XII MUNICIPIO	100,00
UOC X E FIUMICINO	100,00
UOSD PREVENZIONE INTERVENTI PRECOCI	100,00
UOSD RESIDENZIALITA'	100,00
UOC SERD	100,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
UOC SISP	100,00
UOC SAIAPZ	100,00
UOC SIAOA	100,00
UOC SPRESAL	100,00
UOSD SIAN	100,00
UOSD COORDINAMENTO SCREENING	87,75
UOSD CANILE SANITARIO	100,00
UOC AMMINISTRATIVA DELLA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	100,00

Rammentiamo che, in assenza del Direttore di Dipartimento dei Fattori Produttivi, la Direzione ha negoziato gli obiettivi direttamente con le UOC/UOSD allo stesso afferenti. Analizzando i valori complessivi si osserva, nell'insieme, una sostanziale coerenza tra i valori di raggiungimento degli obiettivi attribuiti alle singole strutture e il valore complessivo raggiunto dalla macrostruttura valutatrice.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Per la valutazione della performance individuale è stato implementato ed utilizzato un software dedicato.

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

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

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

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

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

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

Schede valutazione individuale comparto - numero schede					
Classe di punteggio	0,50-0,69	0,70-0,89	0,90-1,09	1,10-1,50	Totale complessivo
Comparto Amministrativo	2	15	35	227	279
Comparto Sanitario		8	38	1462	1508
Comparto Tecnico	2	16	23	271	312
Totale Comparto numero schede	4	39	96	1960	2099
Schede valutazione individuale comparto - % schede					
Classe di punteggio	0,50-0,69	0,70-0,89	0,90-1,09	1,10-1,50	Totale complessivo
Comparto Amministrativo	0,72	5,38	12,54	81,36	100,00
Comparto Sanitario		0,53	2,52	96,95	100,00
Comparto Tecnico	0,64	5,13	7,37	86,86	100,00
Totale Comparto %schede	0,19	1,86	4,57	93,38	100,00

Schede valutazione individuale dirigenza - numero schede					
Classe di punteggio	0,50-0,69	0,70-0,89	0,90-1,09	1,10-1,50	Totale complessivo
Ruolo Amministrativo			1	2	3
Ruolo Professionale				4	4
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica	3	16	66	259	344
Ruolo Sanitario Dirigenza non medica	1	3	14	67	85
Ruolo Tecnico				4	4
Totale Dirigenza numero schede	4,00	19,00	81,00	336,00	440,00
Schede valutazione individuale dirigenza - % schede					
Classe di punteggio	0,50-0,69	0,70-0,89	0,90-1,09	1,10-1,50	Totale complessivo
Ruolo Amministrativo			33,33	66,67	100,00
Ruolo Professionale				100,00	100,00
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica	0,87	4,65	19,19	75,29	100,00
Ruolo Sanitario Dirigenza non medica	1,18	3,53	16,47	78,82	100,00
Ruolo Tecnico				100,00	100,00
Totale Dirigenza numero schede	0,91	4,32	18,41	76,36	100,00

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

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

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

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

Dall'osservazione delle tabelle si nota che i punteggi attribuiti nelle due classi maggiori rappresentano oltre 92% per la dirigenza e il 97% per il comparto.

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

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

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

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Si può osservare che il punto di forza dell'attività del 2021 risiede indubbiamente nella capacità dimostrata dall'Azienda di saper affrontare, in maniera tempestiva, organica e condivisa l'emergenza sanitaria e tutte le azioni previste per periodo post lock down.

Un evidente aspetto critico, riscontrabile a livello nazionale, è invece rappresentato dal fatto che durante il picco pandemico vi è stata una significativa riorganizzazione dei percorsi ospedalieri e una riduzione dell'attività ambulatoriale.

Di contro, si è ottimizzata l'organizzazione del trattamento domiciliare, anche con lo sviluppo della telemedicina.

Al di là dei singoli aspetti analizzati nella presente relazione, complessivamente l'azienda ha raggiunto gli obiettivi di budget assegnati alle Macrostrutture negoziatrici di primo livello con una media del 95%.

Per l'anno 2022, invece, con riferimento alla programmazione ordinaria e in coerenza con Piano Triennale della Performance 2022 e 2024, la ASL Roma 3 intende perseguire:

- sviluppare le reti e i presidi territoriali e competenze digitali nel rapporto medico-paziente;
- ricorso a strumenti quali il Fascicolo Sanitario Elettronico e Telemedicina in una visione di integrazione socio-assistenziale;
- implementazione, ammodernamento di tutte le strutture già presenti, di proprietà aziendale o anche di Municipi o del Comune di Roma;
- maggiore formazione degli operatori sociosanitari per una efficiente presa in carico dei pazienti in maniera integrata;
- stretta connessione con le strutture aziendali dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- costituzione delle Case della Comunità, Centri Operativi Territoriali, Ospedali di Comunità e un Hospice sul territorio del Comune di Fiumicino così come previsto dal PNRR;
- 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;
- migliorare i tempi delle liste di attesa per le prestazioni di cui al PRGLA 2019 - 2021 assicurando contemporaneamente le attività di recupero delle prestazioni sospese nel periodo di lock down;
- 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, ginecologica e oncologica;
- Valutazione adesione al piano regionale gestione emergenza COVID-19
Adeguamento dell'offerta di posti letto dedicati in area di degenza ordinaria/ terapia intensiva al Piano di risposta all'evoluzione della pandemia;
- 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);
- 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;
- Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali nonché del redigendo piano regionale delle liste di attesa
- 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 762/2021.
- 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)

- Rispetto delle tempistiche di liquidazione delle fatture passive. Ridurre i tempi medi di pagamento rispetto all'anno precedente delle fatture presenti in Accordo Pagamenti Ob. 1.2 della Delibera Regionale 762/2021
- 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
- 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.
- Implementare le attività di prevenzione ovvero i programmi di screening e vaccinali;
- Promuovere la salute e la sorveglianza dei fattori di rischio delle malattie croniche;
- Implementare la salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro;
- Implementare le azioni di sorveglianza, monitoraggio e flussi informativi riguardanti le tematiche di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Assicurare le attività di Sanità Pubblica e Sanità Pubblica veterinaria,
- implementare le attività territoriali attraverso l'utilizzo della telemedicina, teleconsulto, nonché la dematerializzazione dei documenti al fine di ottimizzare gli accessi ambulatoriali e di sportello;
- miglioramento della comunicazione con i cittadini;
- equilibrio economico finanziario;
- dematerializzazione della documentazione amministrativa;
- rispetto dei tempi di pagamento;
- rispetto della normativa in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione.