

Deliberazione Direttore Generale n. 639 del 13/06/2023

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

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Controllo di Gestione
OGGETTO: Approvazione della Relazione sulla Performance 2022
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. 1223 Hash .pdf (SHA256): 1181b3ce069e8ff84ff75bd59d00bee05910db5067b4b33a0b6fefe21d3b8ade Hash .p7m (SHA256): abf62d75d6ed924f235e3204f7eda693a844aa8d6902053413e72adbdb2e6d1 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 della Performance 2022-2024 approvato con deliberazione n. 522 del 31/05/2022;
- della deliberazione n. 906 del 30/09/2022 avente ad oggetto "Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022/2024;
- Vista** la Deliberazione n. 617 del 30/06/2022 avente ad oggetto "Approvazione del Documento di Budget aziendale per l'anno 2022 e modifica della delibera n. 74 del 24/01/2022 – Attività di pianificazione per l'anno 2022";
- la Deliberazione n. 991 del 25/10/2022 con oggetto "Modifica e integrazione della Delibera n. 617/2022 – assegnazione ulteriori obiettivi al Direttore UOC Farmacia Ospedaliera, Direttore UOC Farmacia Territoriale, Direttore UOC Laboratorio Analisi";
- Tenuto conto** che nella seduta del 7 giugno 2023, l'Organismo di Valutazione Indipendente ha effettuato la verifica di II° Istanza, nella quale sono stati analizzati a campione i vari punteggi assegnati ai negoziatori, e a chiusura

Deliberazione

ha espresso parere favorevole alla Relazione Finale della Performance 2022;

Ritenuto

pertanto di procedere:

- all’approvazione della Relazione sulla Performance anno 2022 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 25 maggio 2017 n. 7, nell’apposita sezione Amministrazione Trasparente

Attestato

che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art.1, primo comma, L.241/90;

PROPONE

Per le motivazioni espresse nelle premesse:

- di approvare la Relazione sulla Performance anno 2022, 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)**

Deliberazione

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;
- 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;

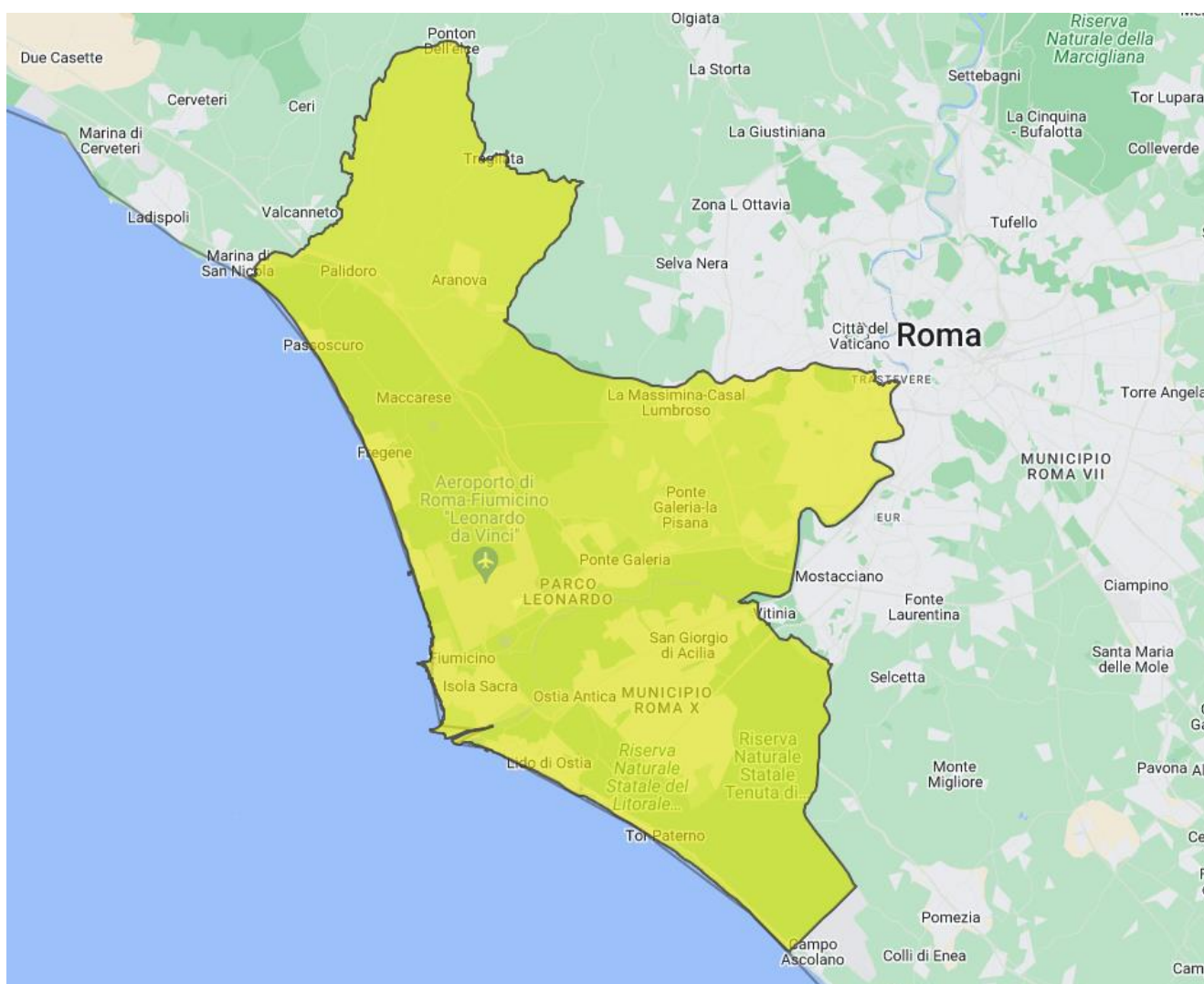
DELIBERA

- di adottare la deliberazione con oggetto “Approvazione della Relazione sulla Performance anno 2022” composta di n. 5 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**

ASL ROMA 3
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2022



Sommario

<i>INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO</i>	3
<i>L'AZIENDA ASL ROMA 3 IN CIFRE</i>	4
<i>L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</i>	7
<i>L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI</i>	8
<i>ASSISTENZA OSPEDALIERA</i>	8
<i>L'ASSISTENZA TERRITORIALE</i>	11
<i>PREVENZIONE</i>	16
<i>RISORSE UMANE E DISTRIBUZIONE DI GENERE</i>	21
<i>RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI</i>	24
<i>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</i>	25
<i>CICLO DELLA PERFORMANCE, PROCESSO DI BUDGET E RISULTATI</i>	32
<i>RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</i>	41
IL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA	41
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	43
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	45
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	47
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	49
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI	52
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	55
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	58
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	61
STAFF DIREZIONE GENERALE	63
STAFF DIREZIONE SANITARIA	67
<i>RIEPILOGO DELLE PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO RAGGIUNTE</i>	69
<i>RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE</i>	72
<i>OSSERVAZIONI CONCLUSIVE</i>	76

INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO

La presente relazione viene redatta in forma sintetica secondo le indicazioni del d.lgs 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato dal d.lgs 74/2017 e dell'art. 3, comma 1, del DPR 105/2016 che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'art. 4 del citato DPR.

Il d.lgs 74/2017, pur confermando nelle sue linee guida l'impianto originario del d.lgs 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della presente Relazione.

L'attività di pianificazione per l'anno 2022 è iniziata con la definizione del Piano Triennale della Performance 2022 – 2024, approvato, entro i termini previsti, con delibera del Direttore Generale n. 522 del 31/05/2022 con la quale sono stati individuati gli obiettivi generali che hanno dato avvio al Ciclo della Performance per l'anno 2022.

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 Negoziatori di I Livello (UOC-UOSD-UOS in Staff alla Direzione Strategica);
- Secondo livello: negoziazione tra UOC e UOS alle stesse afferenti.

Il processo di negoziazione è partito nel corso dell'anno 2022 con incontri e condivisione d'intenti tra la Direzione strategica e i negoziatori, le cui fasi, i soggetti coinvolti e le modalità di elaborazione sono indicati nella delibera del Direttore Generale n. 617 del 30/06/2022.

Con la redazione e deliberazione di questa Relazione, il Ciclo della Performance per l'anno 2022 si potrà considerare concluso.

In chiusura dell'anno 2022, sulla base delle relazioni ricevute da tutti i negoziatori di budget, è stata effettuata una rilevazione dell'andamento del grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget, valorizzando i risultati ottenuti e in ogni caso indicati nello schema riepilogativo riportato di seguito.

Si precisa, che alcuni obiettivi, sono stati definiti come *non valutabili* o *parzialmente raggiunti* vista la valenza annuale degli stessi e non sono stati considerati nel punteggio totale attribuito alle Macrostrutture.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi è stato più che soddisfacente in considerazione dei fattori esterni che hanno inciso sullo svolgimento delle attività.

In primo luogo il fattore Covid ha continuato ad esplicitare i suoi effetti, nonostante la formalizzazione governativa di cessione dell'emergenza. Ciò ha significato la prosecuzione di tutte le linee guida che hanno riguardato i fattori della produzione e quindi i tempi di esecuzione delle

prestazioni, la necessità di procedere agli isolamenti, i costi e i tempi di pulizia e sanificazione, le assenze del personale per la contrazione del virus etc.

In secondo luogo, la produzione interna è stata indebolita dalla capacità di garantire il turn over del personale, nonostante un piano assunzionale impegnativo.

L'Azienda è riuscita a fine anno a raggiungere un saldo positivo di 54 unità rispetto all'anno precedente, in gran parte dovuto alle immissioni di fine anno.

Data	Comparto	Dirigenza
Al 31/12/2021	1667	473
Al 31/12/2022	1701	493
Saldo	+ 34	+ 20

L'AZIENDA ASL ROMA 3 IN CIFRE

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 opera su un territorio che insiste nella provincia di Roma con una popolazione complessiva di 604.787 abitanti (Fonte comune di Roma al 31.12.2022), 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.

ASL Roma 3 Distretti	Estensione in kmq	% sul totale	Popolazione residente	% sul totale	Densità al Kmq
MUNICIPIO X	150.6	29%	228.042	38%	1.523
MUNICIPIO XI	70.9	14%	152.569	25%	2.164
MUNICIPIO XII	73.1	14%	140.337	23%	1.912
COMUNE DI FIUMICINO	222.4	43%	83.839	13%	371
TOTALE	517	100 %	604.787	100%	1.492

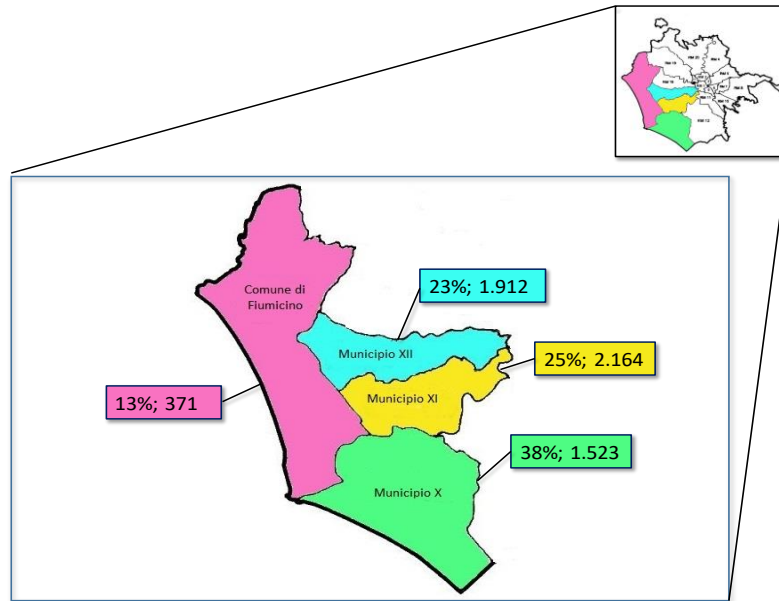
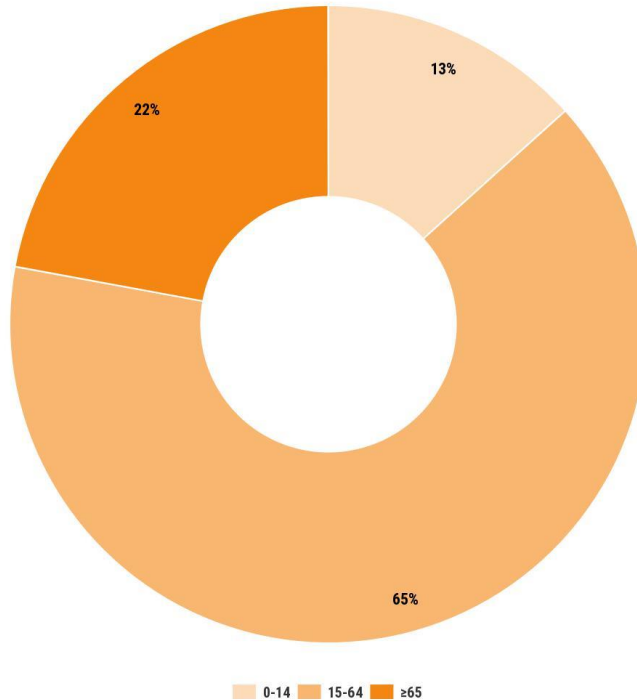


Figura 1

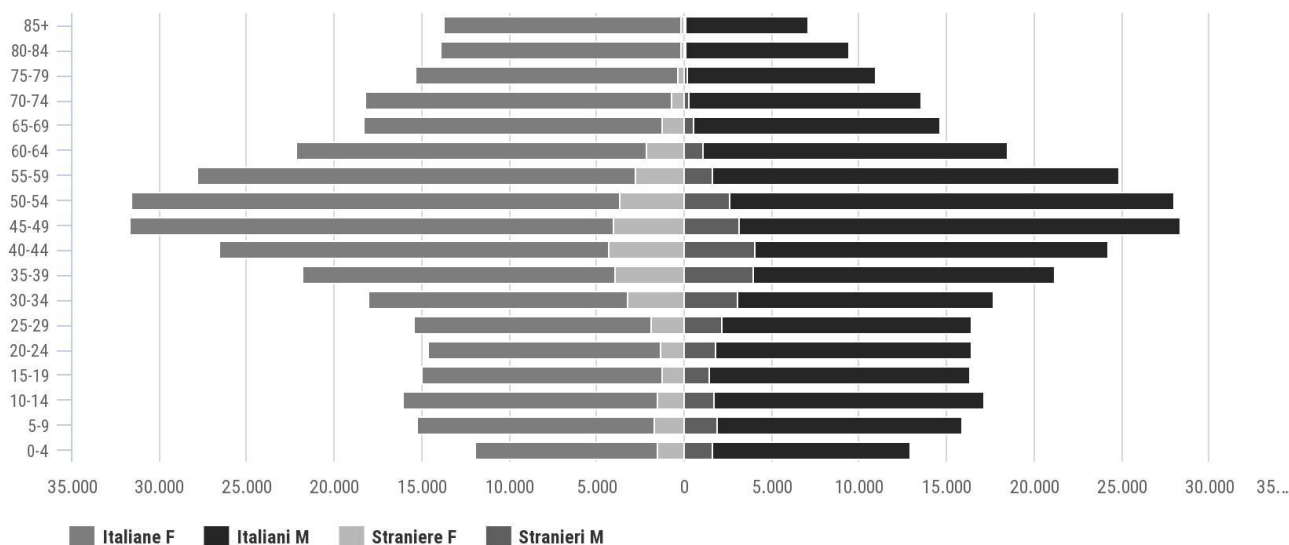
Illustrazione topografica dei distretti della ASL Roma 3 con indicata la percentuale di popolazione residente sul totale della popolazione Asl e la densità per Km^q.

Classi di età ASL Roma 3 - 2021



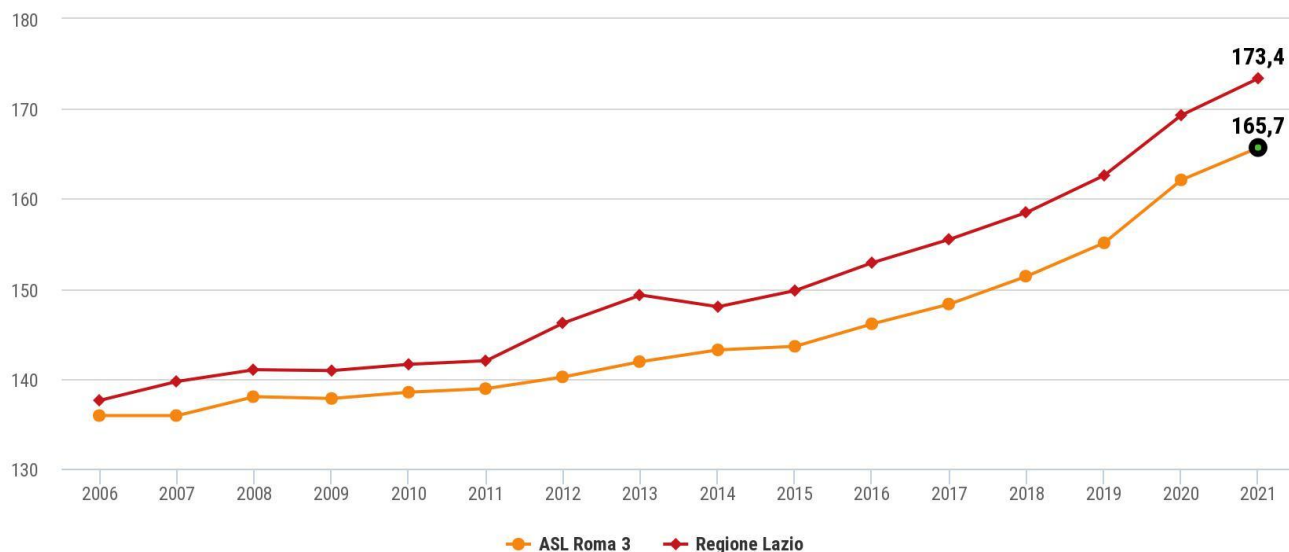
Fonte: www.opensalutelazio.it

Distribuzione per classi di età ASL Roma 3 - 2021



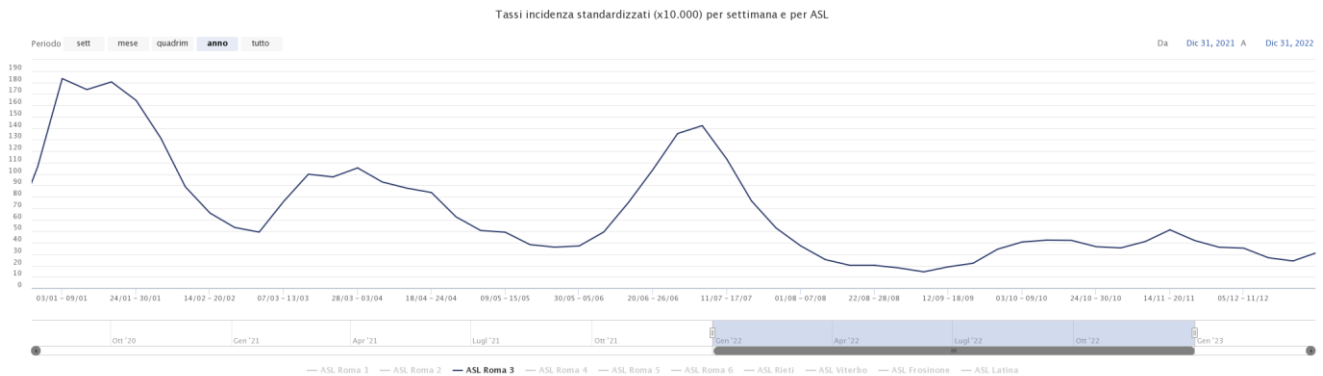
Fonte ISTAT

Indice vecchiaia ASL Roma 3



Fonte ISTAT

L'**indice di vecchiaia** rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni. **Per esempio** se in un'area l'indice di vecchiaia è pari a 153 significa che in quel luogo risiedono 153 anziani ogni 100 bambini.

**Covid-19**

Tassi di incidenza standardizzati nell'anno 2022 per settimane per Asl Roma 3

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

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture Sanitarie:

- **Giovan Battista Grassi di Ostia** con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 Roma, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N.I.), nella rete regionale dell'emergenza cardiologica (spoke II), nella rete perinatale; secondo il DCA n. U00257 del 05/07/2017 i PP.LL. sono 237 in regime ordinario e 29 in regime di diurno;
- **Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa** con sede in Viale Vega, 3 – 00122 Roma, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; secondo il DCA n. U00257 del 05/07/2017 i P.L. 14+1 di day hospital nell'unità spinale. Nell'anno 2021 è stato inoltre attivato un reparto di riabilitazione per n. 14 p.l. + 1 day hospital.

Nella struttura è presente anche la dialisi ambulatoriale.

Le specialità presenti nei Presidi Ospedalieri della ASL Roma 3 sono: cardiologia, chirurgia generale, medicina generale, neonatologia, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, psichiatria, terapia intensiva e sub-intensiva, unità coronarica, osservazione breve, nefrologia e dialisi, otorinolaringoiatria, oculistica, riabilitazione, fisioterapia.

RICOVERI TUTTI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB GRASSI	8.035	8.278	-243	-2,94	24.219.079,92	25.349.584,76	- 1.130.504,84	- 4,46
Riabilitazione + Unità Spinale	CPO	207	103	104	100,97	2.709.244,00	1.945.314,00	763.930,00	39,27
Totale		8.242	8.381	-139	- 1,66	26.928.324	27.294.899	- 366.574,84	- 1,34

RICOVERI DAY HOSPITAL-DAY SURGERY									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB GRASSI	1.316	1.141	175	15,34	1.481.146,60	1.243.071,81	238.074,79	19,15
Unità Spinale	CPO	20	18	2	11,11	78.963,00	67.771,00	11.192,00	16,51
Riabilitazione		21	1	20	2.000,00	80.346,00	1.036,00	79.310,00	7.655,41

RICOVERI ORDINARI									
Tipologia	Istituto	Numero Dimessi				Valore Economico			
		2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %	2022	2021	Differenza assoluta	Differenza %
Acuti	GB GRASSI	6.719	7.137	-418	-5,86	22.737.933,32	24.106.512,95	- 1.368.579,63	- 5,68
Unità Spinale	CPO	68	61	7	11,48	1.689.180,00	1.681.506,00	7.674,00	0,46
Riabilitazione		98	23	75	326,09	860.755,00	195.001,00	665.754,00	341,41

Fonte: flusso SIO validato da Regione.

La produzione 2022 è leggermente diminuita rispetto alla produzione 2021. La riduzione è parzialmente compensata dall'apertura a fine 2021 del reparto di riabilitazione cod. 56 presso il CPO.

Le tabelle che seguono sintetizzano gli accessi al Pronto Soccorso del PO GB Grassi negli anni 2022:

DESCRIZIONE	B ARANCIONE	C AZZURRO	E BIANCO	5 NON ESEGUITO (solo per esito 6)	A ROSSO	D VERDE	Totale anno 2022
A domicilio	1.892	9.577	474	58	428	15.561	27.990
Deceduto in P.S.	41	28			99	5	173
Dimissione a strutture ambulatoriali	3	16				6	25
Giunto cadavere					6		6
Non risponde a chiamata	47	730	268	38	5	2.464	3.552
Paziente si allontana spontaneamente	138	401	45	3	60	709	1.356
Ricoverato	1.206	2.156	7	21	805	860	5.055
Rifiuta ricovero	325	996	2	1	97	466	1.887
Trasferimento a struttura territoriale (COVID)	1	4			1		6
Trasferito altro Ist	922	1.416	4	3	458	395	3.198
Totali	4.575	15.324	800	124	1.959	20.466	43.248

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.

L'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 2022 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		

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 2021 e 2022.

Distretto	2022		2021		Variazioni e %	2022		2021		Variazioni e %
	N. Prestazioni		N. Prestazioni			Valorizzazione teorica		Valorizzazione teorica		
Distretto Fiumicino	279.154	206.759	35,0	€	1.480.854,47	€	1.053.236,58	40,6		
Distretto 10	374.320	476.959	-21,5	€	2.683.321,42	€	2.738.670,85	-2,0		
Distretto 11	150.225	130.194	15,4	€	1.119.758,76	€	864.863,04	29,5		
Distretto 12	170.307	146.010	16,6	€	1.040.120,94	€	812.583,14	28,0		
PPOO	434.454	194.624	123,2	€	5.770.865,80	€	3.289.324,44	75,4		
Totale complessivo	1.408.460	1.154.546	22,0	€	12.094.921,39	€	8.758.678,05	38,1		

Fonte: UOC ESIS.

Tab . 1 - Volumi di attività e valorizzazione economica (compresa attività nei APA-PAC) - per presidio - Anno 2022

Distretto	PresPrinc	Nome	2022		2021		Variazione %	2022		2021		Variazione %
			N. Prestazioni		N. Prestazioni			Valorizzazione teorica		Valorizzazione teorica		
1	000901	Poliambulatorio Fregene	47.324	44.206	7,1	€	184.706,88	€	176.860,63	4,4		
	001001	Poliambulatorio Palidoro	37.557	25.668	46,3	€	151.064,27	€	105.949,95	42,6		
	001501	Poliambulatorio Fiumicino	194.273	136.885	41,9	€	1.145.083,32	€	770.426,00	48,6		
1 Totale			279.154	206.759	35,0	€	1.480.854,47	€	1.053.236,58	40,6		
2	000401	Poliambulatorio Paolini	27.353	19.634	39,3	€	564.794,97	€	391.641,08	44,2		
	000501	Casa della Salute di Ostia	182.349	189.259	-3,7	€	898.095,75	€	898.929,34	-0,1		
	000701	Poliambulatorio Aclia	56.082	168.534	-66,7	€	667.651,15	€	983.704,86	-32,1		
	001701	Poliambulatorio Ostia Antica	108.536	99.532	9,0	€	552.779,55	€	464.395,57	19,0		
2 Totale			374.320	476.959	-21,5	€	2.683.321,42	€	2.738.670,85	-2,0		
3	910301	Poliambulatorio Di Ponte Galeria	47.490	39.008	21,7	€	330.869,05	€	249.420,00	32,7		
	930600	Poliambulatorio Corviale	3.963	3.943	0,5	€	69.990,17	€	74.167,96	-5,6		
	930800	Poliambulatorio Vaiano	98.772	87.243	13,2	€	718.899,54	€	541.275,08	32,8		
3 Totale			150.225	130.194	15,4	€	1.119.758,76	€	864.863,04	29,5		
4	070200	Poliambulatorio Ramazzini	75.463	61.946	21,8	€	686.915,63	€	502.536,15	36,7		
	070601	Poliambulatorio Massimina	12.077	10.265	17,7	€	40.134,33	€	34.515,11	16,3		
	071002	Poliambulatorio Consolata	42.879	42.838	0,1	€	164.215,04	€	158.462,73	3,6		
	072001	Poliambulatorio Colle Massimo	39.888	30.961	28,8	€	148.855,94	€	117.069,15	27,2		
4 Totale			170.307	146.010	16,6	€	1.040.120,94	€	812.583,14	28,0		
PPOO	000101	Poliambulatorio G.B. Grassi	421.050	175.422	140,0	€	5.528.822,21	€	3.034.678,82	82,2		
	000201	Poliambulatorio Cpo	13.404	19.202	-30,2	€	242.043,59	€	254.645,62	-4,9		
PPOO Totale			434.454	194.624	123,2	€	5.770.865,80	€	3.289.324,44	75,4		
Totale complessivo			1.408.460	1.154.546	22,0	€	12.094.921,39	€	8.758.678,05	38,1		
Prestazioni dialisi												
			N. Prestazioni				Valorizzazione Economica					
PPOO	000101	Poliambulatorio G.B. Grassi	24.667	26.501	-6,9	€	2.201.157,23	€	1.561.223,18	41,0		
	000201	Poliambulatorio Cpo	4.030	15.910	-74,7	€	402.043,46	€	1.048.669,72	-61,7		
PPOO Totale			28.697	42.411	-32,3	€	2.603.200,69	€	2.609.892,90	-0,3		

Tab.2 - Volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (SSN) nelle strutture pubbliche per branca

Anno 2022 - prestazioni SIAS per branca specialistica e valorizzazione economica

		Prestazioni in regime SNN					
Codice Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	dialisi	Totale 2022	Totale 2021	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	1.175.684			1.175.684	961.594	22,3
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	9.251	2		9.253	7.213	28,3
08	Cardiologia	29.062	534		29.596	16.696	77,3
09	Chirurgia generale	2.272	154		2.426	2.832	-14,3
12	Chirurgia Plastica	1.223	32		1.255	1.689	-25,7
15	Medicina dello Sport		1.403		1.403	157	793,6
19	Endocrinologia	19.330	1.128		20.458	15.838	29,2
29	Nefrologia	2.290	20.442	28.697	51.429	66.471	-22,6
30	Neurochirurgia	2			2	20	-90,0
32	Neurologia	7.465			7.465	7.228	3,3
34	Oculistica	18.240	3.230		21.470	28.479	-24,6
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	7.481			7.481	7.593	-1,5
36	Ortopedia e Traumatologia	8.866	22		8.888	9.461	-6,1
37	Ostetricia e Ginecologia	6.005			6.005	4.871	23,3
38	Otorinolaringoiatria	10.704			10.704	7.125	50,2
40	Psichiatria	4.473			4.473	7.840	-42,9
43	Urologia	3.184			3.184	2.938	8,4
52	Dermosifilopatia	4.386	212		4.598	5.744	-20,0
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	4.768			4.768	1.215	292,4
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	6.792			6.792	1.990	241,3
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	38			38	70	-45,7
64	Oncologia	3.655			3.655	2.862	27,7
68	Pneumologia	7.756	73		7.829	5.918	32,3
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	28.965			28.965	18.247	58,7
79	Risonanza Magnetica	904			904	890	1,6
82	Anestesia	2.372			2.372	2.016	17,7
99	Altro	15.346	714		16.060	9.960	61,2
Totale		1.380.514	27.946	28.697	1.437.157	1.196.957	20,1

Fonte: UOC ESIS.

Cod Branca	Denominazione Branca	Prestazioni ambulatoriali	Prestazioni in APA/PAC	Prestazioni in dialisi	2022	2021	Var %
00	Laboratorio Analisi – Radioimmunologia	€ 4.420.315,68			€ 4.420.315,68	€ 3.604.573,96	22,6
05	Chirurgia Vascolare – Angiologia	€ 398.407,75	€ 860,00		€ 399.267,75	€ 299.163,89	33,5
08	Cardiologia	€ 734.322,42	€ 19.088,47		€ 753.410,89	€ 390.419,33	93,0
09	Chirurgia generale	€ 55.689,41	€ 95.668,00		€ 151.357,41	€ 67.454,46	124,4
12	Chirurgia Plastica	€ 30.683,61	€ 6.900,00		€ 37.583,61	€ 29.702,66	26,5
15	Medicina dello Sport		€ 9.114,46		€ 9.114,46	€ 994,79	816,2
19	Endocrinologia	€ 332.675,50	€ 10.838,72		€ 343.514,22	€ 243.272,31	41,2
29	Nefrologia	€ 32.788,10	€ 173.933,71	€ 2.603.200,69	€ 2.809.922,50	€ 2.824.931,71	-0,5
30	Neurochirurgia	€ 206,58			€ 206,58	€ 1.549,40	-86,7
32	Neurologia	€ 118.975,20			€ 118.975,20	€ 110.344,60	7,8
34	Oculistica	€ 330.133,00	€ 2.088.137,00		€ 2.418.270,00	€ 1.385.959,65	74,5
35	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	€ 148.256,28			€ 148.256,28	€ 166.638,40	-11,0
36	Ortopedia e Traumatologia	€ 169.484,10	€ 11.112,00		€ 180.596,10	€ 185.589,54	-2,7
37	Ostetricia e Ginecologia	€ 140.259,39			€ 140.259,39	€ 116.303,13	20,6
38	Otorinolaringoiatria	€ 177.967,29			€ 177.967,29	€ 117.100,00	52,0
40	Psichiatria	€ 72.758,31			€ 72.758,31	€ 130.509,34	-44,3
43	Urologia	€ 61.309,15			€ 61.309,15	€ 57.810,30	6,1
52	Dermosifilopatia	€ 82.720,76	€ 38.050,00		€ 120.770,76	€ 123.088,10	-1,9
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	€ 52.467,71			€ 52.467,71	€ 14.900,53	252,1
58	Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	€ 383.875,34			€ 383.875,34	€ 110.980,63	245,9
61	Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	1079,58				1988,7	
64	Oncologia	€ 48.938,78			€ 48.938,78	€ 39.169,72	24,9
68	Pneumologia	€ 157.587,99	€ 721,70		€ 158.309,69	€ 107.535,41	47,2
69	Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	€ 1.378.193,07			€ 1.378.193,07	€ 967.068,83	42,5
79	Risonanza Magnetica	€ 144.247,18			€ 144.247,18	€ 145.683,00	-1,0
82	Anestesia	€ 42.641,80			€ 42.641,80	€ 34.831,89	22,4
99	Altro	€ 122.544,63	€ 1.968,72		€ 124.513,35	€ 91.006,67	36,8
Totale		€ 9.638.528,61	€ 2.456.392,78	€ 2.603.200,69	€ 14.698.122,08	€ 11.368.570,95	29,3

Fonte: UOC ESIS.

Salute Mentale Adulti				
Attività Ambulatoriale/Domiciliare Distrettuale				
CSM Comune Fiumicino - L.go Spinarelo				
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.	2021	2022
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	2022
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

	2021	2022
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Adulti		
Prestazioni	68.744	70.680
Utenti Trattati	5.718	6.009
Attività Semi-Residenziale SM Adulti		
Accessi	8.959	10.289
Utenti Inseriti	293	326
Attività Residenziale SM Adulti (Gestione Diretta)		
Accessi	4.705*	7.525
Utenti Inseriti	27	28
Attività Ambulatoriale/Domiciliare SM Età Evolutiva TSMREE		
Prestazioni	33.319	36.031
Utenti Trattati	5.878	5.516
Attività Ospedaliera		
Ricoveri Ordinari SPDC Grassi	457	415
Ricoveri DH SPDC Grassi	0	19
Ricoveri Ordinari SPDC San Camillo	380	342
Ricoveri DH SPDC San Camillo	18	7

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

Fonte Dati Sistema Informativo DSM a cura G. Venturi

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.

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 2022.

Immunoprofilassi - Ambulatori vaccinali - Anno 2022											
Prestazione	Descrizione prestazione	FIUMICINO		X		XI		XII		Totale	
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
vaccinazioni obbligatorie e raccomandate	Tot. soggetti vaccinati	13.010	8.128	25.961	19.633	13.190	10.248	10.761	7.822	62.922	45.831
	N. dosi vaccinazioni totali	20.840	18.102	39.957	35.474	20.238	18.910	17.439	15.256	98.474	87.742
	di cui n. dosi di vaccino MPR	1.693	1521	3.622	2959	1.890	1602	1.662	1468	8.867	7550
	di cui n. dosi di vaccino HPV	1.928	1873	4.987	4509	2.343	2370	2.304	2372	11.562	11.124
campagna antinfluenzale	numero vaccinati nei centri vaccinali	806	724	1.383	1221	1.102	1087	352	93	3.643	3.125
campagna antipneumococcica	numero vaccinati nei centri vaccinali	869	872	1.119	1113	721	699	529	585	3.238	3269
interventi vaccinali su comunità chiuse	N. dosi di vaccino somministrate	0	0	0	0	4	0	0	0	n.a.	1.115
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	0	0	0	0	0	0	0	50
Registrazione certificati vaccinali di altra ASL/Regione	numero vaccinazioni registrate	712	745	1.106	1.080	1.018	1.031	481	492	3317	3348

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

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

Screening Mammografico

ANNO	2020	2021	2022
Popolazione target annua	43.811	44.093	45.807
Donne invitate grezze	39.661	45.138	54.065
Spontanee	1.279	2.792	6.142
Donne invitate totali (coinvolte)	40.940	47.930	60.207
Solleciti inviati	1.530	1.535	20.991
Totale inviti ritornati	499	347	2125
Totale escluse dopo l'invito*	1.117	1.534	1.432
Donne invitate **	39.186	43.257	44.366
Donne coinvolte***	40.940	46.049	50.508
Estensione****	92,3%	104,4%	118%
Donne rispondenti totali:	11.159	17.006	17.650
Adesione*****	28,0%	39,3%	39,8%
Donne inviate al 2° livello	1.450	1.459	1.728

Screening Citologico

ANNO	2020	2021	2022
popolazione target annua	56.407	56.515	39.811
Donne invitate grezze	49.565	57.396	51.401
Spontanee	4.142	3.912	6.610
Totale invitate (coinvolte)	53.707	61.308	58.011
Solleciti inviati	10.436	1.634	9.722
Totale inviti ritornati	499	1.418	2.529
Totale escluse dopo l'invito*	1.117	1.491	1.200
Donne invitate **	49.133	54.487	42.173
Donne coinvolte***	53.707	58.399	48.783
Estensione ****	94,3%	103,3%	123%
Donne rispondenti totali di cui:	8.502	14.634	11.675
Adesione *****	16,0%	26,8%	27,7%
Pap test totali	8.509	14.634	11.675
Pap test inadeguati	?	97	18
Donne inviate al 2° livello	2.352	1.360	1.979

Screening del Colon retto

ANNO	2020	2021	2022
Popolazione target annua	98.416	98.876	101.940
Popolazione invitata grezza	84.148	91.514	111.433
Popolazione maschile grezza	45.769	40.758	50.721
Popolazione femminile grezza	52.647	50.756	60.712
Spontanei	847	2.479	6.768
Totale invitati (coinvolti)	84.995	93.993	118.201
Solleciti	23.684	1.131	18.749
Totale inviti ritornati	817	1.052	2.333
Totale esclusi dopo l'invito*	1.223	848	548
Invitati **	84.012	89.614	101.784
Coinvolti***	84.995	92.093	108.552
Estensione****	85,50%	99,20%	109%
Rispondenti totali:	11.527	18.527	15.940
Adesione*****	14,00%	20,70%	15,70%
Inviati al 2° livello	2.187	1.671	839

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. Si registra, da una parte, una disaffezione dell'utenza alle campagne di screening, dovuta al rallentamento delle attività nel periodo pandemico, dall'altra una difficoltà organizzativa nel garantire l'accertamento di II livello nei tempi stabiliti.

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

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

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

Personale in servizio al 31/12/2022				
Descrizione Dipendente	Personale	donne	uomini	Totale complessivo
COMPARTO	Ruolo Amministrativo	187	73	260
	Ruolo Professionale	0	2	2
	Ruolo Sanitario	898	274	1172
	Ruolo Tecnico	158	109	267
COMPARTO Totale		1.243	458	1701

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

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

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

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

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

RISULTATI ECONOMICI E GESTIONALI

Di seguito si riportano i dati di produzione 2022 e il confronto con l'anno 2021. I dati consegnano una ripresa dell'attività assistenziale sia in ambito ospedaliero che territoriale. L'apertura di nuovi posti letto presso il CPO ha consentito un incremento della produzione relativa alla riabilitazione.

I principali obiettivi non raggiunti sono rappresentati dall'insufficiente adesione di medici dirigenti e medici specialisti a convenzione della ricetta dematerializzata. Anche l'obiettivo relativo alla percentuale di prestazioni ambulatoriali non eseguite è stato raggiunto da pochissime strutture e pertanto non riconosciuto. Deve però essere rappresentato che la percentuale di produzione non riconosciuta è diminuita, seppur in modo insoddisfacente rispetto agli obiettivi assegnati, rispetto all'anno 2021.

Non è stato raggiunto invece l'obiettivo regionale, relativo al recupero delle liste di attesa chirurgiche. La carenza di medici anestesisti non consentito lo svolgimento delle sedute operatorie necessarie al recupero delle prestazioni, considerata l'impossibilità oggettiva di raggiungere tale risultato, l'obiettivo è stato sterilizzato a tutta l'area chirurgica.

I dati relativi alla performance economica non sono ancora definitivi, in quanto la chiusura del bilancio è prevista nei prossimi giorni, si riportano di seguito i dati del IV Trimestre:

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

La perdita stimata a preconsuntivo 2022 tiene conto dei maggiori costi covid 2022, non finanziati e della riduzione di quota pro capite rispetto al 2021.

I saldi non ancora definitivi del Bilancio di esercizio 2022 prefigurano un risultato economico

decisamente migliore di quelli iscritti a preconsuntivo e soprariportati.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Con la deliberazione n. 13 del 09/01/2020 l'Azienda ha approvato l'Atto Aziendale in vigore, approvato con DCA Regione Lazio n. U00033 dell'11/02/2020 e pubblicato sul BURL del 13/02/2020. L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori.

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

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

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

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

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

chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

L'organizzazione aziendale si articola in:

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

A) Dipartimenti

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

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

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

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

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

- Dipartimento di Salute Mentale
 - UOC Salute Mentale X Municipio e Comune di Fiumicino
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto X Municipio
 - UOC Salute Mentale XI Municipio e XII Municipio
 - UOS Governo dei percorsi clinici
 - UOS Centro Salute mentale distretto XI Municipio
 - UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
 - UOS SPDC San Camillo
 - UOC Salute Dipendenze
 - UOS Governo percorsi dipendenze area litorale
 - UOC Salute Mentale in Età Evolutiva
 - UOS Governo percorsi patologie dell'adolescenza
 - UOC Amministrativa della Prevenzione e della Salute Mentale (affidente al Dipartimento e funzionalmente all'Area Amministrativa)
 - UOSD Residenzialità in Salute Mentale
 - UOSD Prevenzione ed Interventi Precoci in Salute Mentale

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

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

- Dipartimento di Chirurgia
 - UOC Chirurgia Generale
 - UOS Coordinamento sale operatorie
 - UOS Preospedalizzazione Chirurgica centralizzata
 - UOS Chirurgia d'Urgenza
 - UOS APA
 - UOC Ortopedia e Traumatologia
 - UOS Traumatologia ortopedica dell'anziano
 - UOC Oculistica

- UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOS Blocco Parto e Pronto Soccorso
 - UOS Legge 194/78
- UOC Odontoiatria Preventiva e Sociale
 - UOS Trattamento patologie del cavo orale e del tratto cervicale dei pazienti fragili
- UOSD Anestesia (disciplina anestesia e rianimazione)
- UOSD Patologie Otorinolaringoiatriche, del Cavo orale e Cervicofacciali (disciplina otorinolaringoiatria)
- UOSD Chirurgia Mininvasiva

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

- Dipartimento delle Professioni Sanitarie
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico Ospedaliero
 - UOS Integrazione ospedale territorio della gravidanza e del parto a basso rischio ostetrico e governo della casa del parto
 - UOC Servizio Infermieristico ed Ostetrico delle Cure Primarie
 - UOC delle Professioni Tecniche, Riabilitative e Sociali
 - UOS Coordinamento percorsi contrasto violenza di genere
 - UOSD delle Piattaforme Assistenziali di Degenza
 - UOSD Gestione Piattaforme Logistiche

- Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi
 - UOC Risorse Umane
 - UOS Trattamento economico Dipendenti e Convenzionato
 - UOC Risorse Economico Finanziarie
 - UOC Risorse Tecnologiche e Patrimonio
 - UOC Approvvigionamenti

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

B) Le Aree Funzionali

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

- Area Funzionale Interdipartimentale per lo sviluppo delle attività di Telemedicina ad integrazione Ospedale Territorio e per la Medicina Specialistica:
 - UOC Nefrologia e Dialisi
 - UOC Cardiologia
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - Casa della Salute
- Area Funzionale Interdipartimentale di integrazione Ospedale Territorio per Screening e Diagnostica per Immagini:
 - UOC Diagnostica per Immagini
 - UOC Cure Primarie e Tutela della Salute della Coppia
 - UUOCC 4 Distretti
 - UOSD Screening, Promozione della Salute, Stili di Vita
 - UOS Coordinamento consultori aziendali

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

C) Le Funzioni di Staff della Direzione Strategica

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

- Funzioni di Staff alla Direzione Generale:
 - UOC Sviluppo Organizzativo e della «Competence» Individuale
 - UOS Telemedicina e governo unitario dei PUA
 - UOS Comunicazione
 - UOS Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione
 - UOS Controllo di Gestione
 - UOS Medicina del Lavoro
- Funzioni di Staff alla Direzione Sanitaria:
 - UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo delle Strutture Sanitarie
 - UOS Controlli prestazioni rese e cartelle
 - UOC Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio.
 - UOC Epidemiologia e SIS
 - UOS Flussi sanitari istituzionali
 - UOS Formazione e aggiornamento del personale

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 I Livello al fine di condividerle e concertarle con i rispettivi collaboratori.

Gli obiettivi indicati nelle schede di budget sono stati pesati e concordati con ciascun Negoziatori e con la Direzione Strategica, fermo restando che gli indirizzi contenuti nel Piano Triennale della Performance.

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

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

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

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

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

utenza;







6) Patrimonio edilizio tecnologico e PNRR.

Gli obiettivi specifici per il triennio individuati dalle 6 Aree strategiche sono concettualmente suddivisi in:








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

II. Obiettivi generali strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei team:

○ 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 strategici aziendali che concorrono alla valutazione dei professionisti e dei team:

-  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

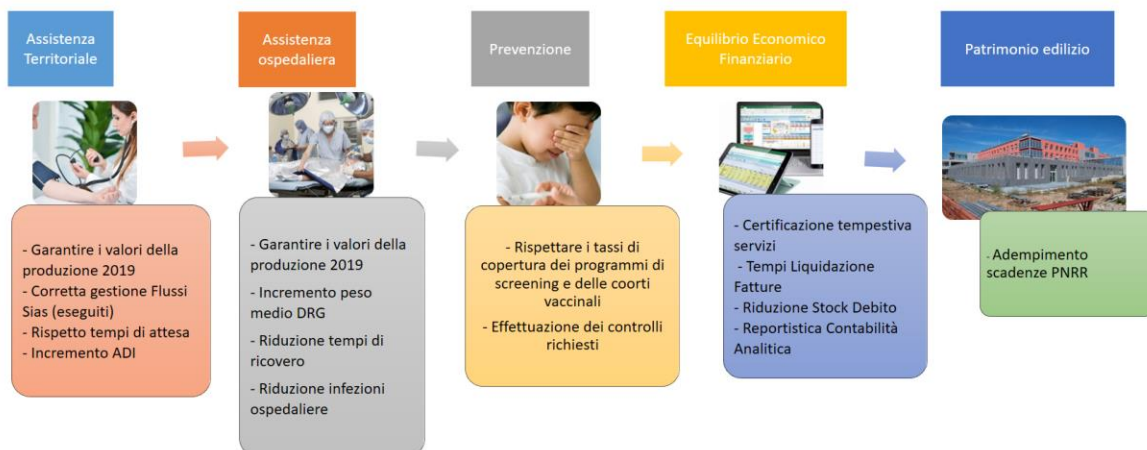


- + empowerment del cittadino con partecipazione dello stesso ai PDTA attraverso sistemi di miglioramento della qualità progettata quale il “mystery client” ed “Audit Civico;
- + empowerment dei volontari per una migliore sinergia nella umanizzazione delle cure;
- + miglioramento del percorso oncologico 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;
- + 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.

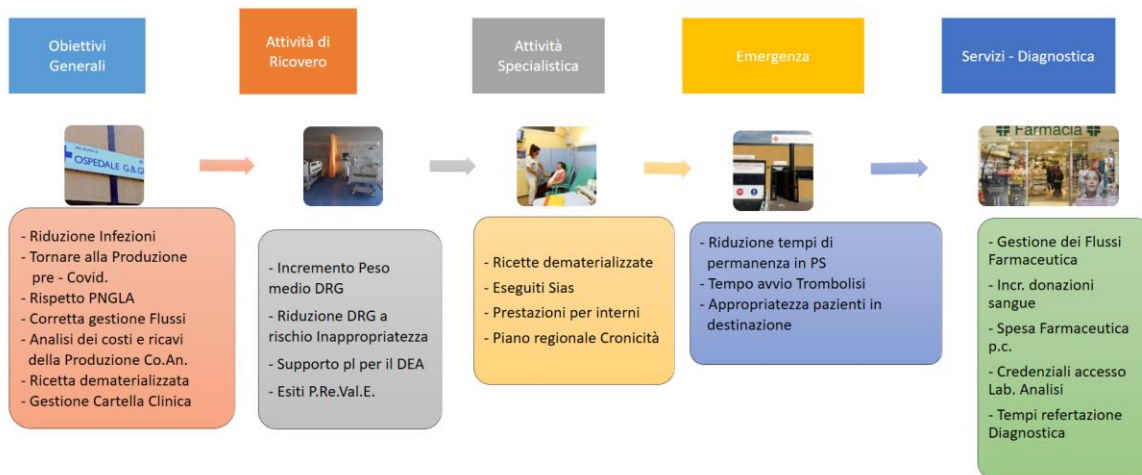
Negoziazione 2022 – Obiettivi di Sistema



Negoziazione 2022 – Obiettivi Strategici Aziendali



Obiettivi Relativi all'Assistenza Ospedaliera



Obiettivi generali:

Le infezioni sono state monitorate costantemente dalla Direzione medica di presidio e rese note ai reparti, con la collaborazione delle strutture insistenti nel Dipartimento dei servizi. In generale si è osservata una riduzione degli alert. E' stato avviato un progetto, dotato di supporto informatico, finalizzato ad un monitoraggio analitico degli alert.

Gli obiettivi di recupero delle prestazioni chirurgiche non è avvenuto per la grave carenza di anestesisti e l'obiettivo è stato sterilizzato.

La ricetta dematerializzata continua a trovare resistenze per un uso ordinario. Alcuni reparti hanno implementato significativamente l'utilizzo dal I al II semestre. Rappresenta comunque uno degli obiettivi che ha il grado di raggiungimento più basso.

Le cartelle cliniche e il loro livello di completezza e qualità è stato monitorato dalla Direzione Medica di Presidio, anche nelle scadenze intermedie. Il risultato è più che soddisfacente.

I Negoziatori hanno cominciato a prendere visione del CE di reparto al 1° margine. Il monitoraggio delle prestazioni interne è considerevolmente migliorato.

Attività di ricovero:

Tutte le strutture hanno superato il valore target del peso medio del drg e hanno raggiunto l'obiettivo della riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza.

Gli esiti del P.Re.Val.E. sono stata raggiunti per:

- Stemi: proporzione di trattati con ptca entro 90'
- Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore (struttura di ricovero)

Relativamente al Volume di ricoveri con taglio cesareo, non è stata raggiunta la soglia di 1.000 parti che avrebbe consentito il pieno raggiungimento dell'obiettivo (tot. Parti 950).

Attività specialistica:

Il persistere dei ricoveri Covid ha reso necessario limitare gli accessi nel nosocomio, pertanto parte dell'attività è stata organizzata nel territorio parte con televisita. Relativamente agli eseguiti, si rileva un miglioramento significativo rispetto agli anni passati, ma non nei target assegnati; l'obiettivo risulta pertanto non raggiunto da tutte le strutture assegnatarie dello stesso. Le prestazioni per interni sono state valorizzate da molti reparti, nonostante le modalità di valorizzazione non siano supportate da un applicativo informatico (salvo la diagnostica e il laboratorio analisi).

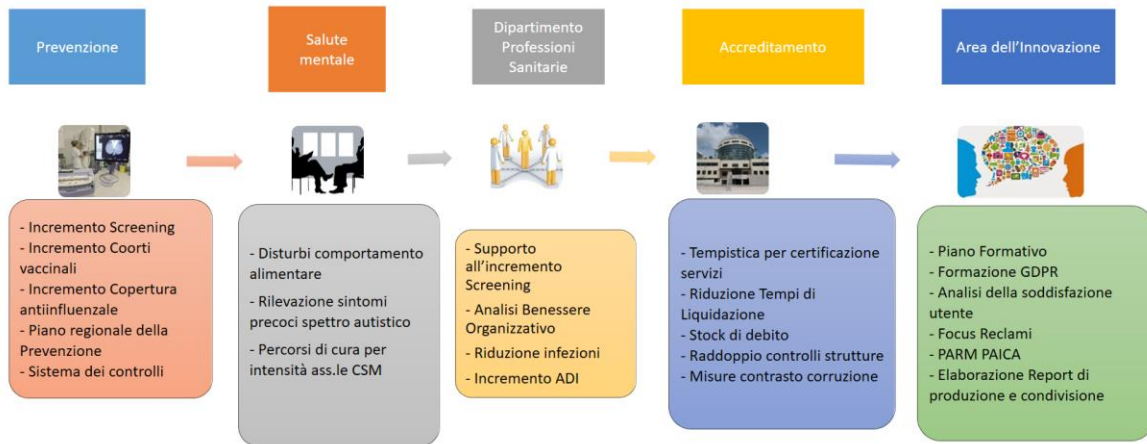
Emergenza:

L'attività in emergenza ha continuato a rispondere alle richieste della popolazione; Il numero di accessi è ripreso a crescere dopo il crollo dovuto al Covid, anche se il trend è ancora lontano dai livelli precovid. Gli obiettivi sono stati in gran parte sterilizzati per la difficoltà di garantire il turn over del personale medico e per i tempi di ricovero dell'Ospedale e delle strutture accreditate che costringono il Pronto soccorso alla presa in carico di pazienti con esito ricovero.

Servizi – Diagnostica:

I flussi gestiti dalla farmacia, sono stati trasmessi regolarmente. Nell'ultimo trimestre dell'anno è stato fatto un importante lavoro di sistemazione del flusso contratti e della coerenza tra prodotto / sottoconto e fattore produttivo. Gli obiettivi relativi all'incremento delle donazioni e all'apertura di un centro a Fiumicino sono stati parzialmente raggiunti. Raggiunti tutti gli altri obiettivi

Assistenza Dipartimentale e strutture in staff



Prevenzione:

Gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti, permangono criticità in relazione all'adesione della popolazione agli screening oncologici;

Salute mentale:

Relativamente ai disturbi del comportamento alimentare è stata istituita l'unità valutativa multidisciplinare e successivamente aperta la "Casa di Alice", un ambulatorio dai 10 ai 45 anni d'età. E' stata avviata la procedura per i disturbi dello spettro autistico. Sono stati avviati i progetti finanziati: REDINE e Quality life I.

Dipartimento professioni sanitarie:

Il livello di raggiungimento degli obiettivi risulta più che soddisfacente, pesa per alcune strutture il livello insufficiente di copertura dello screening.

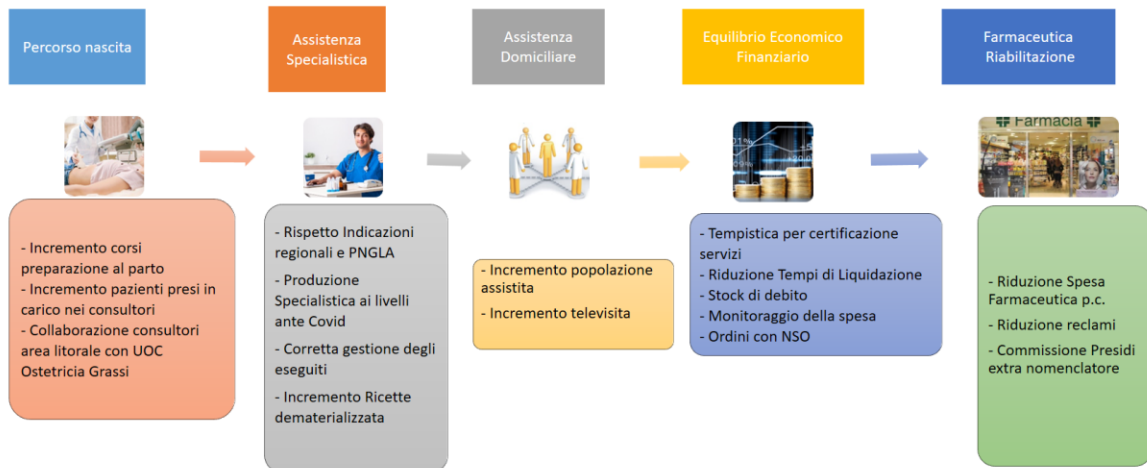
Accreditamento:

La struttura ha raggiunto tutti gli obiettivi.

Area dell'innovazione:

Gli obiettivi sono stati sostanzialmente raggiunti e vengono declinati in modo più analitico di seguito.

Obiettivi Relativi all'Assistenza Territoriale



Percorso nascita:

Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti

Assistenza Specialistica:

Raggiunti gli obiettivi legati alla priorità "P", solo due distretti raggiungono anche la priorità "B".

Si osserva un incremento della produzione specialistica. Migliorato il livello degli eseguiti, ma al di sotto delle aspettative; l'obiettivo è stato riconosciuto solo ad un Distretto. L'incremento delle ricette dematerializzate è stato inferiore al livello minimo necessario a riconoscere l'obiettivo.

Assistenza Domiciliare:

Si è assistito ad un significativo miglioramento della popolazione presa in carico e del livello di intensità.

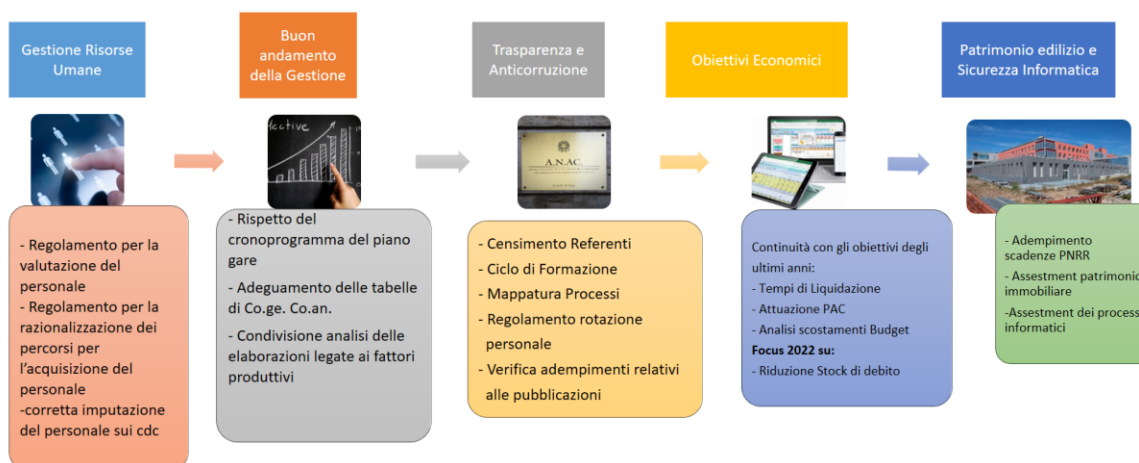
Equilibrio Economico finanziario:

Tutte le strutture hanno raggiunto gli obiettivi di tale aggregato.

Farmaceutica e Riabilitazione:

La spesa per farmaceutica convenzionata è leggermente scesa rispetto al 2021. Il target relativo ai reclami della protesica è raggiunto, ma permangono ancora criticità.

Obiettivi Legati alla Tecnostruttura Amministrativa



Gestione Risorse Umane

Non tutti i regolamenti previsti sono stati elaborati, alcuni sono stati sterilizzati. È stato effettuato il monitoraggio relativo alla corretta assegnazione del personale per cdc.

Buon andamento della gestione

Il piano gare è costantemente monitorato con significativa riduzione delle proroghe. Sono stati modificati molti prodotti in quanto insistenti sui sottoconti o fattori produttivi non coerenti con il piano regionale.

Trasparenza e Anticorruzione

Tutti gli obiettivi sono stati raggiunti

Obiettivi economici

Raggiunti gli obiettivi legati ai tempi di liquidazione, agli ordini, all'attuazione dei Piani Attuativi della Certificabilità. Svolti i monitoraggi sugli scostamenti del Budget.

Patrimonio Edilizio e sicurezza informatica

Raggiunti tutti gli obiettivi legati al patrimonio e alle manutenzioni, permangono criticità in ambito informatico.

RISULTATI DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Di seguito le valutazioni con una breve sintesi suddivisa per Dipartimenti

IL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E DELLA INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Struttura	% Raggiungimento
Uoc Distretto Comune Di Fiumicino	95
Uoc Distretto X Municipio	79
Uoc Distretto XI Municipio	73
Uoc Distretto XII Municipio	88
Uoc Medicina Legale	80
Uoc Cure Primarie E Tutela Salute Della Coppia	86
Uoc Amministrativa Cure Primarie	100
Uosd Riabilitazione Territoriale E Assistenza Protesica	90

Il Dipartimento per le Cure Primarie e dell'integrazione socio – sanitaria garantisce il governo clinico del sistema di produzione soprattutto distrettuale per quanto concerne i servizi di assistenza primaria, organizzando la filiera dei servizi assistenziali intorno ai bisogni della persona, perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'uso razionale delle risorse assegnate.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- il recupero della produzione specialistica ambulatoriale rispetto alla fase pre-pandemica;
- il rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA – classi di priorità B e P;
- il miglioramento dell'assistenza domiciliare;
- l'implementazione delle agende di telemedicina;
- un diffuso e pressoché totale utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il pieno riconoscimento della produzione effettuata, mediante l'inserimento degli "eseguiti" sulle prenotazioni;
- Il monitoraggio delle prescrizioni di farmaceutica e di diagnostica;
- la tempestiva lavorazione delle prescrizioni di protesica e la riduzione dei reclami pervenuti dai cittadini;
- la corretta gestione delle attività di committenza (RSA, Hospice, Centri di Riabilitazione, Assistenza Domiciliare Integrata);
- Il rispetto dei tempi di liquidazione e certificazione delle fatture;

- Il potenziamento delle attività consultoriali con i corsi di accompagnamento alla nascita in presenza;
- Azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, che tengono conto, di quelle intermedie, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi più che soddisfacente, anche se nessuna delle strutture sanitarie ha raggiunto un risultato pieno.

Gli obiettivi più impegnativi, quelli della ripresa di produzione così come l'incremento della assistenza domiciliare sono stati raggiunti, anche se in modo non omogeneo nei quattro distretti.

Raggiunto anche l'obiettivo sul rispetto delle prestazioni con priorità P, relativamente alle prestazioni con priorità B, solo un distretto riesce a raggiungere un valore minimo del 90%; tenuto conto della modifica, disposta da Regione, relativo alle modalità di prenotazione (la B può essere prenotata anche oltre i 10 gg) si è stabilito di riconoscere agli altri distretti il risultato raggiunto.

Tre distretti su quattro hanno implementato le attività di telemedicina.

Permangono criticità nella gestione delle autorizzazioni della protesica, negli ultimi mesi dell'anno si è assistito ad una diminuzione dei reclami; è stato avviato il riordino delle linee di assistenza e di gestione dei rapporti con i fornitori.

Raggiunti tutti gli obiettivi in tema di governo della spesa, tempi di liquidazione e certificazione. Raggiunto anche l'obiettivo di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e di governo della spesa farmaceutica.

L'obiettivo non raggiunto da nessuno riguarda l'utilizzo della ricetta dematerializzata; si registra un miglioramento del trend dal I al II semestre, insufficiente però a riconoscere un punteggio seppur parziale.

Si continua a registrare una difficoltà all'utilizzo della cartella Sismed per la validazione della prestazione in tempo reale, con la conseguenza che parte della produzione non è ancora riconoscibile. Rispetto ai dati del 2021, la percentuale è significativamente diminuita ma non è stato raggiunto l'1,5% previsto. Alcune strutture hanno ancora percentuali non tollerabili di prestazioni eseguite e non validate.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	82
UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	98
UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	100
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	96
UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	62
UOSD CANILE SOVRAZIONALE	100
UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	100
UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	82

Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la principale articolazione di riferimento per il macro livello del Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" ed è, quindi, la struttura operativa aziendale che garantisce detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, anche attraverso azioni coordinate con le altre strutture.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- il proseguimento nelle azioni efficaci per il contrasto al COVID-19
- il contrasto al diffondersi di focolai epidemici
- l'effettuazione dei controlli richiesti per la salute e sicurezza dei lavoratori
- l'effettuazione dei controlli richiesti per la sicurezza alimentare
- la lotta al randagismo
- Il raggiungimento del Target Regionale di copertura antinfluenzale
- Introduzione di una modalità informatica di prenotazione delle vaccinazioni previste dai LEA;
- Il rispetto dei tassi di copertura dei programmi screening tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto
- Il rispetto dei tempi di liquidazione e certificazione delle fatture;
- Azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi anche in questo caso soddisfacente.

Sono stati raggiunti totalmente 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;
- effettuazione del numero dei controlli programmati, secondo le indicazioni regionali;
- Incremento della copertura di screening mammografico, citologico effettuati sulla popolazione.

È proseguita anche nell'anno 2022 l'azione di contrasto al Covid-19 come da indicazioni aziendali, regionali, nazionali.

Da dicembre 2022 è stata resa operativa la prenotazione con modalità informatica delle vaccinazioni previste dai LEA, gli utenti possono prenotarsi autonomamente accedendo al sito WEB AslRoma3 dove è rappresentato un banner "SPORTELLINO UNICO VACCINAZIONI" con il quale si accede previa registrazione, al modulo che permette di scegliere la tipologia di vaccinazione da eseguire, il centro vaccinale preferito e l'orario.

Per quanto riguarda lo Screening della mammella e della cervice nell'anno 2022 è stata raggiunta una soglia di copertura accettabile ma non piena rispetto alla popolazione target. Permane la criticità dell'obiettivo relativo allo screening del colon retto che non è stato raggiunto penalizzando la valutazione globale della UOSD di riferimento; si evidenzia che tale tasso di copertura rappresenta una criticità condivisa a livello nazionale in quanto la popolazione target, rispetto agli altri screening è notevolmente maggiore, avendo come tipologia UOMINI e DONNE di età tra 50- 74 anni. Nel corso dell'anno sono state attivate nuove modalità di coinvolgimento della popolazione target, con la collaborazione anche delle farmacie convenzionate.

Sono stati raggiunti a pieno tutti gli obiettivi relativi ai tempi di liquidazione contenimento del Budget e rischio corruttivo.

Permangono delle criticità sul pieno raggiungimento dell'obiettivo sul percorso attuativo della certificabilità, circa i tempi di emissione delle congruità da parte degli uffici certificatori.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	100
UOC FARMACIA OSPEDALIERA	100
UOC FARMACIA TERRITORIALE	100
UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	88
UOC LABORATORIO ANALISI	100
UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	95

Il Dipartimento dei Servizi, quale piattaforma tecnologica a supporto delle attività ospedaliere, ha il compito di assicurare alle strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini, negoziati con l'Area della Committenza (Distretti Sanitari ed Ospedali), in maniera omogenea in ambito aziendale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- il proseguimento dell'evasione delle richieste di vaccini COVID-19
- la corretta associazione sottoconto e fattore produttivo di farmaci e dispositivi medici;
- qualità del dato –correttezza dei dati inseriti
- effettuazione dell'invio flussi di rendicontazione Ministeriali File F e File R;
- standardizzazione della Spesa Farmaceutica ospedaliera e territoriale;
- diminuzione del valore % NO_RDM NO_CND sulla spesa aziendale;
- incremento attività di raccolta di sangue;
- garantire nei tempi stabiliti risposte istologiche e citologiche per ricoverati e pz in carico;
- garantire nei tempi stabiliti risposte istologiche post ricovero per ricoverati e pz in carico;
- azioni di contenimento del Budget;
- azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi più che soddisfacente.

Nel corso dell'anno 2022, si è continuato a garantire la completa evasione e registrazione sulla piattaforma regionale dedicata (GLV- Gestione Logistica Vaccini) delle richieste di vaccini Pfizer, Moderna, Novavax; nello specifico sono state allestiti 172.548 dosi in siringa per i centri vaccinali aziendali richiedenti.

L'adempimento LEA, Flusso Consumi di Dispositivi medici, attraverso un capillare lavoro di verifica e aggiornamento delle anagrafiche, svolto congiuntamente al Controllo di Gestione e alla UOC REF e alla UOSD AA.GG. è stato raggiunto al 100%. Nel contempo sono state corrette tutte le anagrafiche che presentavano un disallineamento tra CND, codice ATC, sottoconto e fattore produttivo.

Sono stati puntualmente raggiunti anche gli obiettivi di rendicontazione dei Flussi al Ministero della Salute.

In merito alla raccolta di sangue si evidenzia che le donazioni, di sangue registrano un trend nazionale di riduzione negli ultimi 10 anni, dato peggiorato dalla pandemia SARSCOV2. Gli obiettivi aziendali prevedevano un superamento della raccolta 2019 e l'attivazione di giornate di prelievo presso il Poliambulatorio di Coni Zugna – Fiumicino. L'impegno profuso dalla UOC SIMT, non è stato sufficiente a superare la raccolta 2019, tuttavia rispetto all'anno 2021 si è registrato un incremento del 8.2%. Tenuto conto delle condizioni oggettive (raccolta dentro l'ambiente ospedaliero che ha continuato ad accogliere casi covid, assenza di percorsi di acceso dall'esterno, preoccupazioni espresse dalle associazioni di donatori etc.) tale obiettivo è stato sterilizzato, mentre l'obiettivo della raccolta a Fiumicino è stato raggiunto solo parzialmente.

Per quanto riguarda le risposte istologiche e citologiche ai pazienti presi in carico e ricoverati, nel corso dell'anno 2022, i tempi di refertazione sono stati migliorati e l'obiettivo è stato pienamente raggiunto.

Anche in questo caso sono stati raggiunti a pieno tutti gli obiettivi relativi ai tempi di liquidazione contenimento del Budget e rischio corruttivo.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	97
UOC SALUTE MENTALE X MUNICIPIO E FIUMICINO	94
UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	94
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA S.CAMILLO	94
UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA G.B. GRASSI	94
UOC SALUTE DIPENDENZE	81
UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	74
UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	94
UOSD PREVENZIONE ED INTERVENTI PRECOCI IN SALUTE MENTALE	85

Il Dipartimento di Salute Mentale rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- miglioramento dei percorsi di cura dei pazienti trattati nei CSM
- avvio di un progetto PDTA autismo
- implementazione delle competenze specifiche degli operatori per la rilevazione di sintomi precoci dello spettro autistico;
- miglioramento della qualità del percorso di accoglienza finalizzata alla diminuzione del Drop-out dei pazienti con problematiche legate al consumo di cocaina ed alcol;
- avviare un progetto di presa in carico dei pazienti con disturbi del comportamento alimentare;
- garantire corsi di formazione sulla "De-escalation degli atti aggressivi" presso gli SPDC;
- attivazione di unità valutative multidisciplinari dipartimentale ed individuazione del responsabile del procedimento per monitoraggio congruità dei ricoveri dei pazienti con DCA presso le strutture accreditate

- Il rispetto dei tempi di liquidazione e certificazione delle fatture ed azioni di contenimento del Budget;
- azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione finale del Dipartimento risulta nel complesso più che soddisfacente.

Per quanto riguarda il miglioramento della presa in carico dei pazienti nei CSM l'obiettivo è stato pienamente raggiunto, il Dipartimento si è impegnato ad effettuare degli incontri su tutti i CSM aziendali per implementare e migliorare i percorsi di presa in carico dei pazienti ad alta complessità.

Per quanto riguarda i disturbi dello spettro autistico si è provveduto ad elaborare un progetto PDTA, e ad implementare tutti i percorsi di presa in carico. È stato attivato, nello specifico, il progetto REDINE, per la diagnosi precoce dei disturbi per la fascia di età 0/6 anni.

Sono stati attivati presso gli SPDC aziendali, puntuali corsi di formazione per tutti gli operatori coinvolti, al fine di arginare i fenomeni di "De- escalation degli atti aggressivi".

In linea con, il piano nazionale e regionale e con i processi aziendali di miglioramento organizzativo nei confronti dell'utenza e delle necessità assistenziali emergenti, il Dipartimento di Salute Mentale di Asl Roma 3 ha attivato il centro "La Casa di Alice", uno spazio dedicato ai "Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione" rivolto a minori e adulti.

"La Casa di Alice" inaugurata a novembre 2022 comprende le attività cliniche già realizzate presso gli ambulatori dei servizi di salute mentali per gli adulti e per l'età evolutiva, e diventerà punto di riferimento per la complessa rete assistenziale necessaria alla presa in carico diagnostica e terapeutica delle persone che presentano questo tipo di disturbi.

Sono stati raggiunti a pieno tutti gli obiettivi relativi il rischio corruttivo e quelli di contenimento del Budget.

Permangono delle criticità per il pieno raggiungimento degli obiettivi economico finanziari relativamente ai Percorsi Attuativi della Certificabilità di competenza dei Dec, che hanno penalizzato il punteggio delle varie strutture.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	70
UOC NEFROLOGIA E DIALISI	79
UOC CARDIOLOGIA	90
UOC MEDICINA	66
UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	65
UOC PEDIATRIA	65
UOSD NEONATOLOGIA	76
UOSD ONCOLOGIA	86
UOSD GASTROENTEROLOGIA	100

Il Dipartimento di Medicina ha quale funzione l'integrazione delle competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. che lo compongono, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale; di assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico; di garantire la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- riduzione del tempo di ricovero in PS dei pazienti in stato di destinazione;
- riduzione della degenza media in Medicina Generale (codice 26);
- completezza della cartella clinica;
- riduzioni delle infezioni correlate all'assistenza;
- monitoraggio dei medesimi volumi di ricovero in elezione;
- garantire le medesime prestazioni ambulatoriali pre-pandemia;
- il rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA – classi di priorità B;
- diffuso e pressoché totale utilizzo della ricetta dematerializzata;
- il pieno riconoscimento della produzione effettuata, mediante l'inserimento degli "eseguiti" sulle prenotazioni;
- implementazione delle agende di telemedicina;
- azioni preventive di monitoraggio di possibili rischi corruttivi;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La valutazione finale del Dipartimento risulta pesantemente condizionata da alcuni fattori che impattano in maniera negativa su alcuni obiettivi ai quali è stato assegnato un peso notevole, come ad esempio ricette dematerializzate ed eseguiti. Solo la Uosd Gastroenterologia raggiunge un punteggio pieno in questi due ambiti. Tuttavia nell'ambito del Dipartimento si è osservato un deciso miglioramento nell'utilizzo della ricetta dematerializzata tra il I e il II semestre, pertanto le strutture interessate si sono viste riconoscere il raggiungimento dell'obiettivo nella percentuale raggiunta nel II semestre.

Si evidenziano però nelle strutture coinvolte, persistenti difficoltà all'utilizzo della cartella Sismed per la validazione della prestazione in tempo reale e ciò non ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo.

Sull'andamento generale della performance di alcuni reparti ha continuato a pesare la presenza di pazienti covid e la difficoltà nel garantire il turn over per tutti i profili interessati. Sono in atto azioni migliorative sia in termini logistici che organizzativi.

In riferimento alla riduzione dei tempi di ricovero, pur osservando un miglioramento dei dati relativi al numero di pazienti provenienti da pronto soccorso ricoverati entro le 24H sul numero dei pazienti totali, l'obiettivo risulta raggiunto solo parzialmente.

In riferimento alla diminuzione della degenza media in Medicina Generale, si è registrato nel corso del 2022 un alto numero di dimissioni difficili che non hanno permesso il raggiungimento dell'obiettivo.

Nelle varie unità afferenti al dipartimento, sono state condivise e sanate, la maggior parte delle criticità riguardanti la qualità dei dati delle cartelle cliniche, ciò ha permesso il pressoché pieno raggiungimento dell'obiettivo.

Per quanto riguarda le ICA è stata avviata una massiva mappatura degli Alert nei reparti di ricovero; l'obiettivo assegnato era parte di un progetto più ampio che comprendeva l'adozione di un sistema di monitoraggio informatico per migliorare la qualità dei controlli. I tempi di avvio di tale sistema non hanno consentito il monitoraggio efficace dell'obiettivo. La valutazione è stata pertanto effettuata solo sugli Alert che hanno consegnato un quadro in miglioramento, pertanto raggiunto da tutte le strutture.

Sono stati raggiunti in maniera soddisfacente gli obiettivi riguardanti l'implementazione dei volumi di ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali nella ripresa post-pandemica.

Sono state implementate le agende di telemedicina che vedono la UOC Cardiologia capofila per tutta l'Azienda.

E' stato pienamente raggiunto l'obiettivo Pre.Va.le sugli Stemi: proporzione di trattati con ptca entro 90'.

Nella fase finale dell'anno si è osservato un miglioramento dei dati di produzione relativi ai reparti di riabilitazione.

Persistono delle criticità nel rispetto delle prestazioni in classe B; tale obiettivo assegnato alla sola UOSD di Gastroenterologia è stato sterilizzato in quanto l'agenda era già satura a giugno e quindi oggettivamente irraggiungibile. Né sono stati efficaci i tentativi della struttura di anticipare gli esami per indisponibilità degli stessi pazienti.

Sono stati raggiunti a pieno tutti gli obiettivi relativi il rischio corruttivo.

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI

Struttura	% Raggiungimento
UOC APPROVIGIONAMENTI	100
UOC RISORSE UMANE	92
UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	97
UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
RPCT	100
UOSD AFFARI GENERALI	72
UOC SISTEMI ICT	68

UOC AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	100
--	------------

Il Dipartimento per l'amministrazione dei Fattori Produttivi coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- Monitoraggio tempistiche del Piano gare ed eliminazione delle delibere di proroga;
- Approvazione nuovi regolamenti per la valutazione del personale, per gli incarichi ex. Art. 7 c. 6 d.lgs. 165/01, per la razionalizzazione dei processi giuridici di acquisizione del personale;
- Fornire adeguato supporto alle relazioni sindacali;
- Stesura del PIAO nei tempi di legge;
- Corretta gestione delle sopravvenienze;
- Avviare una sperimentazione per la gestione delle assenze del personale sul portale NOIPA;
- Costante allineamento del personale sui centri di costo;
- Prosecuzione delle azioni previste dai PAC (Piani Attuativi della Certificabilità);
- Gestione degli Ordini tramite il Nodo di Smistamento NSO;
- Gestione dei tempi di liquidazione;
- Analisi e riduzione dello stock di debito;
- Monitoraggio degli scostamenti di bilancio;

- Implementazione della contabilità analitica e rispetto dei tempi di adeguamento delle anagrafiche;
- Riorganizzazione modello di gestione del multiservizio;
- Assestment del patrimonio immobiliare;
- Predisposizione di planimetrie in formato editabile per il ribaltamento dei costi generali.
- Gestione dello scadenzario Contratti e Convenzioni;
- Avvio del nuovo sito intranet;
- Assestment finalizzato alla riconduzione dell'unità dei processi informatici;
- Adeguamento delle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica;
- Monitoraggio trimestrale dei costi di produzione e dei valori di produzione ospedalieri;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali è stato più che soddisfacente;

È stato approvato nei tempi previsti il programma delle procedure di gara, monitorate le tempistiche di gara, mentre le delibere di proroga tecnica sono state approvate solo in presenza di gare regionali in corso di svolgimento.

In ambito economico è stato pienamente raggiunto l'obiettivo degli ordini NSO che è ormai diventato attività ordinaria nella gestione dei rapporti con i fornitori, così come quello relativo all'attuazione dei PAC, alla riduzione dello stock di debito e al monitoraggio degli scostamenti di bilancio.

Permangono ancora criticità nei tempi di liquidazione delle fatture per UOC ICT e UOSD Affari Generali; è stato invece sterilizzato l'obiettivo a UOC Risorse Umane per ritardo di fatture, in numero esiguo, la cui assegnazione era rimasta indefinita.

Ottimo il risultato in ordine alla gestione delle sopravvenienze del personale, che comportava negli anni passati oneri straordinari a bilancio e che invece è stato riportato a soglia fisiologica.

Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione è stato approvato nei tempi stabiliti, grazie alla collaborazione che tutte le strutture hanno garantito. L'approvazione di questo nuovo strumento ha consentito di concentrare in unico documento di programmazione ambiti strategici aziendali, precedentemente approvati singolarmente, dal piano dei fabbisogni del personale alla performance organizzativa all'anticorruzione, alla sicurezza informatica.

È stata avviata la sperimentazione per la gestione in NOIPA della gestione delle assenze del personale, il cui esito è stato negativo.

È stato effettuato l'Assestment del patrimonio immobiliare, e avviato un bando per il reperimento di nuovi immobili.

Non è stato pienamente raggiunto l'obiettivo finalizzato all'analisi dei mq per cdc e alla predisposizione di planimetria editabile;

È stato riorganizzato il modello di gestione del multiservizio, coinvolgendo relativamente agli interventi nel Presidio Ospedaliero Unico anche la Direzione amministrativa dello stesso.

Non è invece stato raggiunto l'obiettivo di avviare il nuovo sito intranet.

Sono state svolte le azioni richieste in merito alle indicazioni regionali in tema di sicurezza informatica.

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	64
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88
UOSD PATOLOGIE DEL CAVO ORALE	84
UOC CHIRURGIA GENERALE	84
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	72
UOC OCULISTICA	74
UOSD ANESTESIA	85
UOC ODONTOIATRIA	67

Il Dipartimento di Chirurgia assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure. Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, atto a ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- Riduzione del rapporto tra ricoveri in elezione attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario;
- Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza rispetto all'anno 2021;
- Valutazione esiti: intervento chirurgico per frattura del collo del femore;
- valutazione esiti: riduzione del parto con taglio cesareo primario per ridurre il rischio per la donna e per il bambino;
- l'implementazione delle ricette dematerializzate;
- garantire il corretto inserimento delle prestazioni nei flussi SIAS;
- incremento del peso medio dei DRG ordinari;
- completezza e qualità della cartella clinica (consenso informato, firme, timbri, sdo, etc);
- miglioramento performance day surgery;
- recupero della produzione specialistica ambulatoriale rispetto alla fase pre-pandemica;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, che tengono conto, di quelle intermedie, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi soddisfacente, anche se nessuna delle strutture ha raggiunto un risultato pieno ciò anche dovuto al problema principale della carenza di personale, soprattutto medici anestesisti.

L'obiettivo relativo alla riduzione del rapporto tra ricoveri in elezione attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri in elezione attribuiti ai DRG non a rischio di inappropriatazza risulta raggiunto da tutte le UU.OO.CC anche se non tutte al 100%.

Anche l'obiettivo relativo alle ICA in alcuni casi è stato possibile verificare un trend di riduzione delle infezioni grazie anche alle misure e protocolli messi in atto dall'Azienda per sensibilizzare maggiormente gli operatori.

Raggiunto l'obiettivo sul miglioramento performance day surgery a supporto dei ricoveri ambulatoriali, APA e in lungodegenza per i pazienti con rischio anestesilogico lieve-intermedio.

Raggiunto l'obiettivo sulla valutazione esiti: intervento chirurgico per frattura del collo del femore il cui dato P.Re.Val.E 2023 è del 67,31.

Non risulta purtroppo raggiunto l'obiettivo valutazione esiti: riduzione del parto con taglio cesareo primario. Il dato che non ha consentito un pieno raggiungimento dell'obiettivo è dato sostanzialmente dal fatto che i parti sono stati inferiori a mille (951). Tale riduzione è frutto della generale diminuzione del tasso di natalità osservato, peraltro in tutto il territorio nazionale. Tale condizione ha portato la direzione strategica a sterilizzare il 50% dell'obiettivo.

Al riguardo va, inoltre, specificato che per il 2023 sono stati proposti i nuovi obiettivi per il BRO (Basso rischio ostetrico) e per le nuove indicazioni e metodiche di induzione al travaglio di parto allo scopo di ridurre il tasso dei tagli cesarei primari.

Purtroppo non risulta raggiunto da nessuno l'utilizzo della ricetta dematerializzata né si osservano significativi miglioramenti tra il primo e il secondo semestre;

Si continua a registrare una difficoltà all'utilizzo della cartella Sismed per la validazione della prestazione in tempo reale, con la conseguenza che parte della produzione non è ancora riconoscibile. Rispetto ai dati del 2021, la percentuale è significativamente diminuita ma non è stato raggiunto l'1,5% previsto. Alcune strutture hanno ancora percentuali non tollerabili di prestazioni eseguite e non validate. Solo la UOC Ostetricia e Ginecologia ha percentuali di raggiungimento dell'obiettivo nel range previsto, del tutto insoddisfacente è il risultato della UOSD Anestesia;

La carenza di medici anestesisti non ha consentito il recupero delle liste di attesa, tenuto conto delle difficoltà oggettive di garantire l'apertura di sedute operatorie straordinarie, l'obiettivo è stato

sterilizzato a tutte le strutture. È opportuno far menzione dell'impegno di alcuni medici anestesisti della UOSD Rianimazione a supporto dell'attività chirurgica.

Pienamente raggiunto il recupero della produzione specialistica rispetto alla fase pre pandemica;

Si osserva anche un significativo incremento del valore della produzione del reparto di Oculistica.

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	85
UOC PRONTO SOCCORSO	93
UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	82
UOSD RIANIMAZIONE	79

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione è un DEA di I livello inserito quale risposta ospedaliera nell'articolazione della rete dell'emergenza e urgenza attualmente operativa nella Regione Lazio. L'organizzazione funzionale del DEA garantisce il soccorso immediato nelle emergenze e urgenze cliniche, assicura il monitoraggio sistemico delle capacità di risposta del sistema dell'emergenza sanitaria e consente l'attuazione delle eventuali misure di aggiornamento di strutture tecniche, organizzative e professionali.

Il DEA condivide con gli altri Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico percorsi di integrazione della risposta assistenziale volta alla gestione di pazienti in emergenza e urgenza; integra l'attività di emergenza urgenza extra territoriale con quella ospedaliera; individua accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli casi, ai codici di gravità di accesso al Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- chiusure schede PS entro 12 ore dall'accesso;
- riduzione delle infezioni correlate all'assistenza rispetto all'anno 2021;
- completezza e qualità della cartella clinica;
- riduzione del tempo di valutazione del paziente in DEA/PS escluso OBI (dall'accesso del paziente allo stato di destinazione);
- appropriatezza dei pazienti in destinazione
- Tempo di avvio in PS della trombolisi dall'accesso di PS inferiore a 60 minuti nei pazienti con ictus iperacuto eleggibili (considerando le comorbilità);
- Riduzione dei tempi di esecuzione con in aging eseguito per pazienti con ictus iperacuto eleggibili;
- Riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione in radiologia dei pz ricoverati (nei casi ritenuti appropriati)
- Implementazione delle ricette dematerializzate;
- Garantire il corretto inserimento delle prestazioni nei flussi SIAS;

- Proposta piano di riorganizzazione delle attività finalizzato alla garanzia dei LEA con risorse interne e al pieno utilizzo delle attrezzature ad alta tecnologia;
- Evasione delle richieste di screening del tumore della mammella;

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Le valutazioni finali, che anche in questo caso, tengono conto, di quelle intermedie, consegnano un quadro di raggiungimento degli obiettivi soddisfacente, anche se nessuna delle strutture ha raggiunto un risultato pieno; ciò è anche dovuto al problema principale della carenza di personale e al turn over dello stesso, nonché al ritardo dovuto all'acquisizione di nuove apparecchiature radiologiche e dei lavori derivanti dal DL 34/2020.

Le difficoltà di ricovero dei pazienti in destinazione, sia nei reparti aziendali che nelle strutture accreditate, hanno rappresentato un problema aggiuntivo che non ha reso semplice il lavoro del personale operante nelle strutture dell'emergenza. Purtroppo, troppo spesso i pazienti covid e non solo, hanno dovuto stazionare in PS in attesa di posto letto per la mancanza di posti letto, specie intensivi e semi-intensivi e dell'area medica. Tale fenomeno è in crescita e appesantisce l'attività assistenziale delle strutture deputate all'emergenza, che una volta stabilito l'esito del ricovero avrebbero concluso la loro funzione di risposta alla fase emergenziale.

Sono stati raggiunti gli obiettivi relativi alle chiusure schede PS entro 12 ore dall'accesso e alla riduzione delle infezioni correlate all'assistenza rispetto all'anno 2021 soprattutto se si tiene presente che una parte delle infezioni classificate come ICA potrebbero essere dovute ad altri fenomeni fisiopatologici legati all'interazione batterio-ospite.

Si è raggiunto in parte l'obiettivo relativo alla riduzione del tempo di valutazione del paziente in DEA/PS escluso OBI (dall'accesso del paziente allo stato di destinazione) Non risulta raggiunto da nessuno l'utilizzo della ricetta dematerializzata; solo la UOC Diagnostica per immagini consegna un dato in lieve miglioramento tra il primo e il secondo semestre;

Tenuto conto del carico assistenziale gravoso la Direzione ha ritenuto opportuno sterilizzare, seppur in parte, tale obiettivo, con l'invito alle strutture di garantire indici di performance coerenti con il dettato normativo e le direttive aziendali nell'anno 2023.

Si è proceduto a sterilizzare alcuni obiettivi quali quello relativo all'appropriatezza dei pazienti in destinazione e quello relativo al tempo di avvio in PS della trombolisi dall'accesso di PS inferiore a 60 minuti nei pazienti con ictus iperacuto eleggibili (considerando le comorbilità); La UOC Diagnostica per immagini ha svolto un'attività particolarmente impegnativa evidenziata dalle prestazioni rese sia nell'ambito diagnostico che dello screening mammografico, il tutto in un contesto di forte mobilità in uscita del personale.

Si rileva che la UOSD Rianimazione ha garantito in condizioni di emergenza, linee di attività non proprie, al fine di non interrompere i processi produttivi.

Gli altri obiettivi risultano raggiunti.

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

Struttura	% Raggiungimento
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	95
UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE RIABILITATIVE E SOCIALI	88
UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO DELLE CURE PRIMARIE	92
UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSTETRICO OSPEDALIERE	96

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione e sociale. Tutti i professionisti delle professioni sanitarie afferiscono a questo dipartimento.

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria rispetto all'anno 2021;
- Appropriately dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità ed appropriatezza clinica ed organizzativa nell'area ostetrico-riabilitativa con la progettazione e l'apertura di un ambulatorio di riabilitazione del pavimento pelvico;
- Appropriately dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità ed appropriatezza clinica ed organizzativa per diverse aree cliniche con l'implementazione di un percorso multidisciplinare e multidimensionale per la presa in carico tempestiva delle dimissioni difficili con integrazione ospedale-territorio;
- Aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
- Monitoraggio delle pazienti ostetriche prese in carico presso i consultori area litorale inviate al POU Grassi per il parto
- Incremento delle sedute di preparazione al parto presso i consultori aziendali;
- Implementazione dell'infermieristica di famiglia presso un Distretto Sanitario secondo la logica del PNRR;
- Implementazione di un osservatorio sugli esiti assistenziali con analisi del benessere organizzativo
- Aumento degli screening del tumore della mammella;
- Aumento degli screening del tumore del colon retto;
- Aumento degli screening del tumore della cervice uterina;
- Attuazione del Percorso Attuativo della certificabilità (PAC): trasmissione delle certificazioni dei DEC (o uffici certificatori) per le congruità di competenza entro 5 gg consegna bene o entro 7 gg dall'esecuzione del servizio;

- Produzione dei flussi territoriali aziendali (RSA, art. 26, salute mentale, ADI, Dipendenze) entro i termini di legge per le attività di competenza;
- Integrazione territorio-ospedale in campo ostetrico.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

In linea generale si può rilevare un raggiungimento più che soddisfacente degli obiettivi assegnati al Dipartimento e alle UU.OO. afferenti, in linea anche con il monitoraggio intermedio.

Sono stati redatti i progetti relativi agli obiettivi sull'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità ed appropriatezza clinica ed organizzativa nell'area ostetrico-riabilitativa con la progettazione e l'apertura di un ambulatorio di riabilitazione del pavimento pelvico e sull'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera e territoriale con mantenimento di standard di qualità ed appropriatezza clinica ed organizzativa per diverse aree cliniche con l'implementazione di un percorso multidisciplinare e multidimensionale per la presa in carico tempestiva delle dimissioni difficili con integrazione ospedale-territorio.

Molti obiettivi assegnati sono collegati alle attività svolte da altre strutture pertanto al riguardo si può concludere rilevando che alcuni obiettivi piuttosto impegnativi quali l'assistenza domiciliare e lo screening della mammella e della cervice sono stati raggiunti, anche se per quanto riguarda lo screening della mammella e della cervice nell'anno 2022 è stata raggiunta una soglia di copertura accettabile ma non piena rispetto alla popolazione target. Permane la criticità dell'obiettivo relativo allo screening del colon retto che non è stato raggiunto penalizzando la valutazione del Dipartimento.

Anche per quanto riguarda il monitoraggio delle pazienti ostetriche prese in carico presso i consultori area litorale inviate al POU Grassi per il parto si registra un incremento rispetto al 2021;

Relativamente all'obiettivo sui PAC, salve alcune variabili, (come ad esempio le certificazioni relative alle lavorazioni extracanoniche, dove è necessario procedere a verifiche che richiedono maggiore tempo) le certificazioni sono state trasmesse nei tempi.

Le funzioni di Staff della Direzione Generale e Direzione Sanitaria garantiscono lo svolgimento delle attività di programmazione, valutazione, e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche e il coordinamento delle relative Direzioni Aziendali.

STAFF DIREZIONE GENERALE

Struttura	% Raggiungimento
UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE	100
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	100
UFFICIO LEGALE	90
UOS MEDICINA DEL LAVORO	90
UOS COMUNICAZIONE	83

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- Stesura della parte di competenza del PIAO entro la scadenza di legge;
- Implementazione sistema di contabilità analitica;
- Monitoraggio trimestrale scostamenti rispetto alla proposta di budget assegnato anno 2022 (delibera n. 8 del 13/01/2022 e successive modifiche in sede di concordamento) con evidenza delle proposte di azioni di contenimento: n° di incontri – in collaborazione con UOC REF – finalizzati all'analisi degli scostamenti con proposta di contenimento e/o segnalazione alla Direzione Amministrativa delle criticità rilevate;
- Organizzazione di due incontri per l'analisi, la lettura e la comprensione dei dati prodotti;
- Avvio di un sistema di reportistica aziendale (Controllo di Gestione e SIS);
- Corretto ed efficace funzionamento dei processi, garantendo procedure e flessibilità, chiarezza di scopi, compiti e responsabilità;
- Governo dei progetti affidati alla Direzione Strategica;
- Analisi dei processi formativi, promozione e divulgazione delle tematiche in materia di privacy;
- Collaborare, 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 (DUVRI) inerenti i rischi generati dalla compresenza delle attività lavorative oggetto dell'appalto e dell'attività aziendale negli stessi luoghi di lavoro;

- Progettazione e realizzazione di specifici momenti di informazione, formazione e addestramento inseriti nel piano annuale aziendale;
- Su richiesta emettere parere tecnico sulla conformità ai requisiti di sicurezza dei beni e/o dispositivi medici da acquisire;
- Attività di valutazione dei rischi da lavoro ai sensi del D.lgs 81/08; istituzione del fondo per la sicurezza e definizione delle modalità di utilizzo da parte dei dirigenti delegati;
- Pubblicazione sul sito aziendale della documentazione proveniente dai vari uffici per ottemperare ai vari adempimenti di legge con produzione di una reportistica trimestrale delle pubblicazioni riportante data di trasmissione documenti dall'ufficio competente e data di pubblicazione a cura dell'URP;
- Promozione sul sito istituzionale delle linee di attività svolte in ambito ospedaliero (CHIRURGIA-ORTOPEDIA-CARDIOLOGIA-OCULISTICA- OSTETRICIA- PEDIATRIA-RIABILITAZIONE CPO);
- Customer Satisfaction dedicata all'ascolto dei cittadini che hanno usufruito dei servizi distrettuali per valutare le qualità percepite;
- Revisione aggiornamento della Carta dei Servizi;
- Analisi dei percorsi informativi aziendali con la revisione della segnaletica all'interno della sede di Casal Bernocchi. Verifica aggiornamento segnaletica esterna relativa alle altre sedi di servizio;
- Predisposizione di focus finalizzati alla valutazione dei servizi che riportano un maggior numero di reclami da parte dell'utenza;
- Azioni di sostanza PAC: reportistica trimestrale di monitoraggio del contenzioso in essere con stima dell'accantonamento indirizzata alla UOC REF e segnalazione alla direzione strategica degli esiti maggior impatto e indice di soccombenza;
- Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità: definire ed approvare previa deliberazione di una procedura di gestione del contenzioso fornitori e delle azioni esecutive da parte degli stessi tale da consentire il monitoraggio dello status del debito in aderenza alle azioni di sostanza dei PAC;
- Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità: recupero dei crediti vantati dall'azienda: relazione semestrale del responsabile della struttura con specifico indicazione del numero di intimazioni, messe in mora, recuperi giudiziali e quantificazione del credito recuperato
- Monitoraggio trimestrale scostamenti rispetto alla proposta di budget assegnato anno 2022;
- Analisi del numero dei procedimenti assegnati a professionisti esterni e proposta di riorganizzazione del servizio con rapporto costi/benefici;

- Riduzione dei 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.

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi assegnati alle Strutture in Staff alla Direzione Generale sono stati raggiunti quasi nel loro complesso.

Importante sottolineare, per quanto riguarda l'obiettivo sull'implementazione della Contabilità Analitica che nel periodo di riferimento si è provveduto ad una prima analisi sullo stato delle fonti di alimentazione, ad incontri con i direttori delle strutture più coinvolte nei processi di produzione oggetto di specifica analisi, ad un confronto serrato, anche con la collaborazione della UOC ICT, con il Fornitore dell'applicativo al fine di rendere più performante il sistema di caricamento dei flussi. Sono state avviate alcune implementazioni delle informazioni, non ancora collaudate a fine anno (riparto assistenza primaria per distretto, rilevazione della medicina a convenzione per cdc, acquisizione del dato delle prestazioni aggiuntive, assegnazione di alcuni ricavi per cdc).

Si è lavorato per aggiornare l'affidabilità dei dati relativi al personale allocato sui CDC. Con l'avvio della negoziazione 2023 sono stati trasmessi i tabulati del personale assegnato e è stata richiesta ai negoziatori l'analisi della correttezza dei dati.

Sono stati evidenziati significativi scarti, relativi all'incongruenza dei prodotti con il sottoconto e il fattore produttivo e sono state avviate le azioni con le strutture interessate per la correzione delle anagrafiche. Sono stati interessati i soggetti ordinatori per l'aggiornamento di tali dati sui prodotti e la UOC REF è stata interessata dagli stessi per la modifica in bilancio delle fatture e delle autorizzazioni. Tale attività è stata attenzionata per motivi differenti dalla coerenza di Co.an. anche da Regione che ha rilevato incongruenze relative ai dispositivi medici. Il processo è stato molto impegnativo e in termini assoluti gli scarti da template relativi ai beni sono passati da un valore di euro 10.186.000,00 nel template di settembre ad euro 112.000,00 nella fotografia finale del 2023. Con la lettera di avvio della negoziazione 2023 ogni negoziatore ha potuto visionare una prima estrazione del CE di reparto al netto dei costi indiretti e dei ribaltamenti.

Criticità maggiori si sono rilevate in merito alla revisione/aggiornamento della Carta dei Servizi soprattutto in considerazione del fatto che la stesura della stessa è stata affidata, con deliberazione n. 837 del 06/09/2022, alla Società Nielsen Communication srl; tale obiettivo è stato sterilizzato. Le analisi dei percorsi informativi aziendali con la revisione della sede di Casal Bernocchi, sono state svolte anche se non nei tempi definiti dalla UOS Comunicazione; insoddisfacente invece l'analisi dei

percorsi nelle sedi territoriali. L'obiettivo non è risultato coerente e soddisfacente con l'indicatore e pertanto non raggiunto

Svolte correttamente le analisi di apprezzamento dei servizi da parte dell'utenza nelle sedi distrettuali, di contro il campione analizzato è stato, in alcuni servizi, troppo esiguo.

L'obiettivo relativo all'azioni di sostanza PAC: reportistica trimestrale di monitoraggio del contezioso in essere con stima dell'accantonamento indirizzata alla UOC REF e segnalazione alla direzione strategica degli esiti maggior impatto e indice di soccombenza è stato raggiunto anche se il primo adempimento è stato posticipato al 30.09.

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Struttura	% Raggiungimento
UOC QSGR	100
UOC ACCREDITAMENTO	100
UOC ESIS	100
UOS FORMAZIONE	90
UOC DIREZIONE SANITARIA POU	100

I principali obiettivi assegnati nell'anno 2022 hanno riguardato:

- Approvazione e trasmissione del PARM e del PAICA al centro regionale Rischio Clinico 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);
- Aggiornamento manuale della qualità;
- Esecuzione di audit a seguito di eventi avversi e/o sentinella entro 15gg dalla notifica;
- Garantire il rispetto delle azioni previste nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024;
- Ricognizione presso le strutture proponenti di corsi previsti nel piano formativo;
- Predisporre il piano formativo 2023-2024 entro il 30/11/2022;
- Trasmissione dei report dei corsi ECM all'AGENAS entro 10 giorni dal ricevimento del file;
- Riduzione dei 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;
- Incrementare le verifiche delle strutture accreditate rispetto al 2021;
- Rispetto degli adempimenti di verifica del riconoscimento dell'accreditamento;
- Monitoraggio trimestrale scostamenti rispetto alla proposta di budget assegnato anno 2022 con evidenze delle proposte di azioni di contenimento: n. incontri – in collaborazione con UOC REF – finalizzati all'analisi degli scostamenti con proposta di contenimento e/o segnalazione alla Direzione Amministrativa delle criticità rilevate;

- Trasmissione flusso mensile entro il 20 (sistema informativo ospedaliero sistema informativo assistenza specialistica, sistema informativo emergenza sanitaria, sistema informativo riabilitazione);
- Raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Lazio al Direttore Generale. Partecipazione per quanto di competenza come da richieste della direzione Strategica al raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale;
- Organizzazione di due incontri per l'analisi, la lettura e la comprensione dei dati prodotti;
- Avvio di un sistema di reportistica aziendale (CDG e ESIS);
- Flussi informativi interni: elaborazione e rispetto dei tempi di invio del set di indicatori definiti con il CdG per il monitoraggio della performance;
- Report monitoraggio riduzione dei ricoveri attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatazza;
- Riduzione delle infezioni correlate all'assistenza; verifica, controllo e monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza anche attraverso l'utilizzo della specifica piattaforma in corso di acquisizione;
- Trasmissione del template delle prestazioni/consulenze per interni e per esterni di tutte le UOC a pazienti ricoverati al fine di implementare il CE di reparto – approvazione procedura / verifica corretto adempimento;
- Monitorare nel periodo dal 01/06 al 31/12/2022 i medesimi volumi di ricoveri programmati in lista di attesa effettuati nello stesso periodo dell'anno 2019 (Chirurgia – Ortopedia – Cardiologia).

RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi risultano raggiunti in maniera soddisfacente.

Sono stati incrementati i controlli sulle strutture accreditate e gestite nei tempi le richieste di nuovi accreditamenti nonché liquidate le fatture nei tempi previsti.

La Direzione Medica di presidio ha effettuato un costante monitoraggio delle linee di attività ospedaliere, che ha consentito un incremento dei volumi prodotti e una riduzione generale degli allert relativi alle infezioni ospedaliere.

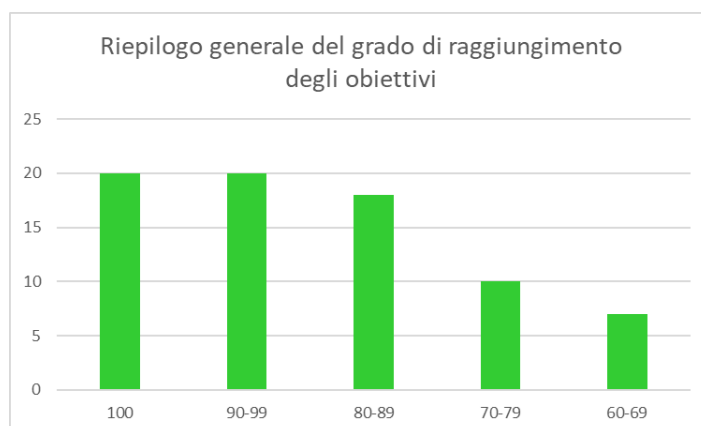
I flussi di produzione sono stati trasmessi nei tempi previsti.

Importante sottolineare la sinergia rilevata tra l'UOS Controllo di Gestione e l'UOC ESIS per implementare, all'interno dell'Azienda, una ottimale e performante analisi, lettura e comprensione dei dati di produzione da parte di tutti i negozianti.

RIEPILOGO DELLE PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO RAGGIUNTE

Per una maggiore e completa sintesi di quanto dettagliato di seguito il prospetto riassuntivo con i singoli punteggi attribuiti ai negoziatori di budget per l'anno 2022 – Negoziatori Del. 617 del 30/06/2022.

Il grafico seguente riporta il numero di strutture aggregate per ambito di raggiungimento degli obiettivi.



Valutazione Performance Organizzativa Anno 2022		Percentuale di Raggiungimento
FUNZIONI DI STAFF DIREZIONE GENERALE		
	UOC SVILUPPO ORG. E DELLA COMPETECE INDIVIDUALE	100
	UOS MEDICINA DEL LAVORO	90
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100
	UOS CONTROLLO DI GESTIONE	100
	UFFICIO LEGALE	90
	UOS COMUNICAZIONE	83
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
	UOS FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	90
	UOC QUALITA', SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO	100
	UOC EPIDEMIOLOGIA E SIS	100
	UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTR. STRUTT. SAN.	100
	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	100
DIPARTIMENTO DI MEDICINA		70

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2022		Percentuale di Raggiungimento
	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	79
	UOC CARDIOLOGIA	90
	UOC MEDICINA	66
	UOC RIABILITAZIONE E CENTRO SPINALE	65
	UOC PEDIATRIA	65
	UOSD NEONATOLOGIA	76
	UOSD ONCOLOGIA	86
	UOSD GASTROENTEROLOGIA	100
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		64
	UOC OCULISTICA	74
	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	72
	UOC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	88
	UOC CHIRURGIA GENERALE	84
	UOC ODONTOIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE	67
	UOSD ANESTESIA	85
	UOSD PATOLOGIE DEL CAVO ORALE	84
	UOSD CHIRURGIA MINIINVASIVA	NV
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		100
	UOC FARMACIA OSPEDALIERA	100
	UOC FARMACIA TERRITORIALE	100
	UOC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE (SIMT)	88
	UOC LABORATORIO ANALISI	100
	UOSD ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	95
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		85
	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'EMERGENZA	93
	UOC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	82
	UOSD RIANIMAZIONE	79
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE		95
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE PRIMARIE	92
	UOC SERVIZIO INF. ED OST. DELLE CURE OSPEDALIERE	96
	UOC DELLE PROFESSIONI TECNICHE E RIAB. E SOCIALI	88

Valutazione Performance Organizzativa Anno 2022		Percentuale di Raggiungimento
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA		
	UOC DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	95
	UOC DISTRETTO X MUNICIPIO	79
	UOC DISTRETTO XI MUNICIPIO	73
	UOC DISTRETTO XII MUNICIPIO	88
	UOC CURE PRIMARIE E TUTELA SALUTE DELLA COPPIA	86
	UOC MEDICINA LEGALE	80
	UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E ASSISTENZA PROTESICA	90
	UOC AMMINISTRATIVA CURE PRIMARIE	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		97
	UOC SALUTE MENTALE X MUN. E FIUMICINO	94
	UOC SALUTE MENTALE XI-XII MUNICIPIO	94
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA G.B.GRASSI	94
	UOC SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA S.CAMILLO	94
	UOC SALUTE DIPENDENZE	81
	UOC SALUTE MENTALE ETA' EVOLUTIVA	74
	UOSD RESIDENZIALITA' IN SALUTE MENTALE	94
	UOSD PREVENZIONE ED INT. PRECOCI IN SALUTE MENTALE	85
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		82
	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	98
	UOC SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA SULL'AMBIENTE DI LAVORO	100
	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	98
	UOSD SCREENING, PROMOZIONE DELLA SALUTE	62
	UOSD CANILE SOVRAZIONALE	100
	UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	100
	UOC AMMINISTRATIVA PREVENZIONE E SALUTE MENTALE	82
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI		
	UOC APPROVIGIONAMENTI	100
	UOC RISORSE TECNOLOGICHE E PATRIMONIO	97
	UOC RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	100
	RPCT	100
	UOC SISTEMI ICT	68
	UOC RISORSE UMANE	92
	UOSD AFFARI GENERALI	72
	UOC AMMINISTRATIVA POU	100

RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Per la valutazione della performance individuale è stato implementato ed utilizzato un software dedicato. I negoziatori della performance organizzativa non sono soggetti a valutazione di performance individuale.

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

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

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

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

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

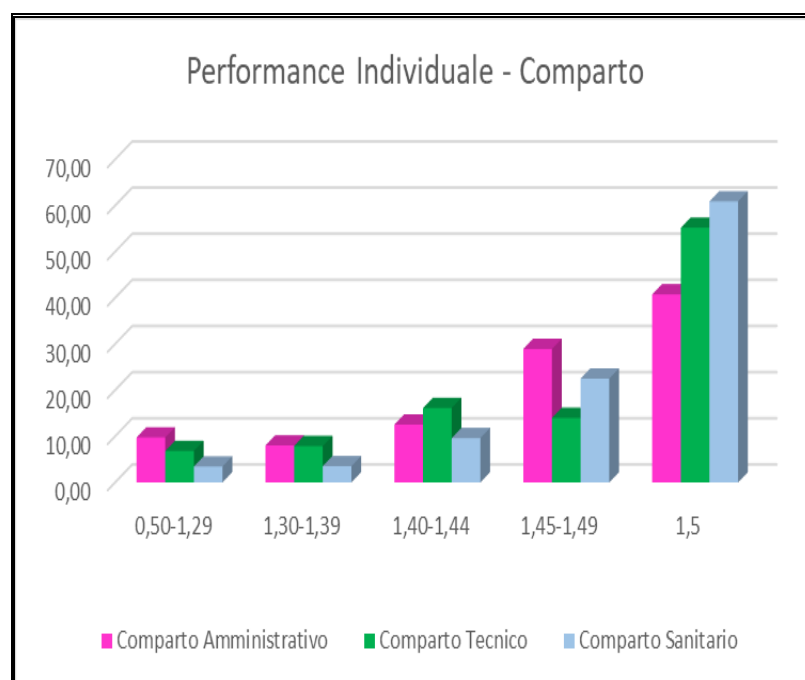
Schede valutazione individuale Comparto - numero schede						
Classe di punteggio	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
Comparto Amministrativo	28	23	36	83	117	287
Comparto Sanitario	46	47	128	300	812	1.333
Comparto Tecnico	19	22	45	39	154	279
Totale Comparto numero schede	93	92	209	422	1.083	1.899
Schede valutazione individuale Comparto - % schede						
Classe di punteggio	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
Comparto Amministrativo	9,76	8,01	12,54	28,92	40,77	100,00
Comparto Sanitario	3,45	3,53	9,60	22,51	60,92	100,00
Comparto Tecnico	6,81	7,89	16,13	13,98	55,20	100,00
Totale Comparto %schede	4,90	4,84	11,01	22,22	57,03	100,00

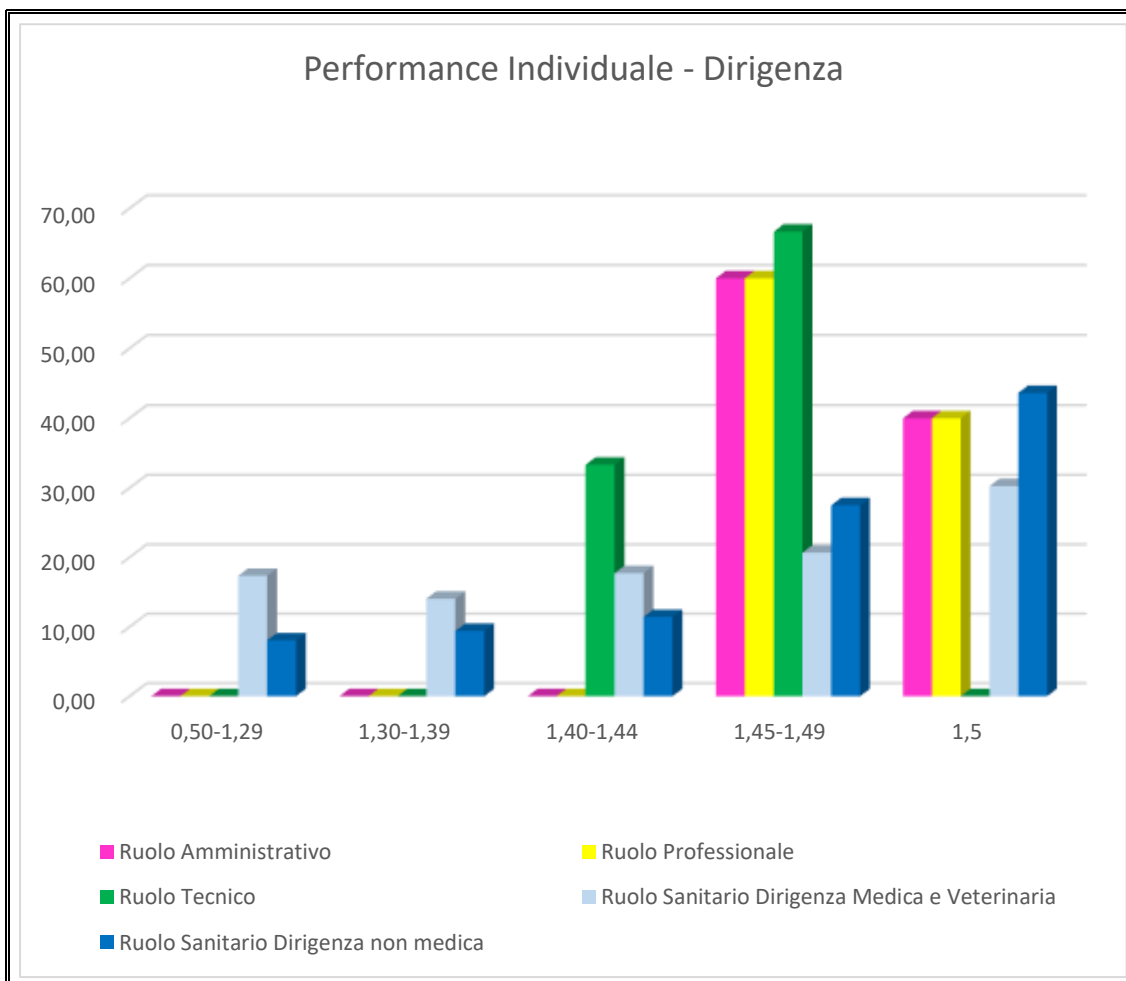
Schede valutazione individuale Dirigenza - numero schede

Classe di punteggio	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
Ruolo Amministrativo	0	0	0	3	2	5
Ruolo Professionale	0	0	0	3	2	5
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica e Veterinaria	47	38	48	56	82	271
Ruolo Sanitario Dirigenza non medica	12	14	17	41	65	149
Ruolo Tecnico	0	0	1	2	0	3
Totale Dirigenza numero schede	59	52	66	105	151	433

Schede valutazione individuale Dirigenza - % schede

Classe di punteggio	0,50-1,29	1,30-1,39	1,40-1,44	1,45-1,49	1,5	Totale
Ruolo Amministrativo	0,00	0,00	0,00	60,00	40,00	100,00
Ruolo Professionale	0,00	0,00	0,00	60,00	40,00	100,00
Ruolo Sanitario Dirigenza Medica e Veterinaria	17,34	14,02	17,71	20,66	30,26	100,00
Ruolo Sanitario Dirigenza non medica	8,05	9,40	11,41	27,52	43,62	100,00
Ruolo Tecnico	0,00	0,00	33,33	66,67	0,00	100,00
Totale Dirigenza numero schede	13,62	12,00	15,24	24,24	34,87	100





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 59% per la dirigenza e il 79% 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

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

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

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

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

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

- Potenziamento del personale per il recupero delle prestazioni di screening e di specialistica ambulatoriale non erogate nel periodo di contenimento sociale;
- Si è registrato un aumento di utenza presa in carico nei consultori, grazie alla ripresa di tutte le attività ginecologiche, psicologiche, pediatriche sanitarie ostetriche e sociali;
- Implementazione sistema di contabilità analitica, al riguardo si è infatti provveduto a valorizzare le prestazioni per i residenti fuori ASL con conseguente distinzione tra ricavi reali e

figurativi, migliorare il flusso relativo alle prestazioni per interni del Laboratorio Analisi e della diagnostica, migliorare il flusso relativo alla gestione degli stipendi del personale dipendente, diminuire significativamente la squadratura Co.GE. Co.An, trasmissione del CE di Reparto a tutti i negoziatori.

- Si è dato seguito ai progetti relativi agli interventi di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 relativi a quanto indicato nel PNRR;
- Decongestionamento del Pronto Soccorso attraverso il potenziamento dell'attività territoriale sia in termini di presa in carico precoce sia in termini di integrazione territorio-ospedale e sviluppo della telemedicina; a tal fine è stato approvato un piano esecutivo la cui efficacia sarà piena nel 2023.
- Capacità di contenere/ridurre la richiesta di accesso alle cure ospedaliere garantendo una presa in carico ed un'assistenza h24 agita da remoto;
- Avvio del progetto legato alla gestione delle ICA (infezioni correlate all'assistenza), con l'avvio di un software di monitoraggio delle attività e del rispetto delle linee guida aziendali.
- Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriali;
- Con deliberazione n. 688 del 25 luglio 2022, l'azienda ha adottato il Piano Regionale Integrato (di cui alla DGR n. 1005 del 30/12/2021) prevedendo la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) e 5 Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D) che opereranno in stretto raccordo e coordinamento tra di loro;
- Con deliberazione n. 11866 del 14/12/2022 è stato adottato il Regolamento attuativo-la Centrale Operativa Territoriale (COT-A) nel quale sono precisate le funzioni della stessa e gli ambiti di attività e competenza;
- Progetti per aumentare la copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e per garantire la copertura (presa in carico) in assistenza domiciliare per livello di intensità assistenziale, che hanno comportato un lieve miglioramento dei parametri di presa in carico;
- Realizzazione e ampliamento infrastrutturale della **Terapia Intensiva** con l'aggiunta di 9 pl;

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

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

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

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

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

- rispettare i tassi copertura (TdC) dei programmi di screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto
- verifica ed analisi di scostamenti rispetto alle risorse assegnate in sede di proposta di Bilancio Preventivo e successivamente in sede di concordamento Ob. 1.1 della Deliberazione Regionale 1111/2022.
- proseguire nel processo finalizzato alla riduzione dei tempi di liquidazione.
- avviare una nuova analisi dello Stock di debito, bloccato e non liquidato.
- Implementare del Sistema di Contabilità Analitica e della cultura, anche in ambito sanitario della consapevolezza dell'uso delle risorse e degli outcome prodotti.
- proseguire il Percorso attuativo della Certificabilità (PAC);
- rispettare i tempi delle richieste di adeguamento dei sistemi e delle anagrafiche a quelle regionali (piano dei conti, piano dei fattori produttivi, anagrafica regionale farmaci e dispositivi)
- rispettare i tempi, efficacia e partecipazioni dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
- attuare il processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento di cui alla DGR 861/2017, DGR 180/2018, DL 34/2020 PNRR in riferimento all'Ob. 4.1 della Delibera Regionale 762/2021

adeguare le indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica.

Invio progetti e avvio degli interventi al fine di innalzare il livello di resilienza in tema di sicurezza informatica e migliorare le capacità di risposta nei casi di attacchi informatici.