

P.I.A.O. 2022-2024

ALLEGATO A

Piano Triennale della Performance 2022-2024

Deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 20.01.2022

Aggiornato nel P.I.A.O.

**PIANO TRIENNALE
DELLA PERFORMANCE 2022 - 2024**

DOCUMENTO DI DIRETTIVE 2022

INDICE

1	PREMESSA	3
2	PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA	4
3	IDENTITA'	5
4	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	9
5	OBIETTIVI STRATEGICI ED OBIETTIVI OPERATIVI	15
6	I DOCUMENTI E LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA	15
7	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE - DIRETTIVE 2022	21
8	ALLEGATO A - SCHEMA OBIETTIVI OPERATIVI.....	23

1 PREMESSA

Il **Piano della performance**, previsto all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, è il documento programmatico triennale attraverso il quale l'Azienda individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo della performance che, ai sensi di quanto previsto all'art. 4 del D.Lgs. n. 150/2009, deve essere sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio.

In risposta alle specifiche disposizioni normative emanate negli ultimi anni, il Piano della Performance viene inoltre articolato in coerenza con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT).

Il Piano ha lo scopo di supportare i processi decisionali, attraverso la verifica della coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti. Il Piano della performance è uno strumento per migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, mostrando i percorsi realizzati e guidando i comportamenti dei singoli, nonché uno strumento di accountability, comunicando anche all'esterno ai propri portatori di interessi priorità e risultati attesi.

Il presente documento è redatto in coerenza con gli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei programmi operativi regionali nel settore sanitario, con la pianificazione in materia di investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria della Regione Lazio, con le misure attuative del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR, oltre che con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, tenendo presente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e il proseguimento dello stato emergenziale con il contrasto alla Pandemia sanitaria COVID-19.

Parte integrante del presente Piano è il **Documento di Direttive**, strumento di programmazione annuale che indica, in aderenza ai contenuti del Piano triennale aziendale, gli obiettivi per l'anno di riferimento nonché indicazioni per la formulazione del budget.

2 PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

2.1 Chi Siamo, Cosa Facciamo, Come Operiamo

L'Azienda sanitaria locale Latina, di seguito denominata "Azienda", si è costituita il 1° luglio 1994, mediante l'accorpamento di n. 6 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Latina ai sensi della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modificazioni e integrazioni e della deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 02/03/1994.

La sede legale dell'Azienda è in viale Pier Luigi Nervi - Complesso Latina Fiori Torre 2G - Latina.

Il sito ufficiale internet è all'indirizzo web: <https://www.asl.latina.it>.

L'Azienda, è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio, corrispondente all'intera provincia, la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

L'Azienda opera nel rispetto dei principi sanciti dal dettato Costituzionale, dal D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, da altre norme della legislazione nazionale, nonché dalle norme che la Regione Lazio emana nell'ambito della propria autonomia.

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- a. alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b. alla Conferenza locale e sociale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- c. al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, da lui nominati. Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica Aziendale, che assicura le funzioni generali di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano per specifica responsabilità e competenza alla gestione dell'Azienda.

Ai sensi dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'Azienda:

- I Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

L'Azienda per il suo funzionamento è organizzata in strutture di diversa complessità e dimensione, che presentano al loro interno quali articolazioni:

- i Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali;
- le Unità operative complesse (UOC);
- le Unità operative semplici dipartimentali (UOSD);
- le Unità operative semplici (UOS).

3 IDENTITA'

3.1 La Mission

L'attività dell'Azienda è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel territorio, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza.

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

- centralità della persona
- equità e uguaglianza
- trasparenza e integrità
- sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR
- ricerca ed innovazione
- miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa
- integrazione tra ospedale e territorio
- integrazione socio sanitaria

3.2 L'Azienda in cifre

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2019 - 2021, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Si evidenzia preliminarmente che i valori relativi agli anni 2020 e 2021 risultano fortemente condizionati dalla rimodulazione delle attività resasi necessaria per fronteggiare l'emergenza COVID-19.

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Attività	Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021 *			
	Ricoveri	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)
Chirurgici	8.721			7.203			4.259			
Medici	20.159			16.880			10.801			
Totale ordinari	28.880	1,12	7,1	24.083	1,19	7,4	15.060	1,24	7,8	
Chirurgici	3.090			2.167			1.531			
Medici	1.811			1.804			934			
Totale diurni	4.901	0,77	3,4	3.971	0,77	3,6	2.465	0,77	2,6	
Totale	33.781			28.054			17.525			

* Dati al 30 settembre 2021

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Triage	Anno 2019		Anno 2020		Anno 2021 *	
	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero
Rosso	4.527	2,1	4.731	57,1	2.638	45,8
Arancione	-	-	12.838	31,8	7.765	27,3
Giallo	33.366	9,7	4.493	26,4	-	-
Celeste	-	-	30.787	21,9	18.586	19,6
Verde	106.260	2,8	50.943	7,0	19.652	6,0
Bianco	2.005	0,0	2.135	1,2	651	0,8
Non Eseguito	3588	0,0	141	12,1	53	7,5
Totale	149.746	14,6	106.068	17,3	49.345	16,5

* Dati al 30 giugno 2021

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Numero prestazioni	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 *
Prestazioni ambulatoriali SSN	3.377.885	2.765.650	2.404.631
Dialisi e prestazioni di supporto	103.412	96.889	19.642
APA	6.644	4.970	4.290
PAC	2.912	2.122	1.409
Altri pacchetti	1.319	1.259	768
Totale	3.492.172	2.870.890	2.430.740

* Dati al 30 settembre 2021

Attività di prevenzione

Attività	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Indagini per infortuni (n°)	72	60	52 (I semestre)
Indagini per malattie (n°)	46	34	13 (I semestre)
Aziende con interventi di vigilanza (n°)	3.913	3.421	2.590 (I semestre)
Indagini epidemiologiche (n°)	598	48.131	198
Indagini epidemiologiche COVID-19 (n°)			36.340 (solo positivi)
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	96,4	96,1	96,5
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per MPR (%)	96,2	96,3	96,9
Screening mammella (%)	estensione 92%,	estensione 59%	estensione 92%
	adesione 44%	adesione 45% **	adesione 39% **
Screening cervice uterina (%)	estensione 94%,	estensione 100%	estensione 100%
	adesione 41%	adesione 47% **	adesione 29% **
Screening colon retto (%)	estensione 93%,	estensione 100%	estensione 100%
	adesione 33%	adesione 23% **	adesione 25% **

** Rimodulazione attività di screening a causa dell'emergenza COVID-19

Produzione strutture pubbliche ASL Latina - Attività Dipartimento Salute Mentale

Struttura	Indicatore	Anno 2019	*** Anno 2020	Anno 2021
Centri Salute Mentale	Numero prestazioni	92.857	85.970	88.720
Centri Diurni	Numero prestazioni	12.220	11.190	11.389
SERD	Numero utenti	2.013	1.652	1.938
Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	Numero prestazioni	62.674	39.423	60.000

***Rimodulazione per emergenza Covid: sono state attuate modalità di consulenza, supporto e monitoraggio telefonico oltre che per utenti già in carico, per operatori sanitari e cittadini

Produzione strutture pubbliche ASL Latina - ADI (assistenza domiciliare integrata)

	Anno 2019	Anno 2020 (previsione)
Numero assistiti	1.225	2.370
Numero assistiti/1000 abitanti	2,13	4,13

Risorse umane

Ruolo	AREA CONTRATTUALE	NUMERO DIPENDENTI (fonte dati NOIPA - dicembre 2019)	NUMERO DIPENDENTI (fonte dati NOIPA - dicembre 2020)	NUMERO DIPENDENTI (fonte dati NOIPA - dicembre 2021)
Sanitario		2.832	3.031	3.064
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	716	728	690
	ALTRA DIRIGENZA	86	87	82
	COMPARTO	2.030	2.216	2.292
Professionale		5	9	10
	DIRIGENZA	5	7	8
	COMPARTO	0	2	2
Tecnico		327	311	336
	DIRIGENZA	2	1	1
	COMPARTO	325	310	335
Amministrativo		336	324	321
	DIRIGENZA	11	12	15
	COMPARTO	325	312	306
TOTALE		3.500	3.675	3.731

Dati economici

	Bilancio esercizio 2019 (euro)	Bilancio esercizio 2020 (euro)	Bilancio esercizio 2021 (euro) – CE III trimestre 2021	Bilancio previsione 2022 (euro) - Delibera n. 1385/2021
Valore della produzione	995.347.911	1.012.264.251	752.009.108	994.880.536
Costi della produzione	977.695.223	995.473.155	773.143.820	1.076.677.217
Differenza tra valore e costo della produzione	17.652.687	16.791.096	-21.134.712	-81.796.681
Proventi e oneri finanziari	-4.154.426	-3.998.219	-2.854.385	-3.603.855
Proventi e oneri straordinari	864.079	0	43.029	0
Risultato di esercizio prima delle imposte	12.634.182.	13.814.582	-23.946.067	-85.400.537
Imposte e tasse	12.634.182	13.814.582	9.689.124	16.060.105
Risultato di esercizio	0	0	-33.635.192	-101.460.642

	€/mgl	%
Analisi Risultato Economico BEP 2022	-101.461	100%
Decremento ricavi	39.335	39%
Incremento costi	62.126	61%
Costi COVID ad eccezione del personale	21.793	21%
Costo del personale comprensivo dei costi COVID	26.156	26%
Farmaci innovativi oncologici	6.024	6%
Servizi antincendio e servizi di assistenza informatica	3.376	3%
Prestazioni da privato ambulatoriale	2.077	2%
Accantonamenti rinnovi contrattuali comparto	2.700	3%

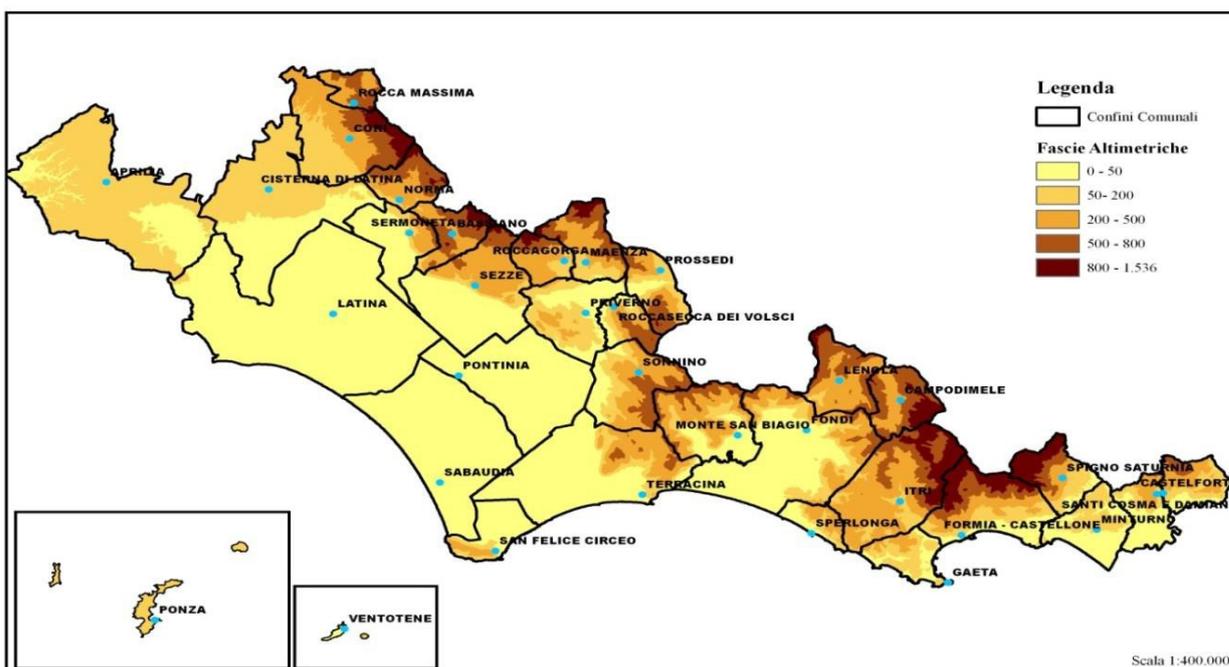
4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

4.1 Analisi del contesto esterno

L'Azienda assicura nel proprio territorio, corrispondente all'intera provincia, la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

Il territorio della provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituito da 33 comuni e una popolazione residente di 576.655 abitanti (Maschi 285.153 e Femmine 291.502).

Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino.



La provincia di Latina si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 44,7 anni e un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 160,5: il più basso del Lazio.

Seppur più lento rispetto alle altre province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e una elevata presenza di stranieri.

Il Distretto 2, anch'esso prevalentemente pianeggiante, è il più popoloso e presenta il maggior numero di stranieri residenti.

Nel Distretto 3, prevalentemente collinare, si osserva un'inversione di tendenza, in quanto l'apporto di popolazione immigrata straniera giovane ha ridotto il peso relativo della popolazione anziana.

Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti.

Il Distretto 5, che ha un territorio prevalentemente collinare, presenta la popolazione più anziana e comprende le isole di Ponza e Ventotene.

Tabella 1- Distribuzione della popolazione per comuni, sesso e classi d'età

POPOLAZIONE RESIDENTI 2020 (fonte dati ISTAT)							
Comune	Uomini	Donne	Totale	00 - 14 Anni	15 - 64 Anni	65 - 74 Anni	> 75 Anni
Aprilia	37.053	37.908	74.961	11.125	49.998	7.471	6.367
Cisterna di Latina	18.414	18.719	37.133	5.360	24.617	3.872	3.284
Cori	5.324	5.416	10.740	1.304	6.901	1.316	1.219
Rocca Massima	575	540	1.115	116	716	127	156
DISTRETTO 1 Totale	61.366	62.583	123.949	17.905	82.232	12.786	11.026
Latina	63.098	66.035	129.133	17.667	84.187	14.325	12.954
Norma	1.864	1.959	3.823	462	2.470	448	443
Pontinia	7.447	7.447	14.894	2.212	9.689	1.624	1.369
Sabaudia	10.342	9.788	20.130	2.677	13.208	2.279	1.966
Sermoneta	5.026	5.026	10.052	1.672	6.611	946	823
DISTRETTO 2 Totale	87.777	90.255	178.032	24.690	116.165	19.622	17.555
Bassiano	761	716	1.477	141	919	190	227
Maenza	1.518	1.542	3.060	401	2.010	336	313
Priverno	6.891	7.194	14.085	1.902	9.065	1.521	1.597
Prossedi	616	582	1.198	150	753	148	147
Roccagorga	2.147	2.188	4.335	517	2.811	481	526
Roccasecca dei Volsci	574	545	1.119	120	732	125	142
Sezze	12.438	12.350	24.788	3.334	16.589	2.432	2.433
Sonnino	3.744	3.759	7.503	1.027	4.803	797	876
DISTRETTO 3 Totale	28.689	28.876	57.565	7.592	37.682	6.030	6.261
Campodimele	318	279	597	43	389	75	90
Fondi	19.738	19.905	39.643	5.615	26.465	4.214	3.349
Lenola	2.059	2.102	4.161	492	2.618	523	528
Monte San Biagio	3.201	3.103	6.304	822	4.015	739	728
San Felice Circeo	5.335	4.970	10.305	1.158	6.748	1.211	1.188
Sperlonga	1.615	1.621	3.236	329	2.030	486	391
Terracina	22.704	22.714	45.418	5.450	29.429	5.370	5.169
DISTRETTO 4 Totale	54.970	54.694	109.664	13.909	71.694	12.618	11.443
Castelforte	2.095	2.230	4.325	532	2.702	582	509
Formia	18.242	19.784	38.026	4.863	24.088	4.762	4.313
Gaeta	9.701	10.507	20.208	2.145	12.422	2.855	2.786
Itri	5.394	5.278	10.672	1.305	6.915	1.312	1.140
Minturno	9.938	10.352	20.290	2.610	13.059	2.454	2.167
Ponza	1.768	1.628	3.396	407	2.192	436	361
Santi Cosma e Damiano	3.397	3.469	6.866	909	4.404	825	728
Spigno Saturnia	1.411	1.503	2.914	416	1.816	401	281
Ventotene	405	343	748	62	510	93	83
DISTRETTO 5 Totale	52.351	55.094	107.445	13.249	68.108	13.720	12.368
AUSL TOTALE	285.153	291.502	576.655	77.345	375.881	64.776	58.653

Tabella 2 - Piramide per età, sesso Popolazione pontina 2020

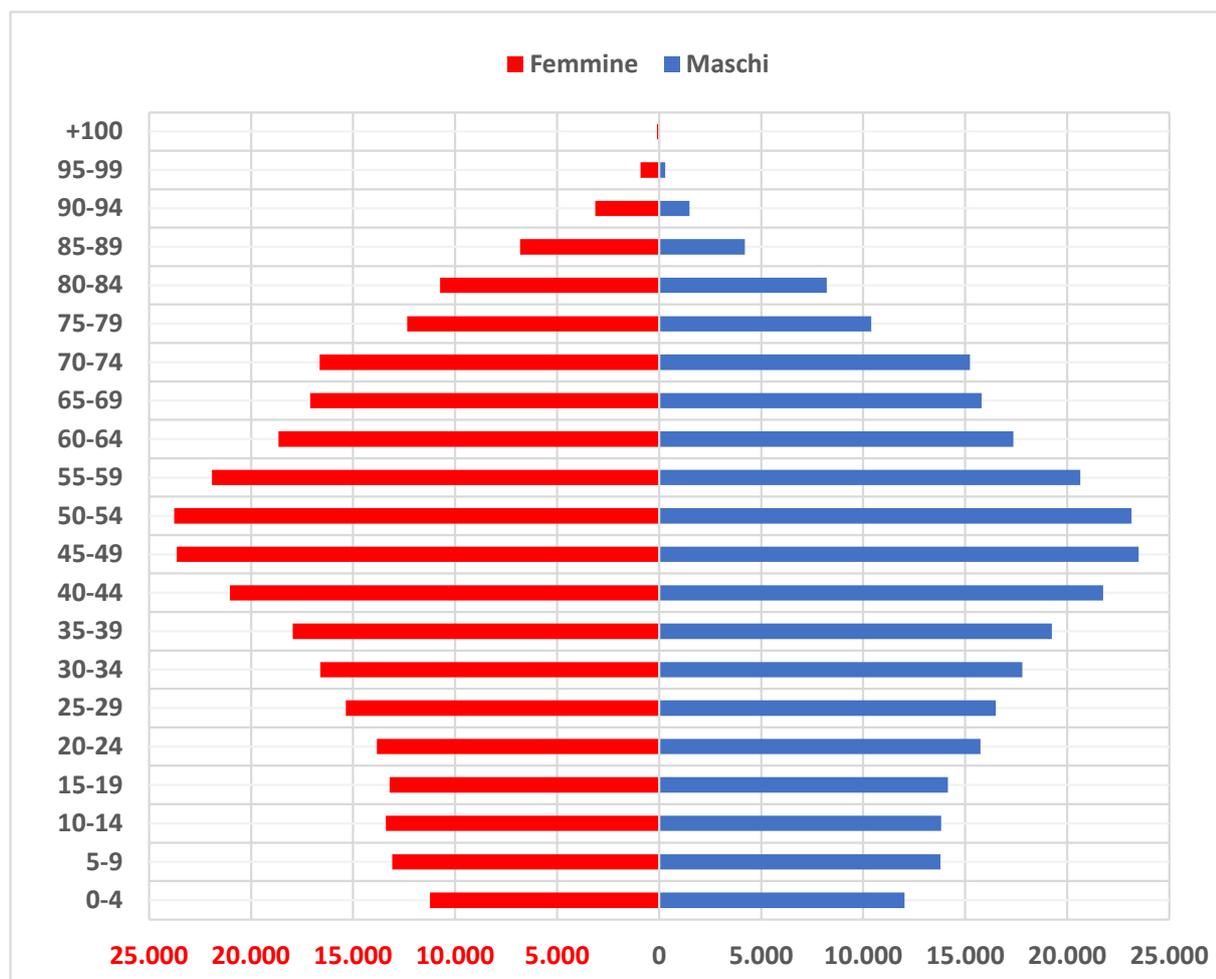


Tabella 3 - Distribuzione della popolazione straniera residente per Distretto

DISTRETTO	Stranieri Residenti	Popolazione Residente	% Stranieri
DISTRETTO 1	14.188	123.949	11%
DISTRETTO 2	16.430	178.032	9%
DISTRETTO 3	6.171	57.565	11%
DISTRETTO 4	9.823	109.664	9%
DISTRETTO 5	4.556	107.445	4%
TOTALE	51.168	576.655	9%

L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari che è difficilmente quantificabile.

Dal punto di vista epidemiologico, all'invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluri-patologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico della persona con patologia cronica.

La prima causa di morte tra i residenti nel territorio della ASL di Latina (dati ISTAT 2018) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 30.29% dei decessi negli uomini ed il

35,79% nelle donne. La seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 30.92% dei decessi, negli uomini ed il 21,42 nelle donne. Seguono in ordine decrescente le malattie del sistema respiratorio, traumatismo e avvelenamento, malattie del sistema nervoso, endocrine, nutrizionali e metaboliche.

A partire dall'anno 2020 si sta assistendo al forte impatto sanitario, sociale ed economico determinato dalla pandemia Sars - Cov 2.

4.2 Analisi del contesto interno

Di seguito si descrivono, in breve, le attuali articolazioni dell'Azienda.

❖ **La Direzione Aziendale**

che è composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, esercita il governo strategico dell'Azienda.

❖ **Lo staff**

supporta la Direzione nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

❖ **Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico**

sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini.

❖ **Il territorio**

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina è suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

- Distretto 1 composto da 4 comuni: Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima
- Distretto 2 composto da 5 comuni: Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia
- Distretto 3 composto da 8 comuni: Roccamassima, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino
- Distretto 4 composto da 7 comuni: Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga
- Distretto 5 composto da 9 comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene.

❖ **La Rete Ospedaliera Aziendale**

è costituita nel territorio da quattro ospedali:

- Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina
- Ospedale "A. Fiorini" di Terracina
- Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi
- Ospedale "Dono Svizzero" di Formia

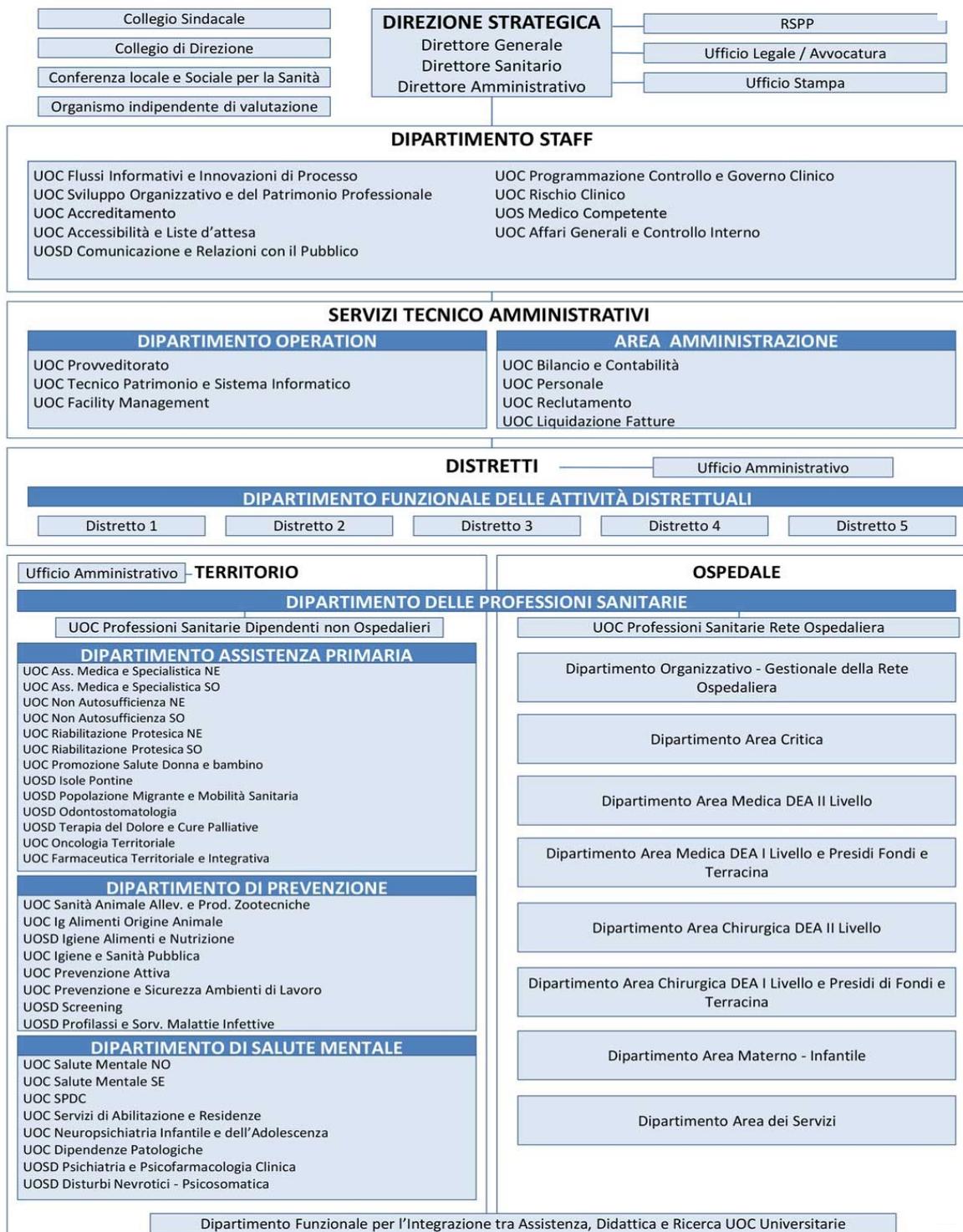
❖ **Il Dipartimento di Salute Mentale**

è il riferimento ed il garante per la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione, anche detenuta. All'interno del Dipartimento sono inseriti i Servizi per la Tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

❖ Il Dipartimento di Prevenzione

è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA “Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro” ed assicura le funzioni di screening.

L’Azienda, inoltre, opera mediante **strutture private accreditate**, presenti nel territorio provinciale: Case di Cura, hospice, RSA, strutture ambulatoriali, strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.



Il su riportato impianto organizzativo è schematicamente rappresentato dall'organigramma Atto Aziendale approvato con DCA 00496/17, pubblicato nel BURL n. 95 del 28/11/2017, come modificato con DCA n. U00079 del 19/06/2020. L'atto aziendale rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione.

Si evidenzia, inoltre, che con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021, la Direzione della ASL di Latina ha approvato e trasmesso alla Regione Lazio, per gli atti consequenziali, il nuovo Atto Aziendale che è stato definito prevedendo:

- una profonda revisione del macro livello dell'assistenza territoriale riconducendo nell'ambito delle funzioni dei cinque Distretti il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale oltre che la gestione delle Case della Salute/Case della Comunità e trasformando contestualmente il Dipartimento di Assistenza Primaria in Dipartimento delle fragilità, con la vocazione del governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario;
- una revisione delle aree tecnico - amministrative, al fine di ottimizzare i processi gestionali e amministrativi dell'Azienda;
- la soppressione del Dipartimento e delle unità operative complesse interaziendali;
- una modifica parziale del Dipartimento degli Staff di Direzione Strategica.

La programmazione strategica aziendale per i prossimi anni non può pertanto prescindere da tali modifiche, che tendono al mantenimento della consistenza delle strutture esistenti, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali; la rilevante azione di riorganizzazione aziendale sarà avviata già nel corso dell'anno 2022, appena completata l'approvazione formale del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione.

4.3 Criticità ed opportunità

L'attuazione dell'atto aziendale, l'applicazione dei regolamenti aziendali, i modelli gestionali ed organizzativi rappresentano una necessità ma, al contempo, un'opportunità di crescita e di sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale.

A livello organizzativo, nei prossimi anni sarà fondamentale da parte dell'Azienda cogliere le opportunità offerte dai programmi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che, in risposta alla crisi pandemica, consentiranno di realizzare investimenti e riforme di portata e ambizione inedite. In tale ambito, la principale sfida per l'Azienda riguarderà la riorganizzazione territoriale con il potenziamento dell'assistenza e della rete sanitaria, anche attraverso un'attenta pianificazione dei significativi interventi di investimento da realizzare utilizzando gli specifici finanziamenti.

Con riferimento al patrimonio professionale di cui l'Azienda è dotata, si evidenzia come già nel corso degli ultimi due anni sia stato possibile contenere gli effetti negativi legati alla gestione dell'emergenza COVID-19 solo grazie alla professionalità, al senso di responsabilità e di abnegazione di tutto il personale.

Nei prossimi anni, l'attuazione del nuovo atto aziendale darà l'opportunità di adottare un sistema di governo delle risorse umane che favorisca ancor di più la valorizzazione delle singole professionalità, prevedendo anche percorsi di sviluppo nel rispetto della normativa vigente e delle somme disponibili nei fondi contrattuali e garantendo, nel contempo, stabilità e flessibilità dell'assetto organizzativo.

5 OBIETTIVI STRATEGICI ED OBIETTIVI OPERATIVI

Il ciclo di programmazione aziendale, di seguito rappresentato, si compone delle seguenti fasi:

- programmazione strategica (livello strategico)
- programmazione operativa (livello operativo)
- monitoraggio degli obiettivi (sistema di controllo)
- valutazione degli obiettivi

La **programmazione strategica** è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del PSSR e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.

Il processo di **programmazione e controllo direzionale** è il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento.

Il sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting.

Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione: può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati, utile al fine di supportare il processo decisionale. Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione.

L'articolazione delle linee strategiche individuate nel presente documento è rappresentata nel prospetto riportato nell'Allegato "Schema obiettivi", nel quale ad ogni obiettivo strategico vengono associati uno o più obiettivi operativi che, a loro volta, in fase di predisposizione del budget saranno assegnati ai Dirigenti e alle strutture aziendali e declinati attraverso indicatori, target e articolazioni temporali. Gli obiettivi potranno anche derivare dall'assegnazione di progetti di particolare rilevanza aziendale ed essere aggiornati e/o modificati in corso d'anno.

6 I DOCUMENTI E LE LINEE DI INDIRIZZO DELLA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

6.1.1 I documenti della programmazione sanitaria regionale

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi sono stati considerati, in particolare, i seguenti documenti della programmazione sanitaria regionale che prevedono linee d'azione ed interventi per i quali è necessario garantire continuità in fase realizzativa:

- Decreto Commissario ad acta della Regione Lazio n. 81/2020 avente ad oggetto il Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 2019 - 2021
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 762/2021 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021"
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 871/2021 avente ad oggetto: "Accordo Rep. Atti n. 150/CSR del 4 agosto 2021, ex art. 1, c. 34 e 34 bis, Legge n. 662/1992, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere

prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2021 e ripartizione delle stesse e Approvazione Relazioni Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2020"

- Indicazioni regionali riguardanti l'attuazione del PNRR
- Provvedimenti, circolari e indicazioni relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 che richiedono una tempestiva e importante risposta del Servizio Sanitario nazionale e l'adozione di misure, anche straordinarie, di interesse per tutto il territorio nazionale.

6.1.2 Le linee di indirizzo della programmazione regionale

- Le linee strategiche individuate dal Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono le seguenti:
 - promozione della salute e prevenzione attiva
 - modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza
 - modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi e interventi per le fasce di popolazione vulnerabili
 - revisione dell'assetto dell'offerta
 - comunicazione al cittadino
 - umanizzazione del sistema di cure
 - sistemi informativi, sanità digitale, programmazione acquisti e logistica sanitaria, ricerca, innovazione ed health technology assessment
 - regole del SSR, contenzioso
 - risorse economico - finanziarie,
 - risorse umane e professionali
 - governance farmaci e dispositivi medici
 - investimenti in patrimonio e tecnologie
- Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono i seguenti:
 - obiettivo economico finanziario: rispetto del budget assegnato e dei tempi di pagamento
 - obiettivo relativo ai tempi di attesa: rispetto delle disposizioni regionali
 - appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera: gestione emergenza COVID-19, gestione del rischio clinico e valutazione degli esiti
 - obiettivo relativo al patrimonio edilizio e tecnologico e alla gestione della sicurezza informatica: monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ammessi a finanziamento ed adeguamento alle indicazioni in materia di sicurezza informatica
 - obiettivo relativo all'assistenza territoriale: aumento copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e per livello di intensità assistenziale
- Le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ex articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono le seguenti:
 - percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi-cronicità, anche in relazione all'emergenza COVID-19
 - promozione dell'equità in ambito sanitario
 - costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
 - la tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio

- Le linee di intervento finanziate dalla Regione Lazio, attraverso i primi investimenti del PNRR e del piano nazionale investimenti complementari al PNRR, sono le seguenti:
 - attivazione di 5 Centrali operative territoriali (COT), di 18 Case della comunità, di 6 Ospedali di comunità. Le Case della Comunità sono strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (tipo Case della Salute). Il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Le Centrali Operative territoriali (COT) sono hub tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza. Gli Ospedali di Comunità sono strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica.
 - adeguamento sismico dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina
 - rafforzamento tecnologico della rete ospedaliera con l'acquisto di 19 nuove apparecchiature di ultima generazione

6.2.1 I documenti della programmazione sanitaria aziendale

Sono stati considerati in particolare i seguenti documenti della programmazione sanitaria aziendale:

- Atto aziendale approvato con DCA 496/2017 e s.m.i. e provvedimenti di attuazione
- "Nuovo" Atto aziendale approvato con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021 e trasmesso alla Regione Lazio per gli atti consequenziali, con il quale la Direzione aziendale intende dare attuazione agli indirizzi programmatici, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali
- Deliberazione n. 17/2018 avente ad oggetto il Regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale dirigente e del comparto dell'Azienda ASL Latina
- Deliberazione n. 961 del 16.10.2019 avente ad oggetto l'assegnazione degli obiettivi di budget per il triennio 2019-2021
- Deliberazione n. 96 del 25 gennaio 2021 avente ad oggetto l'adozione del Piano della performance 2021 - 2023 e del Documento di Direttive 2021, che individuano gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali
- Deliberazione n. 1385 del 31 dicembre 2021 avente ad oggetto l'adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2022
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2021 - 2023
- Indicazioni aziendali riguardanti la gestione dell'emergenza COVID-19
- Indicazioni aziendali riguardanti l'attuazione del PNRR

6.2.2 Le linee di indirizzo della programmazione aziendale

In generale, si premette che l'individuazione di scelte per il futuro non può prescindere dalle grandi discontinuità che caratterizzano le dinamiche evolutive dei sistemi sanitari: il trend demografico ed epidemiologico, i nuovi modelli assistenziali guidati anche dall'evoluzione tecnologica e scientifica, la sostenibilità economica. Al tempo stesso, si rappresenta che le azioni previste per l'anno 2022, in analogia con i due anni precedenti, saranno fortemente condizionate dal perdurare dell'emergenza COVID-19.

È sulla base di queste considerazioni che si procederà nell'implementazione di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, alla necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, all'organizzazione dei sistemi di cura territoriali sempre più a portata della popolazione di riferimento del territorio. Elemento, quest'ultimo, essenziale considerato che l'Azienda ASL di Latina si sviluppa su un territorio lungo 194 km.

Anche grazie ai fondi del PNRR, sarà avviata una stagione di investimenti che consentirà di definire un nuovo modello di assistenza sanitaria che guardi ai bisogni delle persone e dei territori, attraverso una completa riorganizzazione delle strutture intermedie e delle reti territoriali in una logica di prossimità, multi - disciplinarietà e multi - professionalità, con nuovi ospedali ma anche sanità del territorio e nuove tecnologie per una offerta di prossimità, più vicina ai bisogni delle persone. La presenza di presidi sanitari sul territorio si moltiplicherà: con le Case e gli Ospedali di Comunità sarà più immediata la risposta ai bisogni di cura espressi dal territorio. Inoltre, l'ampliamento e l'ammodernamento del parco tecnologico migliorerà la qualità delle cure negli ospedali, permettendo anche di aumentare il numero di esami che possono essere effettuati.

Si guarda quindi ad un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, ma nella visione più ampia, si tratta anche di disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, promuovere stili di vita salubri fin dalla più tenera età, interventi di prevenzione primaria negli ambienti di vita e lavorativi e di prevenzione secondaria orientati anche a fasce di popolazione con atteggiamenti, valori e culture diversi dalla nostra fino alla riorganizzazione dei servizi sanitari.

Il modello dei Percorsi Clinico assistenziali (PDTA) quale modalità di gestione dei problemi di salute, basati sulla centralità del paziente, sulla continuità assistenziale, sulla condivisione e sulla integrazione con i percorsi di prevenzione, che vanno oltre quindi il semplice processo di cura, rappresenta uno dei pilastri della riprogettazione assistenziale e, oltre a garantire efficacia, efficienza e appropriatezza, favorisce l'integrazione e la condivisione di un ragionare comune tra i vari professionisti.

ASSISTENZA TERRITORIALE: RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI, INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO, SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA

La proposta di riorganizzazione dei servizi territoriali va letta nel disegno più ampio che la ASL di Latina ha intrapreso negli ultimi anni ragionando sull'esigenza di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, secondo una logica di prossimità e di integrazione degli interventi, con forte potenziamento del territorio e delle realtà di confine che rappresentano il punto di incontro tra ospedale - territorio, territorio - territorio e ospedale - ospedale.

In particolare le linee di azione sono le seguenti:

- Un modello di servizio per la presa in carico e la continuità assistenziale dei pazienti cronici e fragili
- Sviluppo dell'integrazione ospedale - territorio e dell'integrazione socio - sanitaria, con particolare attenzione alla persona anziana/disabile presso la propria abitazione, promuovendo alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario, sociale, assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale
- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - cure palliative

- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza riabilitativa e protesica
- Interventi per riduzione tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali
- Attività previste nel PNRR, riguardanti la realizzazione di reti di prossimità, di strutture e presidi territoriali come Case di Comunità e Ospedali di Comunità, l'integrazione con tutti i servizi socio-sanitari attraverso l'istituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT), l'ammodernamento e il rafforzamento delle dotazioni e dell'infrastruttura tecnologiche
- l'utilizzazione della telemedicina anche al fine di superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità di servizi offerti sul territorio e a sostegno dell'assistenza domiciliare

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Si proseguirà il percorso, già avviato nell'anno 2021, basato sulla focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, attraverso l'adozione di modalità organizzative di offerta dei servizi ospedalieri coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, al fine di garantire una più efficace e concreta tutela della salute dei cittadini.

Nella misura in cui l'emergenza COVID lo consentirà, si procederà all'implementazione delle seguenti linee di intervento:

- Decongestionamento dei Pronto soccorso
- Miglioramento della gestione del rischio clinico
- Ruolo dei Presidi nelle reti regionali emergenza e tempo dipendenti
- Integrazione tra le strutture ospedaliere aziendali
- Sinergia con le altre strutture del territorio, con i servizi/centrali di continuità ospedale - territorio, con i servizi di prevenzione e collaborazione con le strutture private accreditate
- Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche
- Implementazione della telemedicina, con particolare attenzione alle persone anziani/disabili
- Implementazione di percorsi aziendali
- Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva e della ricetta dematerializzata
- Orientamento delle prestazioni specialistiche ospedaliere verso l'alta diagnostica
- Incremento della produzione ospedaliera
- Riduzione della mobilità passiva
- Efficientamento della gestione dei Presidi Ospedalieri

PREVENZIONE

Si rappresenta preliminarmente che parte delle risorse destinate alle attività di prevenzione sarà utilizzata per affrontare l'emergenza COVID-19.

Per quanto riguarda la prevenzione delle patologie croniche o infettive, l'obiettivo da perseguire è quello di abbandonare il modello tradizionale deputato alle attività di controllo a favore di un innovativo approccio multidisciplinare, attraverso l'adozione di interventi integrati tra Dipartimento di prevenzione, altre strutture aziendali, istituzioni, parti sociali, con un ampio spettro di interventi miranti a:

- prevenire l'insorgenza della patologia stessa;
- assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale, per bloccarne o rallentare la progressione/diffusione;
- prevenire le complicanze nelle persone già malate.

Saranno perseguiti gli obiettivi regionali relativi alla copertura dei programmi di screening oncologici regionali.

6.3 Il contesto generato dal COVID-19

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, dall'anno 2020, sono state adottate a livello di sistema complesse riorganizzazioni dell'assistenza e azioni volte a contenere la diffusione del virus e a garantire la sicurezza della popolazione.

L'Azienda si è trovata a sperimentare nuove modalità organizzative di offerta dei servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua delle nuove conoscenze scientifiche e tecniche in ambito medico

D'altra parte, i nuovi modelli organizzativi di presa in carico e continuità assistenziale, gli interventi di decongestionamento del pronto soccorso, di gestione del rischio clinico ed in particolare delle infezioni, il ruolo dei presidi nelle reti aziendali e regionali, la sinergia tra ospedale, strutture del territorio, centrali di continuità ospedale-territorio, l'implementazione di percorsi aziendali, l'integrazione ed uniformità delle procedure e dei protocolli già in essere hanno aiutato a fronteggiare la fase emergenziale e si sono significativamente consolidati, estesi e qualificati.

Anche per l'anno 2022 si procederà in accordo con le indicazioni regionali comunicate alle aziende sanitarie nell'attuazione del "Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2", che definisce gli scenari di rischio e la risposta della rete ospedaliera e dell'intera Azienda oltre che le azioni necessarie per far fronte all'esigenza di avviare la ripresa delle attività assistenziali ordinarie.

Non si potrà ovviamente prescindere dalle disposizioni normative e dai provvedimenti emanati per fronteggiare la pandemia sanitaria COVID-19 su tutto il territorio nazionale, tra cui si segnala, da ultimo, il D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 che prevede la proroga dello stato di emergenza nazionale fino al 31 marzo 2022 e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. In conseguenza di tale differimento, la Regione Lazio ha adottato la determinazione G16601 del 28.12.2021 avente per oggetto la proroga dei contratti di natura libero professionale, anche nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa, di cui l'Azienda non potrà fare a meno pena l'interruzione dei servizi, atteso che un elevato numero di turni di guardia nei reparti di area medica (COVID e NO COVID) viene garantito da contratti libero-professionali e da prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL 19.12.2019, così come pure l'attività nei punti vaccinali e nel contact tracing.

In considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza COVID-19, è stato istituito uno specifico centro di costo aziendale in linea con quanto previsto dall'art. 18 del DL 18/2020, che stabilisce "... le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale del 24 maggio 2019".

In completa coerenza con l'articolazione organizzativa dell'Azienda, il centro di costo aziendale COV 20 è declinato con il seguente livello di dettaglio:

CENTRI DI COSTO ATTIVATI			
Codice UO	Descrizione UO	Codice CDC	Descrizione CDC
MA01	COVID 19	A550010101	COVID19 OSPEDALE LATINA
MA01	COVID 19	A550010102	COVID19 OSPEDALE TERRACINA
MA01	COVID 19	A550010103	COVID19 OSPEDALE FONDI
MA01	COVID 19	A550010104	COVID19 OSPEDALE FORMIA
MA01	COVID 19	A550010105	COVID19 OSPEDALE GAETA
MA01	COVID 19	A550020101	COVID19 TERRITORIO
MA01	COVID 19	A550030101	COVID19 VACCINAZIONI AZIENDA

Al fine di consentire il monitoraggio delle maggiori spese sostenute per la gestione dell'emergenza COVID-19, nel corso dell'anno 2022 si procederà con la rendicontazione delle stesse sui suddetti centri di costo.

Si evidenzia che, nell'ambito dei costi COVID, assumono specifico rilievo l'attività di vaccinazione, che viene garantita all'intera popolazione in modo quasi esclusivo da parte della ASL, nonché tutte le attività di contact-tracing e di esecuzione di tamponi eseguiti nei drive-in: il livello di tali attività, come già accaduto negli anni precedenti, sarà fortemente condizionato dal susseguirsi di fasi pandemiche caratterizzate da diversa intensità.

7 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE - DIRETTIVE 2022

Il Regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale dirigente e del comparto della ASL di Latina è stato approvato con deliberazione n. 17 del 12.01.2018. Sulla base delle evidenze emerse negli anni di applicazione, nel corso del 2022 si procederà ad un aggiornamento dello stesso, con l'obiettivo di semplificare e razionalizzare alcune fasi procedurali.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance della ASL di Latina, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti.

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D.Lgs 150/09 modificato dal D.Lgs 74/2017: la performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il tema della valutazione delle performance, oltre ad avere una rilevanza sul piano normativo e contrattuale, riveste un ruolo imprescindibile nella gestione aziendale. La valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda e dai singoli professionisti, infatti, è componente essenziale per avviare processi di miglioramento delle performance aziendali. Non sarebbe possibile, in alternativa, comprendere, a fronte del mancato raggiungimento di uno o più obiettivi aziendali, le cause degli scostamenti e si renderebbe oltremodo complesso immaginare di superare le stesse criticità, nella definizione dei programmi futuri, in assenza della loro misurazione e valutazione.

Attraverso lo sviluppo diffuso dell'attività di valutazione, l'Azienda si propone di avviare un circolo virtuoso mediante il quale ogni soggetto interessato, l'azienda stessa, l'articolazione organizzativa e il singolo professionista, entri nel merito dell'attività svolta, la ponga in discussione, identifichi i margini di miglioramento e, quindi, proceda alla loro implementazione concreta. La valutazione dei risultati, in altre parole, è una necessità aziendale ma, al contempo, un'opportunità di crescita e sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale.

Nell'Azienda ASL Latina la valutazione annuale della performance è pertanto articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa
- Performance Individuale

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda, nel complesso e per le singole articolazioni organizzative, è strettamente collegata al sistema degli obiettivi di sistema, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso il sistema di budget aziendale.

La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi della o delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze tipiche del ruolo ricoperto.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;

- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa (U.O.), con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, anche ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato.

Il raggiungimento della performance complessiva dell'Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di una complessa serie di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per l'Azienda uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

7.1 Direttive anno 2022

Come negli anni precedenti, il perdurare dell'emergenza Covid-19 presumibilmente comporterà la necessità di rivedere le presenti Direttive durante l'esercizio. Eventuali modifiche ed integrazioni potranno, inoltre, rendersi necessarie in seguito ad approvazione regionale del Bilancio di previsione, ad assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per l'anno 2022, a criticità aziendali rilevate nel periodo di attuazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, ad altre indicazioni regionali, anche in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In ordine a quanto rappresentato nella programmazione triennale, nella programmazione annuale l'Azienda intende realizzare interventi specifici e operativi che impegneranno risorse umane ed economiche nella gestione dello stato emergenziale in cui l'Azienda si trova ad operare, già a partire dal primo trimestre 2022, e nella prosecuzione del Piano Regionale vaccinazione anti Covid-19.

Al contempo, l'Azienda nel corso del 2022 intende dare forte impulso all'azione di revisione organizzativa già avviata nel corso dell'anno 2021, anche al fine di dare attuazione a quanto previsto nel nuovo Atto Aziendale approvato con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021 e trasmesso alla Regione Lazio per gli atti consequenziali.

Partendo quindi dalle linee strategiche regionali ed aziendali, rappresentate in precedenza, vengono di seguito riportati gli obiettivi operativi annuali, che saranno oggetto della negoziazione con le strutture aziendali previsto nell'ambito del ciclo di gestione della performance. In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale, gli obiettivi proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza.

Fasi del processo:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere nel corso dell'anno 2022: entro febbraio 2022
- Monitoraggio periodico della performance organizzativa ed individuale e liquidazione acconti: in corso di esercizio
- Rendicontazione da parte dei responsabili di struttura ai fini della misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale: entro 31 gennaio 2023
- Valutazione conclusiva e saldo liquidazione: entro giugno 2023

Le date su indicate potrebbero essere modificate da esigenze legate alla gestione dell'emergenza COVID-19.

8 ALLEGATO A - SCHEMA OBIETTIVI OPERATIVI

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
<p>PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE ATTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione Piano Regionale Prevenzione - Promozione della "Salute in tutte le politiche" con un Piano di azione intersettoriale • Consolidamento rete dei Centri Vaccinali • Programmi di screening 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione Emergenza COVID-19 • Realizzazione di interventi intersettoriali di promozione di stili di vita salutari nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, servizi sanitari e comunità) • Realizzazione di interventi intersettoriali per garantire un elevato livello di salute umana, di benessere degli animali nella filiera agroalimentare • Interventi intersettoriali finalizzati a ridurre le esposizioni ambientali nocive per la salute e a creare ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria. • Promozione dell'educazione alla salute del cittadino • Formazione degli operatori sanitari • Attuazione programmi di vaccinazioni • Attuazione programmi di screening
<p>MODELLI DI RISPOSTA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reti Tempo Dipendenti e Non Tempo Dipendenti • Integrazione ospedale - territorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2 • Reti tempo dipendenti, reti emergenza, reti oncologiche, rete materno infantile: il ruolo dei Presidi nella rete • Decongestionamento Pronto Soccorso • Miglioramento gestione rischio clinico: elaborazione del PARM e del PAICA, aggiornamento della pagina "Amministrazione Trasparente" con la pubblicazione della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi e dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio • Modello presa in carico e continuità assistenziale: implementazione telemedicina, PDTA • Sinergia tra ospedali e strutture del territorio, servizi/centrali di continuità, percorsi, convenzioni, integrazione ed uniformità delle procedure, dei protocolli e delle attività

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
<p>MODELLI DI INTERVENTO PROATTIVI PER L'INDIVIDUO CON BISOGNI CRONICI/COMPLESSI</p> <p>INTERVENTI PER LE FASCE DI POPOLAZIONE VULNERABILI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del ruolo dei Distretti • Governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione fragile • Percorso assistenziale integrato territorio - ospedale - territorio • Bisogni assistenziali riabilitativi derivanti da disabilità complesse • Percorso per la gestione del trattamento per la Salute mentale degli adulti e in età evolutiva • Dipendenze patologiche • Presa in carico delle fasce vulnerabili e fragili • Salute Penitenziaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Modello presa in carico pazienti con infezione SARS-CoV-2 • Coordinamento, da parte dei Distretti, delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale, anche attraverso la gestione delle Case della salute/Case della Comunità • Governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario, assicurando equità nell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari • Modello presa in carico e continuità assistenziale: implementazione telemedicina, PDTA • Sviluppo dell'integrazione ospedale territorio, dell'integrazione socio - sanitaria - PUA, • Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica • Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza riabilitativa e protesica • Modello di presa in carico di pazienti: <ul style="list-style-type: none"> - con fragilità - con disturbi della salute mentale, adulti e in età evolutiva - con dipendenze - appartenenti a fasce vulnerabili, migranti, detenuti
<p>REVISIONE DELL'ASSETTO DELL'OFFERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ridefinizione Offerta Assistenziale per acuti e post acuzie • Miglioramento della qualità delle cure e adeguamento offerta per acuti • Riorganizzazione Assistenza Specialistica e Gestione tempi e liste di Attesa • Cure domiciliari e residenziali per persone non autosufficienti, Ruolo delle cure Primarie • Case della salute/Case della Comunità • Ospedali di comunità • Attività dei consultori 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2 • Modello presa in carico pazienti con infezione SARS-CoV-2 • Riordino rete ospedaliera e revisione reti tempo dipendenti e reti emergenza (in coerenza con gli obiettivi che declinano la linea strategica "MODELLI DI RISPOSTA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA") • Appropriatelyzza clinica ed organizzativa • Valutazione esiti attraverso gli indicatori del protocollo operativo PREVALE • Riorganizzazione offerta specialistica: definizione fabbisogni, trasferimento prestazioni in regimi appropriati • Interventi per governo liste di attesa: riorganizzazione e trasparenza agende,

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
	<ul style="list-style-type: none"> • Offerta di cure palliative e rete per la terapia del dolore 	<p>separazione canali accesso e agende per prime visite e ritorni - cronici, prestazioni successive prenotate direttamente da specialista in agende dedicate per presa in carico e follow up, progetto presa in carico, PDTA, percorsi da pronto soccorso, percorsi screening, ricetta dematerializzata, valutazione appropriatezza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cure domiciliari e residenziali, ruolo cure Primarie: in coerenza con gli obiettivi che declinano le linee strategiche “MODELLI DI INTERVENTO PROATTIVI PER L’INDIVIDUO CON BISOGNI CRONICI/COMPLESSI” e “INTERVENTI PER LE FASCE DI POPOLAZIONE VULNERABILI” • Revisione e consolidamento attività dei consultori • Implementazione e percorsi cure palliative e terapia del dolore
<p>COMUNICAZIONE AL CITTADINO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di interventi di comunicazione efficaci e in grado di contrastare le disuguaglianze di salute 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento sito web • Aggiornamento “Carta dei servizi” • Gestione dei social media
<p>UMANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CURE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione ambiti di valutazione relativi all’accessibilità, all’accoglienza, alla qualità per identificare specifiche azioni migliorative 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultazione strutturata di associazioni, cittadini e pazienti • Effettuazione esperienze di valutazione • Sviluppo funzioni Tavolo Misto Partecipazione Permanente
<p>SISTEMI INFORMATIVI, SANITÀ DIGITALE PROGRAMMAZIONE ACQUISTI E LOGISTICA SANITARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambito informativo • Sistema contabile unico e di contabilità analitica • Telemedicina a supporto dei processi di presa in carico del paziente • Ambito pianificazione acquisti • Ambito logistica sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione della sicurezza informatica • Invio flussi con modalità e tempi definiti dalla Regione, completezza e qualità dei dati, sviluppo sistemi informativi territoriali anche per la presa in carico dei pazienti cronici • Implementazione Sistema contabile unico e di contabilità analitica, PAC • Utilizzazione soluzioni IT (information technology) per gestione PDTA e sviluppo telemedicina • Cartella clinica on line • Definizione fabbisogni • Pianificazione acquisti • Indizione procedure di gara nel rispetto dei tempi previsti e, nelle more, predisposizione atti di proroga

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
		<ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione contratti in regime di proroga tecnica
REGOLE DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo committenza ASL • Autorizzazione • Accreditemento istituzionale • Accordi contrattuali e contratti 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli • Contratti • Completamento procedure in itinere
CONTENZIOSO	<ul style="list-style-type: none"> • Accantonamento fondo rischi in bilancio 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione fondo rischi • Predisposizione nuovo Regolamento dell'Avvocatura
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio economico finanziario 	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del budget assegnato da parte degli enti gestori • Certificabilità dei Bilanci, miglioramento attendibilità dati contabili • Rispetto dei tempi di liquidazione e di pagamento delle fatture • Redazione Regolamenti ciclo passivo • Audit servizi economici • Recupero esenzioni
RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none"> • Governance del Personale: gestione, valorizzazione e sviluppo 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione e monitoraggio fondi contrattuali, pratiche quiescenza • Gestione collegi tecnici • Aggiornamento ed attuazione piano formativo aziendale • Definizione dei fabbisogni di personale • Efficiente ed efficace distribuzione risorse sui LEA • Reclutamento • Attuazione "nuovo" Atto Aziendale approvato da Regione Lazio: riorganizzazione, definizione Regolamenti, individuazione e affidamento incarichi
GOVERNANCE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione dell'uso del farmaco biologico a brevetto scaduto • Valutazione d'uso di dispositivi medici ad alta complessità • Corretto uso – appropriatezza prescrittiva dei farmaci • Riallineamento della spesa farmaceutica a quella delle 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio ed azioni finalizzate all'uso del farmaco biologico • Monitoraggio ed azioni finalizzate al corretto uso dei dispositivi medici • Monitoraggio ed azioni finalizzate al corretto uso - appropriatezza dei farmaci della terapia antimicrobica, per prevenzione farmacoresistenza, per corretto uso dei farmaci oncologici, per appropriatezza prescrittiva nei farmaci della cronicità

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
	Regioni con la migliore performance • Farmacia dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione registri AIFA • Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata ed azioni finalizzate al riallineamento della stessa
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione della corruzione e trasparenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiornamento ed approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT 2022-2024) • Assolvimento e monitoraggio degli adempimenti previsti per in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza
INVESTIMENTI IN PATRIMONIO E TECNOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione patrimonio, investimenti e parco tecnologico • Realizzazione interventi previsti nel PNRR o da disposizione regionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Definizione fabbisogni • Realizzazione interventi di cui alla DGR 861/2017 e alla DGR 180/2018 • Adeguamento immobili ai requisiti previsti dalla normativa vigente • Monitoraggio patrimonio e apparecchiature • Monitoraggio stato avanzamento programmi e progetti avviati • Attivazione delle Centrali operative territoriali (COT), delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità utilizzando i fondi regionali del PNRR • Adeguamento sismico e rafforzamento tecnologico della rete ospedaliera