

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale FF Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° **0184** del **31 GEN. 2020**

U.O.C CONTROLLO DI GESTIONE

OGGETTO: Adozione del Piano della Performance (PP) per il triennio 2020/2022.

Data 28/01/2020 Firma *Riccardo Baci* Data 29/01/2020 Firma *Vitavalentina Di Iorio*
Il Responsabile dell'istruttoria Il Responsabile del procedimento
Dott. Riccardo Baci Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Il Direttore della U.O.C. proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 30/01/2020

VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento
Dott. Franco Santarelli

Firma *Riccardo Baci*
Il Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione
Dott. Riccardo Baci

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 31/1/2020



Firma *Maurizio Di Giosia*
Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole

non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 31-01-2020



Firma *Maria Mattucci*
Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale FF Dott. Maurizio Di Giosia

Il Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione Dott. Riccardo Baci

VISTO il D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

Visto in particolare l'art.10, comma 1, lett. a) - così come modificato dall'art. 8, comma 1, lett. b), del D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74 - che qui di seguito si riporta *"Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno: a) entro il 31 gennaio, il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori; (28)*

Il comma 1 ter del richiamato decreto prevede, altresì, che: *"Il Piano delle performance è adottato non oltre il termine di cui al comma 1, lettera a), in coerenza con le note integrative al bilancio di previsione di cui all'articolo 21 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, o con il piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, di cui all'articolo 19 del decreto legislativo 31 maggio 2011, n. 91"*;

VISTI:

- il D. Lgs 33/2013 avente ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D. Lgs 97/2016 recante: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. n.190/2012 e del D.lgs.33/2013";
- la Legge 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- il D. Lgs 4 ottobre 2019, n. 125 recante "Modifiche ed integrazioni ai decreti legislativi 25 maggio 2017, n. 90 e n. 92, recanti attuazione della direttiva (UE) 2015/849, nonché attuazione della direttiva (UE) 2018/843 che modifica la direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario ai fini di riciclaggio o finanziamento del terrorismo e che modifica le direttive 2009/138/CE e 2013/36/UE;

RICHIAMATE le seguenti Linee Guida con le quali il Dipartimento per la Funzione Pubblica (Ufficio per la valutazione della performance) ha fornito indicazioni sul miglioramento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance e sulla struttura e modalità di redazione del relativo Piano:

- Linee guida n.1/giugno 2017 recanti: "Linee guida per il Piano della performance";
- Linee guida n.2/dicembre 2017 recanti: "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance";



- Linee guida n.3/novembre 2018 recanti: "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance";
- Linee guida n.4/novembre 2019 recanti: "Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche";
- Linee guida n.5/dicembre 2019 recanti: "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale";

RICHIAMATA la Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";

RILEVATO che con l'adozione del "Piano della Performance - triennio 2020-2022" si intende favorire anche il processo di promozione della "*Trasparenza e dell'Integrità*" nell'Azienda;

VISTE:

- la deliberazione n. 1993 del 06/12/2018, integrata dalla delibera n. 2051 del 20/12/2018, con la quale è stato adottato il budget per il biennio 2018-2019;
- la deliberazione n. 177 del 30/01/2019, con la quale sono stati approvati:
 - il Piano della Performance di questa Azienda per il triennio 2019/2021;
 - il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) – contenente la specifica sezione relativa alla trasparenza e all'integrità - per il triennio 2019/2021;
- la deliberazione n. 2153 del 29/11/2019 con la quale sono stati adottati - in applicazione della L.R. - Abruzzo 24 dicembre 1996, n. 146, e ss.mm.ii., e del D. Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 - gli strumenti di programmazione dell'Azienda per il triennio 2020/2022;
- la deliberazione n. 0105 del 23/01/2020 BUDGET ANNO 2019 adottato con deliberazione n. 1993 del 06.12.2018 successivamente integrata con deliberazione n. 2051 del 20.12.2018. **PRESA D'ATTO RINEGOZIAZIONE E PARZIALE RETTIFICA;**

DATO ATTO che:

- il Piano della performance è stato predisposto nel rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e sulla base delle nuove indicazioni che scaturiscono dal D. Lgs 74/2017, in coerenza con le disposizioni contenute nelle delibere CIVIT n. 112/2010 e ANAC n. 6/2013;
- il Piano della performance è stato predisposto nel rispetto delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e sulla base delle nuove indicazioni fornite dalle citate Linee guida redatte dal Dipartimento per la Funzione Pubblica (Ufficio per la valutazione della performance);
- gli obiettivi, gli indicatori e i target contenuti nel Piano della Performance sono coerenti con il processo ed i contenuti della programmazione economico-finanziaria e di bilancio;
- il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e anticorruzione sono stati attuati attraverso la previsione di specifici obiettivi di budget finalizzati ad incentivare la realizzazione delle misure previste nei rispettivi Piani;

RITENUTO di adottare, con il presente provvedimento il Piano della Performance per il triennio 2020/2022 nel testo allegato al presente provvedimento (allegato n. 1) quale parte integrante e sostanziale;



RAVVISATA l'urgenza dell'adozione del presente atto in ordine all'approssimarsi dei termini fissati per la sua adozione;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE DI

1. **ADOTTARE** il Piano della Performance per il triennio 2020/2022 nel testo allegato che costituisce parte integrante del presente atto (allegato n. 1);
2. **PUBBLICARE** il Piano della Performance (allegato n. 1) sul sito internet dell'Azienda (www.aslteramo.it – sezione "Amministrazione trasparente");
3. **TRASMETTERE** copia del presente provvedimento, mediante e-mail, all'OIV, ai referenti per la prevenzione della corruzione, ai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti aziendali;
4. **DARE ATTO** che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo a carico del bilancio aziendale;
5. **DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole;

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.



IL DIRETTORE GENERALE FF
Dott. Maurizio Di Giosia





Piano della Performance triennio 2020-2022

Azienda ASL Teramo



ASL TERAMO
UOC CONTROLLO DI GESTIONE



Sommario

1. Presentazione del Piano	2
1.1 Mandato istituzionale e Mission	4
2. Analisi del contesto	5
2.1 Analisi del contesto esterno.....	5
2.2 Analisi del contesto interno.....	7
3. Le aree strategiche.....	15
4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	17
5. Cruscotto di monitoraggio e obiettivi 2020.....	18
6. Performance organizzativa e obiettivi di budget.....	23
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance ...	26
8. Allegati tecnici.....	27
Scheda 1 - Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)	27
Scheda 2 - Descrizione gruppo di lavoro	28



1. Presentazione del Piano

Il Piano della performance 2020-2022, adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 "Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), rappresenta il documento strategico programmatico con il quale la ASL di Teramo ha dato avvio al Ciclo di gestione della performance definendo, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi, gli indicatori e i target sui quali si è basata la misurazione e la conseguente valutazione e rendicontazione delle attività svolte.

I principali obiettivi del Piano sono: rendere partecipe l'intera collettività di riferimento (stakeholders) degli obiettivi che l'ASL di Teramo intende realizzare, dandone ampia diffusione e rendendo trasparenti i risultati raggiunti e le relative modalità di valutazione; garantire l'attuazione degli indirizzi della pianificazione strategica aziendale tenendo conto delle indicazioni regionali; sincronizzare i processi di Budgeting aziendale e quelli di valutazione ed incentivazione del personale in coerenza con il ciclo della programmazione di bilancio; Integrare il ciclo della performance con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, coordinandone gli obiettivi; individuare percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Piano della performance 2020-2022 trova le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale tra le quali, in particolare:

- DGR 728 del 25.11.2019 "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2020-2022";
- DGR 525 del 26.11.2017 "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera – Intervento 6.2 DCA 55/2016 - Misurare per Migliorare (Mis.Mi)" in coerenza con il Programma Nazionale Esiti;
- DGR 124/2018 "Aggiornamento Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) – D.M. 01.03.2016. Rimodulazione del DCA 09/2015 del 11.02.2015;
- DM 70/2015 e recepito con DCA 79/2016, che impone la riorganizzazione della rete ospedaliera in base a standard qualitativi definiti coerentemente all' uso appropriato delle risorse disponibili;
- DCA 56/2015 modificato con DCA 65/2016 "Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018";
- DCA 60/2015 "Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa";
- DCA 114/2016 "Distribuzione di farmaci del PHT tramite le farmacie convenzionate con la modalità in nome e per conto (DPC) del SRR e attivazione del servizio Farmacup - Approvazione dell'Accordo Quadro Regionale con le associazioni delle farmacie pubbliche e private";
- DCA 117/2016 "Riorganizzazione della rete territoriale - residenziale e semiresidenziale per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del documento tecnico "Piano del fabbisogno regionale - residenziale e semiresidenziale - Regione Abruzzo". Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione"



- DGR 417/2017” Fabbisogno autorizzatorio di assistenza specialistica ambulatoriale - regione Abruzzo. Approvazione Documento tecnico ed ulteriori disposizioni”.

Sulla scorta di tali indirizzi regionali la ASL di Teramo il 30 novembre 2019 ha formalizzato gli Strumenti di Programmazione per il triennio 2020-2022 con Deliberazione n. 2153.

All'interno degli Strumenti di Programmazione, già a partire dal 2016 l'ASL di Teramo aveva sottolineato il venir meno dell'equilibrio economico strutturale, a condizioni organizzative invariate e senza risorse aggiuntive regionali. Gli Strumenti di Programmazione 2020 – 2022 segnalano l'esaurimento delle quote inutilizzate per contributi vincolati degli anni precedenti e ribadiscono la richiesta di ritornare al finanziamento a quota capitaria pesata in luogo dell'attuale finanziamento sulla spesa storica. In mancanza di tale modifica dei criteri di finanziamento l'ASL di Teramo sarà esposta a delle perdite.

Il più importante progetto proposto negli Strumenti di Programmazione 2020 – 2022 è la costruzione di un nuovo ospedale che darà l'opportunità di ammodernare sia le strutture che le tecnologie.

Nell'orizzonte temporale più prossimo (anno 2020), non si può ipotizzare altro che il mantenimento dei livelli di attività storici dell'anno 2019. Tuttavia, si prevede, nell'orizzonte triennale, un recupero della mobilità passiva grazie all'installazione di nuove apparecchiature, in particolare nell'ambito diagnostico.

Il Piano Strategico rappresenta il riferimento principale nella definizione degli obiettivi del Piano della performance che contiene:

- una sintetica descrizione dell'attività svolta e della missione perseguita in modo da fornire alcune informazioni di base ai cittadini e ai portatori di interessi esterni;
- una sintetica rappresentazione delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente, dei punti di forza e di debolezza interni e delle principali decisioni strategiche adottate;
- la descrizione del ciclo della performance, ovvero del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance.

Con particolare riferimento a quest'ultimo punto si deve considerare che negli ultimi anni la ASL Teramo ha assunto una periodicità biennale in relazione al processo di budgeting; in particolare, nel corso del 2018 è stato negoziato il budget 2018/2019. In questo senso, è evidente che il presente Piano della performance si porrà in una logica di continuità con quello dell'esercizio precedente.

L'Autorità A.N.A.C. ha ribadito la necessità di integrare il ciclo della performance con gli altri strumenti di programmazione e in particolare con il Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza. Per rendere evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, all'interno del Piano della performance è presente una sub area strategica in cui vengono considerati e perseguiti obiettivi di trasparenza e integrità sviluppati in base ai contenuti del piano anticorruzione.



Il Piano della performance è parte integrante del piano anticorruzione e le analisi di contesto e sui dati storici sono comuni; contiene un'analisi di contesto interno ed esterno a cui il PTPTC fa riferimento salvo una specifica analisi relativa alla criminalità per quanto riguarda il contesto esterno e ai processi a maggior rischio di corruzione riportata nel contesto interno.

Nel Piano della performance 2020-2022 sono previsti obiettivi, indicatori e target per la performance organizzativa e si possono derivare specifici indicatori per la valutazione della performance individuale.

1.1 Mandato istituzionale e Mission

Il mandato istituzionale assegnato dalla Regione alla ASL di Teramo è desumibile dalle Linee guida regionali per la redazione degli Strumenti di Programmazione 2020-2022; in sintesi, l'obiettivo ultimo del mandato affidato all'Azienda è quello di erogare un'assistenza di qualità ai cittadini, prestando attenzione alla sostenibilità dei costi. Da questo deriva la Mission aziendale.

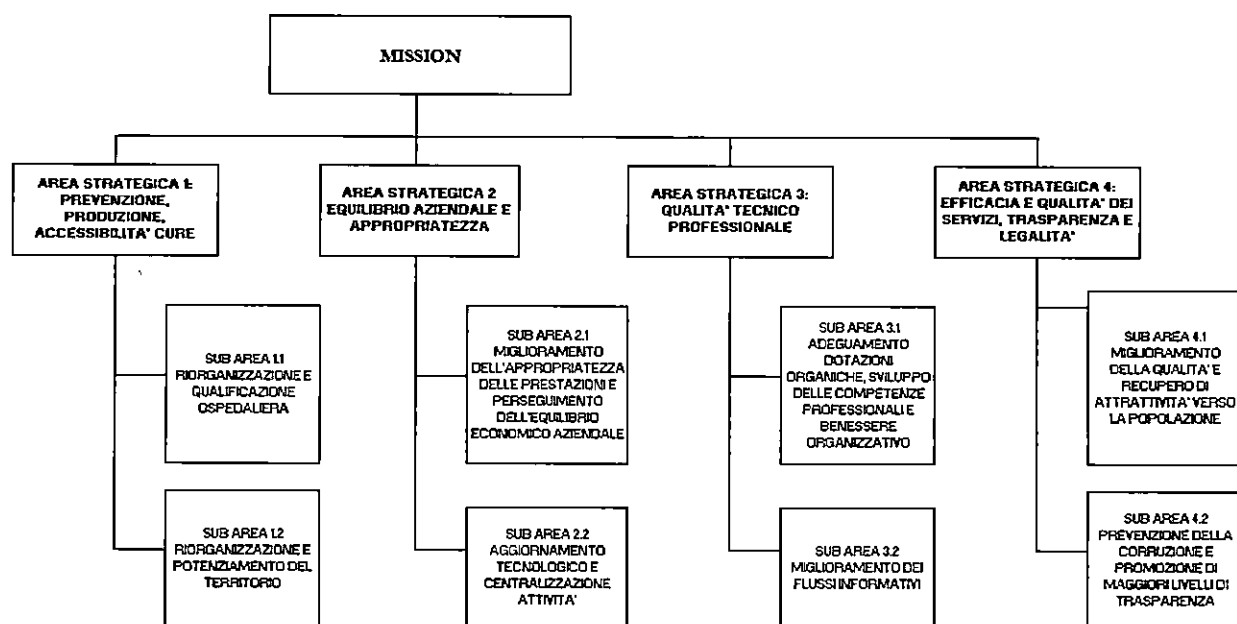
L'attività della ASL TE risponde all'esigenza di produzione di "salute", nell'ottica del soddisfacimento di tutti i bisogni assistenziali della popolazione. La ASL TE si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio-assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione sia per l'assistenza ospedaliera che territoriale.

Tutto ciò premesso l'ASL TE focalizza tutte le proprie energie nella ricerca del maggior grado di concreta soddisfazione del bisogno, anche ponendo in essere strategie di umanizzazione, conformandosi a principi etico-sociali di rispetto dell'integrità della persona e di sviluppo economicamente sostenibile (rapporto ottimale costo-beneficio).

La principale ricchezza della ASL TE è rappresentata dalle risorse umane che vi lavorano. Esse sono veicolo del "bene salute" ai cittadini, destinatari dell'assistenza sanitaria. Al capitale umano sono destinate le strategie di valorizzazione delle competenze individuali e di equipe, che contribuiscano allo sviluppo del senso di appartenenza e del benessere lavorativo.



Fig. 01 – Albero della Performance



2. Analisi del contesto

2.1 Analisi del contesto esterno

La Asl di Teramo agisce su un territorio di 1.949 Km² di superficie che coincide con l'area della Provincia di Teramo, un territorio vasto e soprattutto vario che si estende dal litorale alla montagna. La popolazione residente in provincia di Teramo a gennaio 2019 (dati ISTAT) ammonta a 308.052¹ unità, in diminuzione dello -0,08% rispetto all'anno precedente, a conferma di un trend negativo iniziato nel 2015.

Fig. 02 – Popolazione Regione Abruzzo e Provincia di Teramo, 2018/2019

DEMOGRAFIA - ANNI 2018 e 2019	ASL TERAMO 2018	ASL TERAMO 2019
N. residenti	308.284	308.052
Tasso di natalità per 1000 residenti	6,8	/
% cittadini stranieri residenti	7,7	7,9
Popolazione < 18 aa/popolazione residente	15,4	15,2
Popolazione 65+ aa/popolazione residente	22,9	23,1
Popolazione 70+ aa/popolazione residente	16,9	17,2
Indice di vecchiaia	180,7	185

¹ Fonte: <http://demo.istat.it> - Statistiche demografiche ISTAT - popolazione al 1/01/2019



Dal punto di vista morfologico deve servire un territorio vasto e soprattutto vario che si estende dal litorale (tra l'altro ricco di afflusso turistico nella stagione estiva) alla montagna. L'Azienda è collocata in una zona di confine, aspetto questo che incide sui flussi di mobilità

Per quanto attiene l'ambiente socio economico, secondo i tradizionali report di Bankitalia inerenti l'economia abruzzese, nel 2018 l'economia dell'Abruzzo ha continuato a crescere, sebbene a un ritmo inferiore rispetto all'anno precedente. In base alle stime di Prometeia, il PIL è aumentato dello 0,5 per cento, pari a circa un terzo dell'espansione registrata nel 2017. L'attività produttiva si è indebolita in particolare nell'industria e nel terziario. L'occupazione, in aumento in media d'anno, ha mostrato un'inversione di tendenza nel secondo semestre. Sempre nel 2018 il fatturato delle imprese industriali, in aumento nel biennio precedente, è lievemente diminuito in termini reali; risultati migliori si sono registrati tra le imprese con maggiore propensione all'export, che hanno beneficiato della crescita degli scambi con l'estero.

L'occupazione è ulteriormente aumentata, nonostante la flessione registrata nella seconda parte dell'anno. È proseguita la lenta ripresa dell'occupazione giovanile. Il tasso di disoccupazione è diminuito, anche tra i lavoratori più giovani, dove rimane tuttavia su livelli significativamente più elevati di quelli pre-crisi. Sono tornate a crescere le assunzioni a tempo indeterminato e le stabilizzazioni di contratti a termine.

Nel 2018 il reddito e i consumi delle famiglie abruzzesi sono stimati in contenuto aumento. Alla crescita del reddito hanno contribuito soprattutto i redditi da lavoro e, in particolare, quelli da lavoro dipendente. La disuguaglianza nella distribuzione del reddito rimane inferiore in Abruzzo rispetto alla media delle regioni italiane.

Per quanto riguarda l'economia dell'area colpita dal sisma del 2009, nel decennio successivo al sisma, nell'aquilano è significativamente cresciuta l'attività economica nell'edilizia e nei comparti del terziario che hanno beneficiato dei lavori di ricostruzione; è invece proseguito l'arretramento dell'industria, una tendenza già in atto prima del 2009. Nell'area si rileva una significativa diffusione delle attività maggiormente innovative, favorite anche dalla presenza nel territorio di importanti centri di ricerca e di formazione universitaria e superiore.

Una indagine curata dal quotidiano 'Il sole 24 ore' sulla Qualità della vita 2019 nelle Regioni e nelle Province italiane posiziona Teramo terza tra le quattro province abruzzesi con un peggioramento di 3 posizioni rispetto all'anno precedente nella classifica nazionale raggiungendo il 56esimo posto. Sono sei le aree tematiche prese in considerazione dall'indagine: ricchezza e consumi, affari e lavoro, ambiente e servizi, demografia e società, giustizia e sicurezza; cultura e tempo libero.

Per quanto riguarda l'ambiente tecnologico, per trasformare la sanità in un sistema più efficiente, capace di erogare servizi migliori e centrato sul paziente, partecipe e consapevole nelle scelte riguardanti la sua salute, l'obiettivo è la sanità digitale; questo, ovviamente, senza perdere di vista l'insostituibile rapporto tra medico e paziente. In questo contesto sono evidenti le possibilità di sviluppo in termini di telemedicina, digitalizzazione, nuove tecnologie e intelligenza artificiale



darebbero sicuramente effetti positivi nel medio-lungo termine, tuttavia la limitazione delle risorse disponibili e la mancanza di un approccio sistemico rendono necessario, nell'immediato, ponderare opportunamente le possibilità di investimento.

Considerando come componente ambientale anche il livello istituzionale, si segnala che con Deliberazione n.1318 del 27/08/2018 è stato approvato l'Atto Aziendale sul quale la GRA con deliberazione n. 722 del 28/09/2018 ha espresso il parere di conformità. Inoltre con Deliberazione n. 2086 del 28/12/2018 si è dato esecuzione dell'atto aziendale sopra citato. Il nuovo assetto consentirà di perseguire con maggiore efficacia le prospettive di miglioramento dei servizi offerti all'utenza e della gestione complessiva.

L'ASL di Teramo persegue una politica di valorizzazione dei portatori di interessi (stakeholder), a prescindere dalla capacità di influenzare o meno le scelte aziendali, gestendo in modo chiaro la comunicazione e i rapporti con il pubblico, aprendo con essi tavoli di confronto, puntando soprattutto su trasparenza e accessibilità globale e migliorando la comunicazione delle strategie aziendali per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza.

Per l'anno 2020 questa politica sarà portata avanti attraverso l'attivazione di specifici tavoli di confronto con gli stakeholder esterni sui temi del presente Piano della Performance.

Gli stakeholders di riferimento della ASL Teramo sono:

- I cittadini/utenti e le loro associazioni;
- Le università del territorio;
- I sindacati;
- Gli ordini professionali;
- I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'azienda per il tramite delle loro associazioni di categoria;
- Le amministrazioni comunali.

2.2 Analisi del contesto interno

I 47 comuni del territorio della ASL Teramo sono organizzati, per quanto riguarda l'assistenza territoriale, in 2 Aree Distrettuali:

Area Distrettuale 1 Gran Sasso - Laga con sede a Teramo (al quale afferiscono gli ambiti territoriali dell'ex DSB Teramo: Basciano, Campli, Canzano, Castellalto, Cortina, Penna Sant'Andrea, Teramo, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura, Valle Castellana e dell'ex DSB di Montorio al Vomano: Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia);

Area Distrettuale 2 Adriatico con sede a Roseto degli Abruzzi (al quale afferiscono gli ambiti territoriali dell'ex DSB di Roseto Sellante, Giulianova, Morra d'oro, Mosciano S. Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi; dell'ex DSB di Atri: Atri, Arsita, Bisenti, Castiglione Messer Raimondo, Castilenti, Cellino;



Attanasio, Cermignano, Montefino, Pineto, Silvie dell'ex DSB di Sant'Omero: Alba Adriatica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, S. Egidio alla Vibrata, S. Omero, Torano Nuovo e Tortoreto)

L'Area Distrettuale Gran Sasso Laga interessa le zone interne il cui territorio è prevalentemente a carattere collinare o montano e comprende quindi l'ex distretto di Teramo e il Distretto di Montorio, mentre la restante area interessa tutti i Comuni che si affacciano sulla costa adriatica.

Nell'area territoriale, caratterizzata da un'organizzazione a matrice, con collegamenti funzionali alla rete assistenziale ospedaliera ed ai Dipartimenti Territoriali, oltre ai distretti sanitari, sono presenti:

- n. 4 UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) collocate a Martinsicuro, Montorio al V., Sant'Egidio alla V. e Teramo;
- la Centrale Operativa Emergenza 118;
- RSA anziani/disabili psichici presso Castilenti e Contrada Casalena a Teramo;
- Centri Residenziali e semiresidenziali per malati di mente variamente distribuiti sul territorio;
- Il Dipartimento di Prevenzione.

L'ASL TE è una realtà di confine, i residenti in alcuni comuni, per ragioni culturali, storiche e di viabilità, gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governo.

La popolazione nei distretti è così distribuita:

Fig. 03 – ASL Teramo, popolazione per distretto 2019

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Teramo	38.999	40.715	79.714
Nereto	39.373	41.109	80.482
Roseto	36.904	39.114	76.018
Atri	25.877	26.631	52.508
Montorio	9.650	9.680	19.330
Popolazione totale	150.803	157.249	308.052

Il grafico in basso, denominato Piramide delle età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Teramo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2019. La popolazione è riportata per classi quinquennali di età, indicate sull'asse delle ordinate, mentre sull'asse delle ascisse sono riportati due grafici a barre speculari con indicazione, a sinistra, degli individui di sesso maschile e a destra, di sesso femminile. I diversi colori indicano lo stato civile dei soggetti.

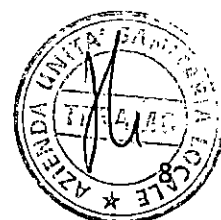
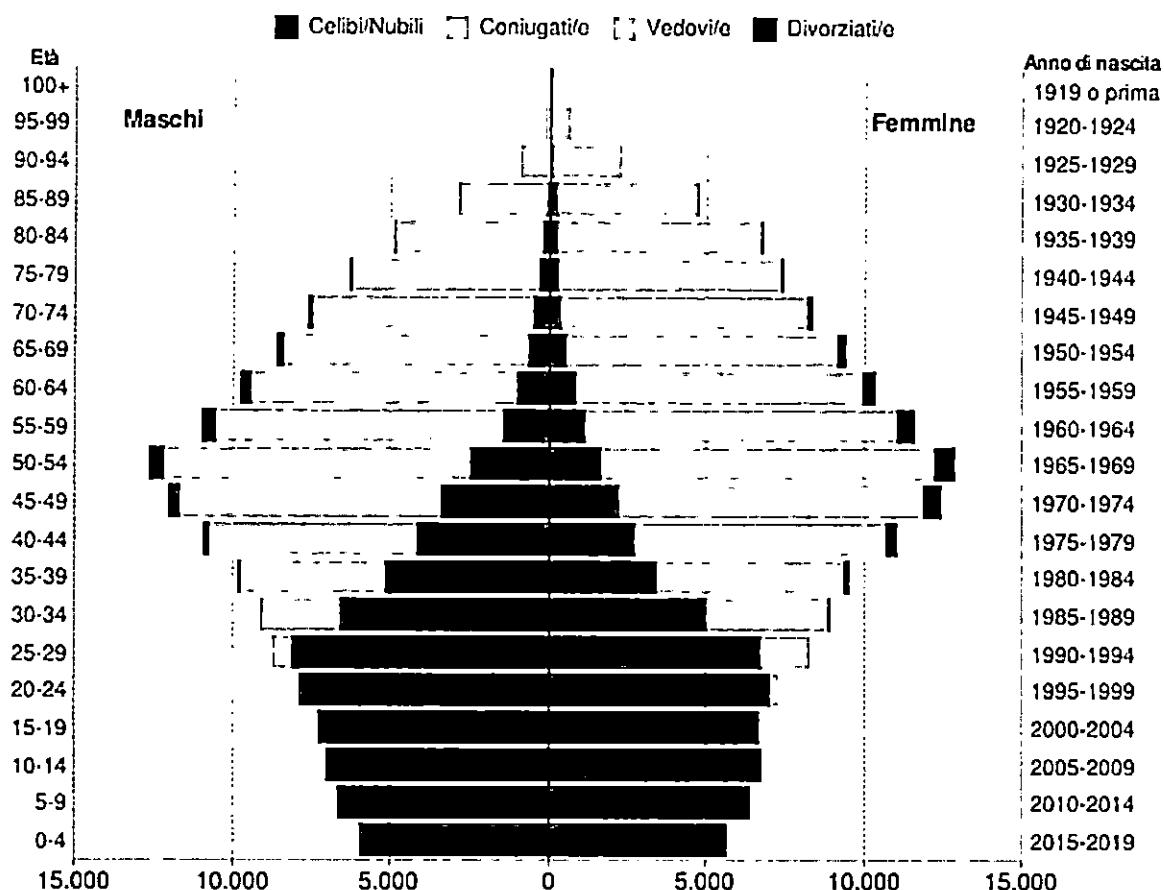


Fig. 04 – Piramide delle età, Provincia di Teramo 2019



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2019

PROVINCIA DI TERAMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

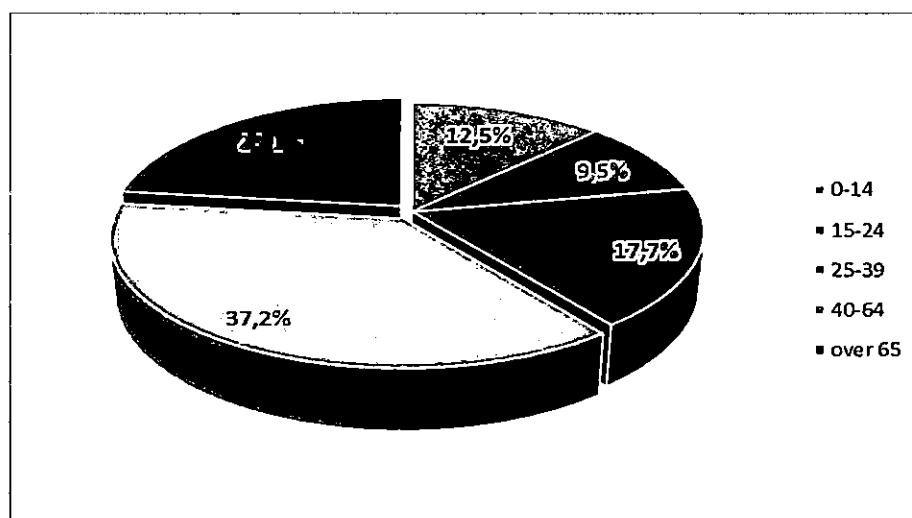
L'andamento demografico² negli ultimi dieci anni è caratterizzato soprattutto dall'aumento della popolazione ultrasettantacinquenne, mentre si assiste ad una progressiva riduzione del numero dei giovani: analizzando il grafico è evidente una contrazione, in termini assoluti, relativa alle fasce d'età comprese tra i 40 e i 20 anni; lo stato di salute della popolazione è in linea con il trend nazionale che vede, a fronte dell'aumento medio dell'aspettativa di vita, un incremento delle patologie croniche correlate.

² Fonte: dati Istat 1/01/2019



Fig. 05 – ASL Teramo - Distribuzione della popolazione per fasce d'età 2019

Popolazione per fasce di età	2019	2018
0-14	12,5%	12,7%
15-24	9,5%	9,5%
25-39	17,7%	17,9%
40-64	37,2%	37,0%
over 65	23,1%	22,9%
totale popolazione	308.052	308.284



Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la ASL Teramo organizza le attività in forma dipartimentale. Per la macro articolazione il modello ordinario di organizzazione prevede la strutturazione in hub & spoke. Il Presidio Ospedaliero HUB è quello di Teramo, presidio principale ad alto tasso di specializzazione, il quale dispone di un maggior numero di posti letto. I Presidi Ospedalieri "spoke" sono tre: Atri, Giulianova e Sant'Omero.

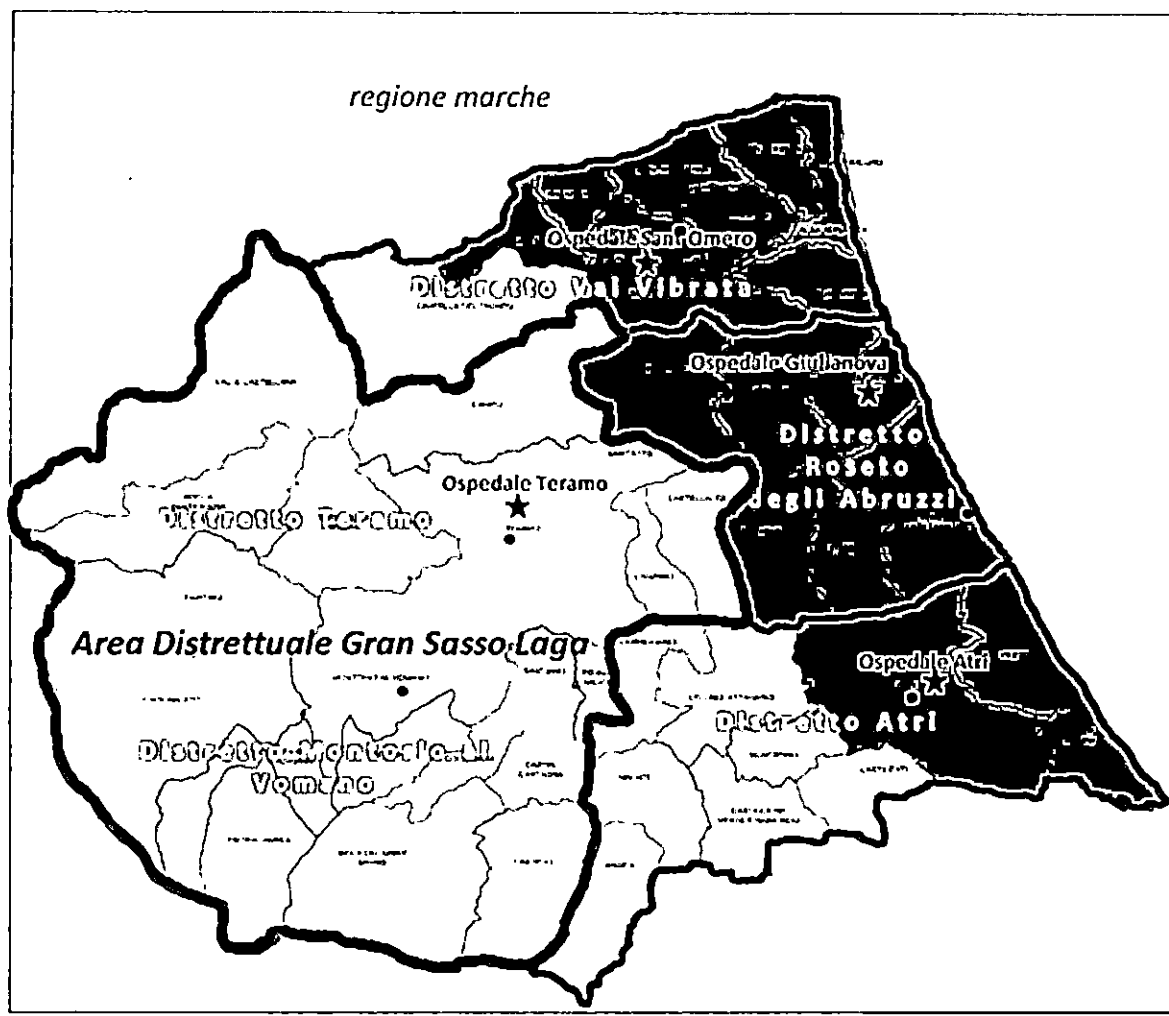
I PP.OO. sono caratterizzati da diversa tipologia di intensità di cure: acuzie, riabilitazione, cronicizzazione. La distanza massima tra un presidio e l'altro è di Km 47, che si percorrono in 50 minuti circa.

La dotazione complessiva della ASL Teramo al 31/12/2019 è di n. 827 posti letto, articolati come segue:

- 430 nel Presidio Ospedaliero di Teramo,
- 134 nel Presidio Ospedaliero di Atri,
- 130 nel Presidio Ospedaliero di Giulianova,
- 133 Presidio Ospedaliero di Sant'Omero.



Fig. 06: Collocazione geografica dei Presidi Ospedalieri nella ASL Teramo



L'attività prodotta dai quattro Presidi, per l'anno 2019 in termini di ricoveri risulta complessivamente pari a 39.543 e circa il 50% dell'attività totale viene prodotta dal presidio di Teramo, come riportato nella tabella seguente.

Fig. 07: Attività ospedaliera 2019³

ANNO 2019					
Regime di ricovero	ATRI	GIULIANOVA	S.OMERO	TERAMO	Totale
AMBULATORIALE SDAC	1.917	432	175	2.628	5.152
DAY HOSPITAL	830	199	1.652	2.405	5.086
DAY SURGERY	868	458	-	-	1.326
DEGENZA ORDINARIA	4.951	3.456	5.191	14.381	27.979
Totale	8.566	4.545	7.018	19.414	39.543

³ Dato provvisorio in attesa della chiusura definitiva delle sdo



La Asl di Teramo, per rispondere ai continui cambiamenti nell'ambito della gestione delle risorse umane, ha trovato alcune soluzioni per rispondere in modo adeguato al contesto economico, organizzativo e demografico. Le condizioni ed i numerosi vincoli normativi hanno comportato un costante e progressivo invecchiamento del personale sanitario. Il fenomeno risulta più allarmante per alcune discipline della dirigenza medica in particolare per la limitata partecipazione alle procedure concorsuali.

La Asl di Teramo, per far fronte a tali criticità, ha avviato con soluzioni alternative, quali prestazioni aggiuntive, convenzioni ed esternalizzazione di attività che però non possono rappresentare, nel medio – lungo termine, una soluzione al problema.

Al 31 dicembre 2019, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.210 dipendenti.

Fig. 08: ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2019

Personale	2018	2019
Sanitario	2.357	2.356
Non sanitario	894	854
Totale complessivo	3.251	3.210

La programmazione regionale, con il DCA 79/2016, prevede per la Asl di Teramo un incremento di posti letto portando l'attuale dotazione complessiva a 883 unità, con un conseguente aumento della dotazione organica che dovrebbe dunque attestarsi su 3.669 unità, ovvero 459 unità in più rispetto all'attuale dotazione.

Altro dato significativo (fig. 09) è quello relativo all'età media del personale: risulta evidente la necessità di impostare le basi per un ricambio generazionale senza il quale, tra qualche anno, l'azienda potrebbe trovarsi in grande difficoltà.

Fig. 09: ASL Teramo, età media personale

Indicatore	Valore
Età media del personale (anni)	49,40
Età media dei dirigenti medici	51,83
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non)*	56,14

**il dato è riferito al dirigente amministrativo, analista, fisico, ingegnere, sociologo, statistico e dirigente delle professioni sanitarie, etc..*

Le procedure di reclutamento a tempo indeterminato hanno un complesso iter procedurale, dai tempi tecnici spesso lunghi e non dipendenti dall'efficienza aziendale; inoltre, il lungo lasso di tempo nel quale sono state bloccate le assunzioni a tempo indeterminato ha comportato un costante e



progressivo invecchiamento del personale sanitario e non, con tutte le ripercussioni sull'erogazione della prestazione lavorativa, come ad esempio l'elevato numero di prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, quali: esonero dai turni, soprattutto notturno e festivi, incremento delle assenze per malattia e/o infortunio, rilevante incremento della fruizione dei benefici previsti dalla L. 104/91.

Il fenomeno è reso ancora più di impatto, per alcune discipline mediche, in correlazione all'esiguo numero degli specialisti sull'intero territorio nazionale che determina una limitata partecipazione alle procedure concorsuali tale da non consentire (alla fine del complesso e oneroso iter sopra descritto) la copertura dei posti messi a concorso.

L'ASL di Teramo ha sempre rispettato il limite complessivo di spesa per il personale fissato dall'art. 2 comma 71 della L.191/2009 (spesa 2004 – 1,4%) nonché di quello programmato dalla regione Abruzzo. L'andamento della spesa ha subito un costante decremento registrando, nell'anno 2019, un delta negativo rispetto al tetto di spesa di circa 3 milioni di euro (tetto 2019 pari ad €169,990 - proiezione spesa CE del III trimestre 2019 spesa prevista al 31.12.2019 €166,878). La diminuzione della spesa è da attribuire al fatto che il numero degli assunti a seguito delle procedure di reclutamento non riesce nemmeno a pareggiare quello dei cessati a vario titolo sia per i tempi burocratici di realizzazione delle procedure, sia per la carenza su tutto il territorio nazionale di medici specialisti (la carenza per alcune discipline quali pediatria, anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ortopedia, etc. è drammatica).

A servizi invariati questo si è tradotto in una forte carenza di tutto il personale. Le maggiori criticità riguardano ovviamente il personale medico, infermieristico e di supporto alle quali si aggiunge la carenza di personale tecnico professionale ed amministrativo che negli anni ha subito il maggiore impatto per mancata autorizzazione al turn over.

La situazione già critica è ulteriormente esasperata per il rispetto degli obblighi derivanti dalla Legge 161 del 30/10/2014 in materia di orario di lavoro, riposi e lavoro notturno.

Per il triennio 2019/2021 è stato regolarmente adottato il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) al quale si sta dando esecuzione relativamente alle previsioni dell'annualità 2019 ed è in fase di redazione il PTFP 2020/2022. I piani sono gli strumenti indispensabili per tentare di ridurre alle sole sostituzioni di personale assente temporaneamente il ricorso ai rapporti flessibili.

Nel rispetto delle previsioni dei PTFP sono in itinere le procedure di affidamento degli incarichi vacanti di Direttore delle UUOCC previste dall'approvato Atto Aziendale

Nel corso del 2019 sono state portate a termine 315 assunzioni, in particolare per quanto riguarda il personale infermieristico (152); tuttavia, pur consentendo un abbassamento complessivo dell'età media, queste assunzioni non sono state sufficienti a garantire il turnover.



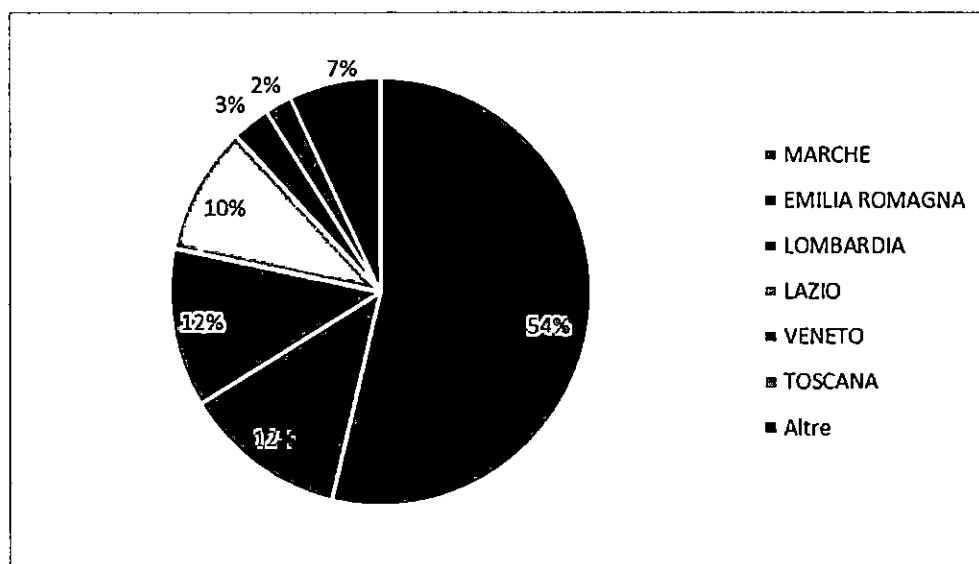
Un'altra importante criticità della ASL di Teramo è rappresentata dalla mobilità passiva extra-regionale.

Fig. 10: ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera- Anni 2017-2018

tipo DRG	2017		2018	
	importo (€/000)	n. episodi	importo (€/000)	n. episodi
Chirurgico	29.376	6.927	29.800	6.740
Medico	12.704	4.922	12.854	4.732
Totale complessivo	42.080	11.849	42.654	11.472

Per motivi di vicinanza geografica e di capacità produttiva insufficiente, oltre a ragioni culturali, storiche e di viabilità, i residenti di alcuni comuni gravitano sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governabilità. Nell'anno 2018 la mobilità passiva extra-regionale per ricoveri ha fatto registrare un importo di oltre 42 milioni di euro (di cui circa 23 milioni per la sola Regione Marche).

Fig. 11: ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera per regione, anno 2018



I costi totali generati dalla mobilità passiva extra regionale ammontano complessivamente a circa 53 milioni di euro, di cui l'80% per ricoveri ospedalieri.

In una prospettiva più generale è opportuno segnalare come, l'attuale configurazione dei finanziamenti regionali non renda possibile il raggiungimento di un equilibrio per la ASL Teramo, per

questo è stato chiesto ai competenti organi regionali il ritorno al finanziamento per quota capitaria pesata.

Nella programmazione triennale, nel rispetto delle linee guida regionali, sono state inserite manovre di riduzione della spesa farmaceutica, per altri beni e servizi, per farmaceutica convenzionata e per accantonamento al fondo rischi, è stata anche prevista una manovra di incremento della spesa del personale. In questo quadro, è evidente la difficoltà dell'azienda ad investire in servizi e innovazione, generando una spiacevole spirale circolare nel mancato recupero della mobilità passiva.

Ad ogni modo l'azienda sta lavorando per implementare nuovi servizi all'utenza e migliorare l'assistenza su settori critici: a partire dal mese di maggio 2020 si intende attivare la gestione della RSA di Giulianova che consentirà una migliore presa in carico dei pazienti anziani e cronici; da gennaio 2021 sarà attivata una comunità terapeutica per tossicodipendenti. Sono stati previsti investimenti nell'area radiologica, con l'installazione di nuove attrezzature. Queste iniziative consentiranno un recupero della mobilità passiva.

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere queste, fatta eccezione per il Presidio di Sant'Omero, necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alla normativa antisismica (oltre 40 mln €) e antincendio (oltre 20 mln €); inoltre, bisogna considerare l'eventuale costo degli adeguamenti, di qualsiasi struttura sanitaria, ai criteri di cui alla legge regionale 32/2007, che assumerebbe livelli iperbolici assolutamente insostenibili per il fondo sanitario regionale.

In tal senso, l'azienda sostiene l'importanza di valutare la costruzione di un nuovo Presidio Ospedaliero.

Questo consentirebbe di ridurre i costi di gestione e manutenzione delle strutture, con particolare riferimento agli adeguamenti sismici e antincendio, di razionalizzare la logistica, soprattutto, di riorganizzare l'attività sanitaria in modo da renderla più efficiente, efficace e attrattiva per l'utenza, con il fine ultimo di ridurre la mobilità extraregionale.

A tal fine risultano attualmente in fase di implementazione diverse soluzioni, anche innovative, per rendere possibile la realizzazione di questo ambizioso progetto; in particolare, l'adozione di forme di project financing come il Partenariato Pubblico Privato.

3. Le aree strategiche

Nel definire le aree strategiche, formalizzate negli strumenti di programmazione 2020-2022 (Delibera n. 2153 del 29.11.2019), si è tenuto conto delle normative vigenti, delle linee guida alla redazione degli Strumenti di Programmazione 2020-2022 e di ulteriori progetti di matrice esclusivamente aziendale.

Le aree strategiche definite sono volte a garantire alla ASL di Teramo lo svolgimento delle indispensabili e sopra descritte azioni di sviluppo, ferme restando le contestuali e necessarie azioni di razionalizzazione destinate invece a ripristinare nel più breve tempo possibile le condizioni di equilibrio economico strutturale.



Le aree strategiche per il triennio 2020-2022, che coinvolgono tutte le strutture sanitarie e amministrative aziendali, sono:

Area 1: Prevenzione, produzione e accessibilità delle cure

- 1.1 riorganizzazione e qualificazione ospedaliera;
- 1.2 riorganizzazione e potenziamento del territorio.

Area 2: Equilibrio aziendale / Appropriatelyzza

- 2.1 miglioramento dell'appropriatelyzza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale;
- 2.2 aggiornamento tecnologico e centralizzazione delle attività.

Area 3: Qualità tecnico professionale

- 3.1 adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo;
- 3.2 miglioramento dei flussi informativi.

Area 4: Efficacia e qualità dei servizi / Trasparenza e legalità

- 4.1 miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione;
- 4.2 promozione di maggiori livelli di trasparenza e della corruzione.

La riorganizzazione e la qualificazione ospedaliera vengono perseguite soprattutto attraverso azioni di miglioramento della produzione, a parità di risorse, volte al contenimento delle liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali e alla riduzione di mobilità passiva; attraverso la razionalizzazione dei consumi di beni sanitari o il miglioramento di alcuni indicatori di attività di tipo tradizionale (degenza media, peso medio dei DRG, indice operatorio).

La riorganizzazione e il potenziamento del territorio mantengono un alto livello di priorità, con una particolare attenzione all'ADI e all'aumento dell'assistenza residenziale ad anziani. Un ruolo di primaria importanza è riservato anche all'area della Prevenzione, quale momento fondamentale nel quale intervenire per migliorare lo stato di salute della popolazione a lungo termine. Tutto questo può avvenire soltanto con il profondo coinvolgimento di tutte le professionalità interessate.

Il miglioramento dell'appropriatelyzza delle prestazioni e il perseguimento dell'equilibrio economico aziendale rappresentano una importante linea strategica già da tempo presidiata soprattutto per quanto riguarda la razionalizzazione della spesa.

Rimane da consolidare l'area del miglioramento dell'appropriatelyzza anche attraverso l'implementazione di nuovi strumenti di miglioramento organizzativo e di re-ingegnerizzazione dei processi. Sono interessanti in tal senso i progetti di governo dell'appropriatelyzza prescrittiva dei medici di medicina generale. In questa linea strategica si colloca a pieno titolo anche il monitoraggio e la razionalizzazione della spesa farmaceutica sia a livello territoriale che ospedaliero.



L'aggiornamento tecnologico e la centralizzazione delle attività costituiscono la linea strategica attraverso la quale si intende mantenere competitiva questa azienda in un contesto caratterizzato da continui progressi. La suddetta linea strategica trova la sua principale formulazione nel Piano degli investimenti.

L'adeguamento delle dotazioni organiche ed una ottimizzazione della distribuzione di personale è molto rilevante; come pure lo sviluppo delle competenze professionali e della motivazione del personale in servizio.

Il miglioramento dei flussi informativi viene perseguito attraverso una serie di iniziative che hanno la finalità ultima di migliorare la qualità delle informazioni sull'attività sanitaria svolta e la contabilità analitica.

Il miglioramento della qualità e il recupero di attrattività verso la popolazione è la linea strategica più difficile da attuare, tale da richiedere un impegno più a lungo termine. L'azienda vuole tornare ad essere un punto di riferimento per tutta la popolazione residente. Il nuovo ospedale può essere da questo punto di vista risolutivo.

L'area strategica "Prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza" è trasversale alle aree precedenti e in generale investe ogni attività attraverso la quale l'azienda intende stabilire un contatto con i propri interlocutori di riferimento. L'obiettivo è quello di sviluppare relazioni stabili basate sull'accountability (obbligo di render conto, a chi vi è interessato, dei risultati della propria azione in un certo ambito).

4. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le strategie vengono declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso lo strumento del Budget. In alcuni casi gli obiettivi sono formalizzati in termini di scadenze, in altri sono misurati attraverso indicatori specifici.

Tramite il Budget, secondo una logica top-down, gli obiettivi strategici aziendali vengono declinati a livello di singole strutture operative e, attraverso la produzione di reportistica, l'andamento della gestione viene monitorato al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità o scostamenti dai programmi.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi vengono divulgati all'interno dell'azienda attraverso le riunioni del Collegio di Direzione, le linee guida generali al budget, il sito intranet aziendale, ecc.; allo stesso tempo vengono divulgati ai portatori di interessi sia attraverso il sito web aziendale che con altre modalità di comunicazione (conferenze stampa, comunicati, ecc.). Un importante ruolo nel processo di veicolazione delle informazioni è svolto dal sistema delle Relazioni Sindacali, improntato su reciproca correttezza e lealtà.

In corso d'anno viene distribuita, con cadenza semestrale, la reportistica. L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) valuta il grado di raggiungimento degli indicatori negoziati e la coerenza degli obiettivi di performance con quelli del Piano anticorruzione e trasparenza.



Il livello di raggiungimento degli obiettivi di Budget, congiuntamente alla valutazione della performance individuale, determina la quota di retribuzione di risultato spettante al personale dell'Area dirigenziale e del comparto.

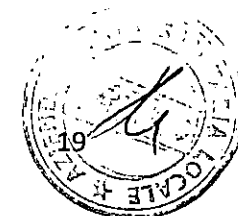
5. Cruscotto di monitoraggio e obiettivi 2020

Di seguito si riportano gli obiettivi e gli indicatori implementati per il biennio 2020 – 2022 e dunque effettivi anche per il 2020. Il fatto che il processo di budget sia già concluso non inficia la possibilità di rinegoziare lo stesso al verificarsi di eventi prima non considerati.



Cruscotto di monitoraggio 2020

Sub area strategica	Dimensione: produzione	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Miglioramento della produzione in termini quali-quantitativi per attività in regime di ricovero e ambulatoriale protetto.	Incremento rispetto all'esercizio precedente di: 1) totale ricoveri ordinari medici; 2) totale ricoveri ordinari chirurgici; 3) ricoveri Day Hospital; 4) ricoveri Day Surgery; 5) ricoveri in regime ambulatoriale protetto.	Obiettivo generalmente assegnato in modo indiretto come effetto degli indicatori economici di efficientamento, in particolare in relazione al costo del personale, assimilabile a un costo fisso di produzione. Focus specifico in alcune aree di criticità in relazione a Programma Nazionale Esiti (DGR 525/2107)
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Ospedalieri opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	n. prestazioni ambulatoriali rispetto ai volumi di attività in libera professione	Obiettivi attività istituzionale diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente in aumento sulle aree con elevate liste di attesa. Attività in libera professione valutata in termini di volume in una scheda specifica.
	Svolgimento attività propedeutiche alla realizzazione del nuovo ospedale	Rispetto delle scadenze e degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica	Obiettivi volti al calcolo di fattibilità economica e all'impostazione delle procedure amministrative necessarie
	Svolgimento attività finalizzate al rispetto e all'applicazione del DCA 79/2016	Verifica dello svolgimento delle attività previste relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera	Riorganizzazione delle UUOO e rimodulazione dei PL in base al DCA 79/2016
Sub area strategica	Dimensione: produzione	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio	Volumi attività di prevenzione collettiva	Variazione rispetto all'anno precedente del: n. controlli nei cantieri, n. controlli sulle attività zootecniche, n. controlli sulle acque, n. controlli sugli esercizi produttivi del settore alimentare, ecc.	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili in ogni caso volti al rispetto degli adempimenti previsti alla griglia lea e al piano della prevenzione. Generalmente volti alla soddisfazione della domanda.
	Rispetto Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 e proroga 2019	% raggiungimento indicatori sentinella del piano della prevenzione	Raggiungimento al 31/12/2020 dell'80% degli indicatori sentinella di tutti i programmi, precisando che lo scostamento tra il valore osservato e lo standard previsto non sia superiore al 20%. Obiettivi diversificati per CdR in base a quanto previsto dal PRP 2014/2018 e proroga 2019
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Territoriali opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	n. prestazioni ambulatoriali rispetto ai volumi di attività in libera professione	Attività istituzionale e in libera professione valutata in termini di volume in una scheda specifica.
	Rete cure palliative	tasso di occupazione pazienti assistiti in hospice var. % prestazioni ambulatoriali, var. % accessi domiciliari ai malati terminali	Incremento attività ove le risorse lo consentano per hospice e attività ambulatoriale. Incremento nell'anno 2020 del 10% degli accessi domiciliari ai malati terminali rispetto al dato in essere al 31/12/2019
	Volumi attività in ADI e verifica appropriatezza	n. casi trattati rispetto alla domanda complessiva percentuale di ultrasessantacinquenni presi in carico rispetto alla popolazione	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Generalmente volti al soddisfacimento della domanda.



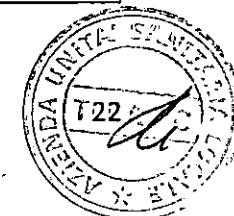
Sub area strategica	Dimensione: appropriatezza	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Degenza media	N. giornate di degenza dimessi/n. dimessi	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente volto alla riduzione delle degenze medie, all'aumento del peso del DRG
	Peso medio dei DRG prodotti	Peso totale DRG dimessi/n. dimessi	
	DRG potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario	% drg LEA in regime ordinario in base a quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta per la sanità n° 50/2011 del 16 novembre 2011 e s.m.l.	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili. Tendenzialmente prevista una riduzione delle inapproprietezze, un aumento dell'indice operatorio dove troppo basso rispetto a specialità identiche, un aumento del filtro del PS
	Filtro del pronto soccorso	Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero/totale accessi in pronto soccorso	
	Indice operatorio dei ricoveri ordinari per i reparti chirurgici	N. DRG chirurgici/n. DRG prodotti	
	Riduzione inapproprietezze potenziali nei ricoveri da PS	- Numero ricoveri ordinari medici di 0/1 giorni da Pronto Soccorso esclusi decessi e ricoveri in ostetricia ginecologia e pediatria su totale ricoverati - Ricoveri esitati in drg potenzialmente inappropriati provenienti da ps (esclusa lungodegenza e riabilitazione, esclusi drg con eccezioni) su totale ricoverati	Obiettivi diversificati per ps in base ai risultati conseguiti
	Mantenimento erogazione dei LEA	Valutazione del grado di raggiungimento di 11 Indicatori della "Griglia LEA": 1) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); 2) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); 3) Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >= 65 anni; 4) Proporzioni di persone che ha effettuato il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto; 5) Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti; 6) Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI; 7) Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti; 8) Percentuale parti cesarei primari; 9) Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN; 10) Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario; 11) Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (minuti).	Obiettivi diversificati per CdR
	Rispetto percentuali di prescrizione di farmaco generico e biosimilare	% prescrizione farmaco generico / totale farmaci della medesima categoria terapeutica % prescrizione farmaco biosimilare / totale farmaci della medesima categoria terapeutica	Nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali obiettivi diversificati per CdR



Sub area strategica	Dimensione: equilibrio economico	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Indicatore di efficienza per i CdR ospedalieri secondo lo standard N.I.San nell'utilizzo di: 1) personale medico; 2) altro personale; 3) farmaci; 4) dispositivi.	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso dei 4 fattori produttivi in esame rispetto al benchmark NISAN. Questo indicatore racchiude in se diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza data l'impossibilità di assegnare ulteriori risorse
	Costo per farmaci e dispositivi medici per i CdR sanitari non valutati secondo lo standard NISan compresa area territoriale	In mancanza di un confronto con il benchmark nazionale sono stati conservati indicatori espressi in valore assoluto che di fatto rappresentano un limite in base alla spesa storica	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili.
	Razionalizzazione dell'utilizzo dell'istituto del lavoro straordinario nel rispetto del fondo disponibile	Rilevazione dello straordinario timbrato distinguendo per dirigenza e comparto; la pronta disponibilità, lo straordinario diurno e notturno, l'accantonamento in banca ore	Obiettivi diversificati per CdR in base all'effettiva dotazione di personale e alle risorse disponibili.
	Tempi medi di pagamento	Appropriatezza nella tempestività dei pagamenti calcolata mediante l'indicatore annuale di cui alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del DPCM del 22/09/2014 e ss.mm. Il ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.3 del 14/01/2015 e n. 22 del 22/07/2015	Obiettivo volto al miglioramento della tempestività dei pagamenti per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico
	Effettuazione dell'inventario del materiale sanitario in giacenza presso il reparto al 31/12/2020	1) Riconsegna dell'inventario entro la scadenza definita dal Controllo Gestione. 2) Rispetto dei requisiti di qualità concordati al momento della consegna dell'inventario	Obiettivo assegnato ai CdR che gestiscono una giacenza
	Certificabilità dei bilanci (PAC)	Revisione delle procedure Applicazione a regime delle procedure Adozione azioni di miglioramento ove necessario	Obiettivi diversificati per CdR come da cronoprogramma regionale per l'attuazione delle procedure di certificabilità dei bilanci.
Sub area strategica	Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività	Attuazione piano degli investimenti in beni mobili durevoli	Acquisto delle attrezzature previste entro il 31/12/2020	Obiettivo volto a garantire l'acquisto di una % più alta possibile di beni nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati
	Attuazione piano aggiudicazione gare dispositivi medici	Rispetto della scadenziario	Obiettivo volto a garantire l'aggiudicazione di una % più alta possibile di gare per l'acquisto di dispositivi medici, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico
	Attuazione piano degli investimenti in beni immobili	Completamento lavori previsti entro il 31/12/2020	Obiettivo volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di lavori nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati
	Espletamento delle gare per l'acquisto di servizi in scadenza	Svolgimento di tutte le attività necessarie all'espletamento delle gare per l'acquisto servizi in scadenza	Obiettivo volto al miglioramento della tempestività degli acquisti e della relativa attività amministrativa, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico
	Sanità digitale-ICT	-% ricette mediche dematerializzate sia con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che per le prescrizioni farmaceutiche -alimentazione del fascicolo sanitario elettronico mediante l'integrazione del legacy aziendali appositamente individuati e del contestuale e progressivo caricamento dei dati delle refertazioni	Obiettivi attribuiti per fasi specifiche ai CdR interessati
3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Effettuazione delle assunzioni previste dal piano delle dinamiche del personale nei termini indicati nel bilancio di previsione 2020	Rispetto dei tempi previsti per le assunzioni 2020	Obiettivo volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di assunzioni rispetto a quanto previsto
	Pianificazione ed organizzazione della formazione e dell'aggiornamento del personale	- Proposta di Piano Formazione annuale - N. ore di formazione erogate - N. crediti ECM garantiti - N. corsi realizzati / corsi previsti	Obiettivo volto alla predisposizione Proposta di Piano annuale di Formazione del personale, alla Progettazione, accreditamento ECM ed organizzazione di iniziative formative e alla realizzazione iniziative formative previste
	Costo del personale da modello CE	Rispetto dei vincoli economici sul personale	Rispetto dei vincoli complessivi posti dalla Regione nel CE
3.2 Miglioramento dei flussi informativi	Informatizzazione attività di sala operatoria e delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati	Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda e corretta alimentazione dei campi previsti	Obiettivi differenziati per i CdR interessati
	Informatizzazione SDO da reparto	Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda	Obiettivi differenziati per i CdR interessati
	Adozione cartella clinica informatizzata	Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda	Obiettivi differenziati per i CdR interessati
	Tempestiva chiusura e comunicazione flussi alla Regione e al Ministero	Rispetto delle scadenze	Rispetto scadenze
	Qualità dei flussi inviati	Report regionali sulla qualità degli Invii	Miglioramento qualità
	Tempestiva chiusura delle sdo	Numero di sdo non chiuse alla data mensile prevista dalla Regione	Limitato alle sole sdo non chiudibili per motivi giudiziari



Sub area strategica	Dimensione: qualità tecnico professionale	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2020
4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Contenimento delle liste di attesa	- rispetto dei tempi massimi di attesa relativi alle 43 prestazioni di specialistica ambulatoriale Indicate nel PNGLA come da DGR 575/2011 e da DCA 60/2015 -individuazione nel Piano delle Prestazioni di quelle caratterizzate da elevati tempi di attesa e pubblicazione sul sito aziendale dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata - predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell'intera offerta sanitaria afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP	Obiettivi diversificati per Cdr espressi anche in termini di aumento dell'offerta di slot nei calendari settimanali
	Livello di Intensità delle cure domiciliari	N. casi adi ad alta intensità rispetto al n. totale dei casi adi	Obiettivi diversificati per Cdr
	Indicatori di esito delle prestazioni erogate (Agenas-MIS.MI)	Adesione e progressivo adeguamento agli standard del programma esiti sviluppato dall'AGENAS e agli obiettivi regionali di cui alla DGR 525/2017 ("Approvazione documento tecnico "Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera MISurare per Migliorare ")	Obiettivi volti al miglioramento della gestione degli standard previsti a livello nazionale e regionale
4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Corretta gestione del dolore nei pazienti ricoverati	Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto	Obiettivo volto al miglioramento della gestione del dolore nei pazienti ricoverati
	Corretta e completa compilazione della cartella infermieristica come strumento per ridurre gli errori e garantire una migliore presa in carico del paziente	Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto	Obiettivo volto al miglioramento della completezza e della qualità della compilazione della cartella infermieristica
	Somministrazione questionari qualità percepita, analisi risultati, condivisione dei risultati ed evidenziazione criticità emerse	Limitato solo ad alcuni reparti	Somministrazione strumenti di indagine e definizione azioni di miglioramento delle criticità
4.2 Prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza	Trasparenza	Rispetto di almeno il 90% degli obiettivi previsti	- Rispetto degli obblighi di pubblicazione con le responsabilità individuate nel PTPCT alla sezione trasparenza (d.lgs 33/2013 e smi) - Monitoraggio semestrale obblighi - Informatizzazione flussi per la pubblicazione del registro degli accessi agli atti/accesso civico - Verifica del rispetto della normativa sulla Tutela dei dati nella
	Incarichi e nomine	Rispetto dell'80% degli obiettivi previsti	Rispetto obiettivi indicati nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione
	Gestione delle presenze del personale dipendente	Report semestrale	Verifica periodica da parte dei Direttori di Struttura sulla corretta applicazione del regolamento aziendale con indicazioni delle inadempienze e delle relative misure adottate
	Codice di Comportamento	Rispetto scadenza di approvazione e di monitoraggio	Aggiornamento del Codice Aziendale di Comportamento alla normativa e monitoraggio semestrale sull'applicazione del Codice
	Formazione	n. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità	Organizzazione corsi su codice aziendale di comportamento, Trasparenza e Privacy
	Informatizzazione dei processi	Rispetto scadenze	Avvio a regime nuove procedure integrate per la gestione attività economiche e dei contratti entro il I semestre 2020
	Attività libero professionali	- Report semestrale	- Monitoraggio sul rispetto del regolamento aziendale per lo svolgimento e la gestione della LPI e avvio di specifiche azioni nei casi di difformità
	Gestione attività contratti e appalti	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	80%



6. Performance organizzativa e obiettivi di budget

Le logiche che sottendono alla definizione degli obiettivi vengono articolate in base ai seguenti aspetti:

- Approccio multidimensionale alla valutazione della performance;
- Sviluppo armonico del sistema aziendale;
- Rafforzamento del ruolo del Dipartimento.

La negoziazione di budget si articola in base al processo previsto dal regolamento di budget adottato dall'azienda con Deliberazione 369 del 7 maggio 2012 al quale si rimanda. In fase di negoziazione sono stati utilizzati due strumenti: la Scheda obiettivi e la Scheda economica.

La Scheda obiettivi individua gli obiettivi da perseguire e il loro peso relativo, le azioni da svolgere, gli indicatori da misurare e i valori a cui tendere. Come visto, l'assegnazione degli obiettivi segue un approccio prevalentemente top-down, tuttavia è possibile implementare degli obiettivi in una prospettiva bottom-up.

Gli obiettivi sono determinati in base alle priorità della strategia aziendale e sono oggetto di discussione e condivisione con i Direttori di Dipartimento e a cascata con i responsabili dei CdR afferenti. Gli attori del processo devono provvedere a coinvolgere, sia nella fase di proposta che in quella di attuazione, il personale della propria struttura organizzativa.

È fondamentale che ogni obiettivo sia chiaro, quantificabile e misurabile in modo oggettivo. La Scheda obiettivi si suddivide in quattro sezioni:

- Costi: per le UU.OO. che svolgono attività di ricovero si ha la Scheda economica (NISan), redatta secondo i criteri dell'Activity Based Costing. Per le altre UU.OO. la sezione costi è integrata nella Scheda obiettivi e si basa su un'analisi dell'andamento della spesa degli anni precedenti e sulla stima dei costi delle nuove attività (es. costo di farmaci, materiale sanitario, economali, prestazioni da altri reparti, ecc.).
- Produzione: utilizza standard e indicatori tipici della produzione sanitaria (es. valore prestazioni ambulatoriali, numero interventi, punti DRG etc.).
- Riorganizzazione: contiene progetti di evoluzione organizzativa (recepimento nuove normative in tema di erogazione dei servizi, riorganizzazioni interne in atto, ecc.)
- Qualità: progetti che migliorano la capacità di rispondere alle esigenze espresse dai portatori di interessi (popolazione, lavoratori, Enti).

La somma dei pesi assegnati nelle sezioni costi (o della relativa Scheda economica), produzione, riorganizzazione e qualità dovrà essere uguale a cento. I pesi assegnati ai vari obiettivi potranno essere diversi per la dirigenza e il comparto.

È inoltre prevista la negoziazione per CdR di un budget per attività ambulatoriale istituzionale e per attività in libera professione al fine di ridurre le liste d'attesa attraverso l'assegnazione di specifici obiettivi che verranno determinati parametrando l'impegno del singolo professionista tra attività istituzionale e attività di libera professione, nel rispetto del regolamento aziendale.



La **Scheda economica**, relativa in particolare ai CdR che effettuano attività di ricovero, segue il criterio dell'Activity Based Costing (ABC) con la finalità di valorizzare l'effettivo impiego di risorse per il servizio erogato da ciascun CdR, al fine di valutarne l'efficienza.

Si procede in primo luogo a calcolare la spesa relativa al CdR, articolata nei quattro fattori produttivi principali:

- personale medico,
- personale infermieristico e tecnico,
- farmaci,
- presidi sanitari.

I dati di spesa vengono valorizzati utilizzando gli strumenti di Contabilità Analitica (Co.An.), utilizzando i dati del personale, i movimenti di magazzino e la valorizzazione delle giacenze.

Una volta ottenuti i costi, è opportuno andarli a ripartire sulle diverse attività effettuate dal CdR, attribuendo per esempio la quota del personale legata all'attività ambulatoriale piuttosto che all'attività di reparto. Questa ripartizione viene effettuata sulla base di un'analisi organizzativa.

Infine si procede alla valorizzazione dell'effettivo servizio erogato: questa viene effettuata considerando l'attività di ricovero, a partire dalla Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), le prestazioni complesse svolte per esempio in regime di Day Surgery e Day Hospital e l'attività ambulatoriale.

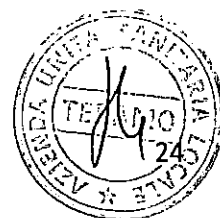
Per valorizzare queste attività si ricorre a un sistema di costi standard specifico per l'attività ospedaliera, definito all'interno del Network Italiano Sanitario (NISan), una rete informativa che annovera ventisei aziende sanitarie, pubbliche e private, e settantasette ospedali.

I costi standard sono calcolati sulla base di circa sessanta variabili tra cui Diagnosis Related Group (DRG), età del paziente, disciplina, entrata da pronto soccorso, regime di ricovero, numero di giorni eventualmente passati in rianimazione, numero di giornate di degenza post operatoria etc.

La produzione effettuata da ciascuna unità di dimissione viene valorizzata al costo standard così calcolato. Questo permette di avere il benchmark e cioè di sapere quanto la propria produzione sarebbe costata se a farla fosse stata un'azienda mediamente efficiente appartenente alla rete NISan.

La finalità di tale confronto è quella di evidenziare scostamenti rispetto al benchmark rispetto ad ogni singolo fattore produttivo e di individuare le possibili azioni di miglioramento. Nel caso in cui si registri uno scostamento negativo, questo denota che l'unità operativa considerata è meno efficiente rispetto alla media delle aziende appartenenti al NISan.

Nel caso in cui si registri uno scostamento positivo, ciò significa che l'unità operativa è più efficiente rispetto al benchmark. Il fatto che si utilizzino meno risorse a parità di prestazioni può essere positivo ma può altresì comportare dei problemi di tipo qualitativo dell'assistenza erogata.



Lo strumento così elaborato prende il nome di Activity Based Budget (ABB), ed è stato adottato quale strumento di programmazione e controllo dalla ASL Teramo a partire dall'esercizio 2016.

A conclusione di un ciclo annuale, la retribuzione di risultato viene corrisposta in rapporto al grado di raggiungimento degli obiettivi, secondo la valutazione effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Oltre che la performance a livello di CdR, viene valutata la performance individuale, che si articola principalmente su due dimensioni:

- L'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati collettivi, ricondotti alla performance organizzativa;
- La rispondenza del proprio comportamento lavorativo al profilo di competenza richiesto sia dai contratti collettivi (in relazione al proprio inquadramento giuridico), sia dal contratto individuale (in relazione in particolare all'incarico attribuito: dirigenziale, di posizione organizzativa, di coordinamento), sia dall'impegno promesso nell'ambito del sistema premiante.

Nel primo caso, il coinvolgimento individuale alla performance organizzativa è garantito attraverso il processo che si avvia con la condivisione degli obiettivi di budget negoziati con il Responsabile del CdR, che, ad inizio periodo, analizza gli stessi con la propria equipe individuando le modalità operative per il raggiungimento e le correlate responsabilità individuali e o di gruppo.

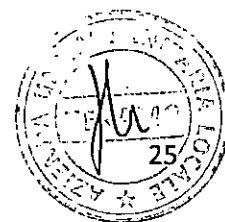
Nel secondo, la performance individuale consiste nella prestazione resa dal dipendente in relazione all'impegno assunto, alle previsioni dei contratti di riferimento (sia collettivi che individuali) in relazione alla descrizione del profilo professionale.

La valutazione annuale si articola:

- Nella valutazione effettuata dall'OIV in merito al raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- Nella valutazione individuale, effettuata dal Responsabile della U.O. di appartenenza del dipendente, sulla rispondenza tra le prestazioni rese rispetto al profilo professionale posseduto e l'impegno promesso dal dipendente.

Entrambe concorrono alla determinazione della performance individuale annuale provvedendo, implicitamente, a graduare la corresponsione della retribuzione premiante.

Per la dirigenza, inoltre, le valutazioni annuali vanno ad integrare e perfezionare il fascicolo di valutazione pluriennale, utilizzato in occasione delle scadenze previste dai relativi contratti, ai fini della verifica professionale dell'incarico dirigenziale attribuito di competenza del Collegio Tecnico.



7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Il presente documento è stato redatto dal Controllo di Gestione. Lo sviluppo è avvenuto tenendo conto delle normative e linee guida vigenti in materia, in particolare delle linee guida regionali alla redazione degli Strumenti di Programmazione 2020-2022. Tra le fonti interne sono stati considerati gli Strumenti di Programmazione 2020-2022 e il Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Gli strumenti di programmazione redatti per il triennio 2020-2022 sono strutturati e integrati in tutte le loro parti e condivisi con i Direttori di Dipartimento. Il processo di confronto con gli stakeholder esterni prenderà avvio non appena approvato il presente documento, che diventerà la base di discussione per impostare il prossimo aggiornamento.

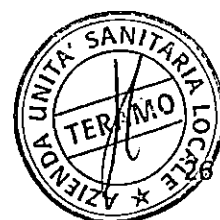
Il sistema di obiettivi, parte integrante di questo documento, garantisce la coerenza tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento delle attività prefissate a livello di azienda e di singola struttura.

Il Piano della performance, e prima ancora gli Strumenti di programmazione 2020-2022, sono integrati con il processo di programmazione economico-finanziaria contenute nei bilanci di previsione 2020-2021-2022. La coerenza dei contenuti del Piano della performance agli indirizzi del bilancio di previsione viene realizzata tramite:

- La considerazione, nella predisposizione del Piano della performance e del conseguente Budget, dei limiti contenuti nei bilanci di previsione deliberati nell'ambito degli Strumenti di Programmazione 2020-2022;
- Il coinvolgimento di tutti gli attori che gestiscono i due processi: U.O.C Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie, U.O.C Controllo di Gestione, OIV, uffici responsabili dei Budget trasversali e singole strutture aziendali sanitarie e non;
- L'utilizzo di strumenti integrati nei due processi, quali, in primis, la Contabilità Analitica per Centri di Costo e il confronto con il benchmark NISAN per l'area ospedaliera;
- La predisposizione periodica di reportistica che evidenzia eventuali scostamenti in tempi utili per adottare adeguate azioni correttive.

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale è stato oggi deliberato e di fatto rende certe le risorse a disposizione. Il processo logico seguito nella formazione del bilancio di previsione 2020 è adeguatamente sviluppato nell'ambito di un'apposita nota illustrativa anch'essa deliberata negli Strumenti di Programmazione.

Appena terminato l'iter di approvazione del presente documento, si intende avviare un confronto con gli stakeholders, che consentirà già in corso d'anno 2020 di valutare l'opportunità di produrre eventuali modifiche. Ovviamente il Piano della Performance verrà modificato qualora dovesse intervenire l'assegnazione di ulteriori o diversi obiettivi da parte della Regione, oppure nel caso in cui avvengano modifiche organizzative anche in attuazione del nuovo Atto Aziendale.



8. Allegati tecnici

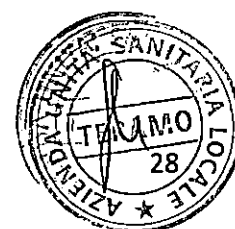
Scheda 1 – Analisi del contesto esterno ed interno (analisi SWOT)

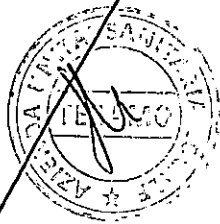
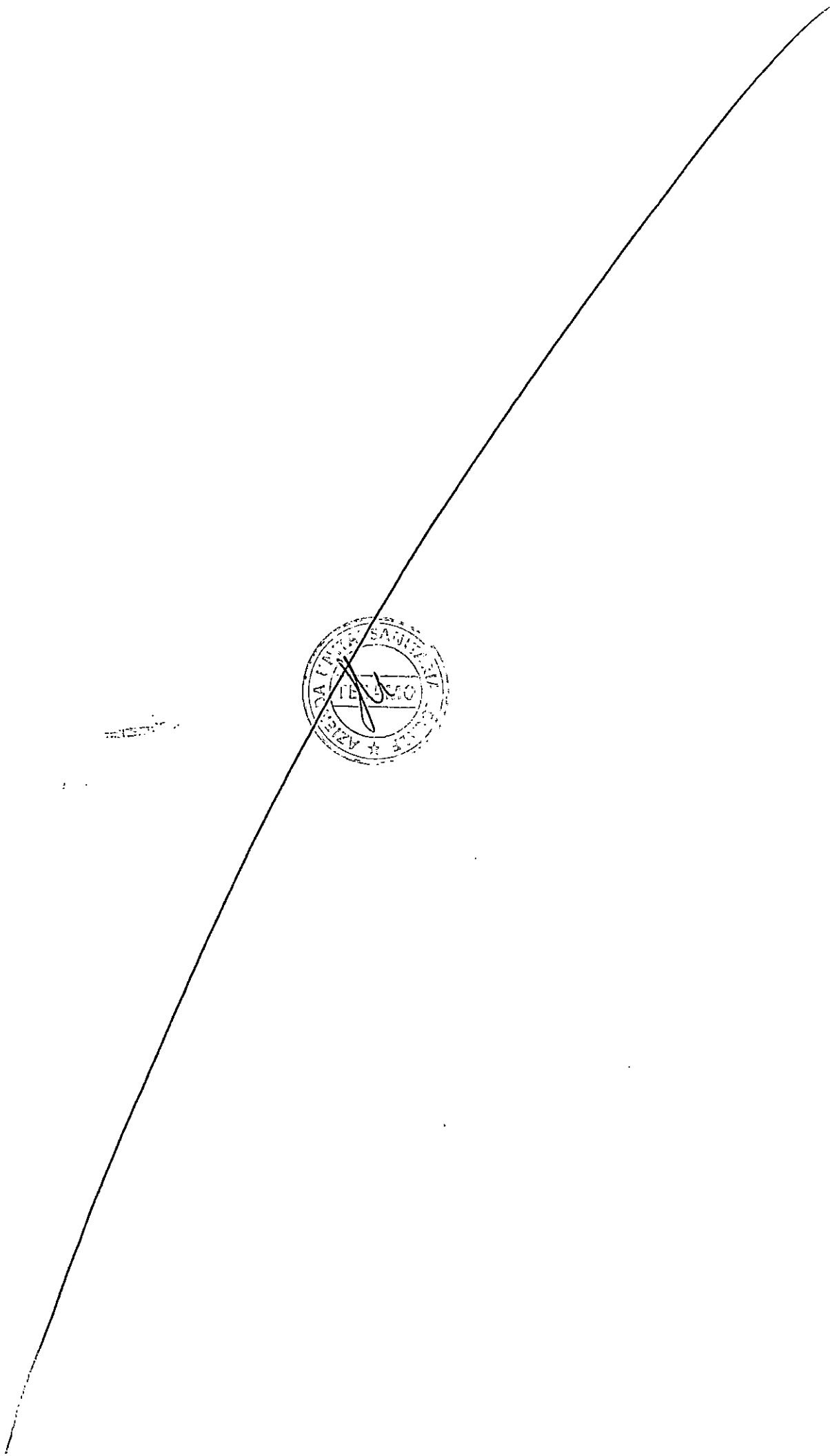
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none">• Presenza di un Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare che eroga prestazioni ad alta complessità e rappresenta un punto di attrazione per i pazienti• Presenza di 4 UCCP sul territorio aziendale• La presenza di un percorso volto a migliorare l'appropriatezza prescrittiva basato sull'uso di importanti indicatori OSMED• Piena operatività dell'Hospice• Collaborazione con il N.I.San., ormai a regime, che permette di avere contezza del costo per paziente e quindi ridefinire la modalità con la quale redistribuire internamente le risorse tra CdR.	<ul style="list-style-type: none">• Elevata mobilità passiva, in particolare per prestazioni di bassa complessità assistenziale• Presenza di strutture sanitarie pubbliche e private extra-regionali vicine ai confini abruzzesi• Inadeguatezza della struttura architettonica degli ospedali• Cronica carenza di personale rispetto alle strutture attualmente attive• Obsolescenza di parte della tecnologia presente• Elevate liste di attesa, per alcune delle 69 prestazioni traccianti• Scarsa integrazione tra ospedale e Medicina del territorio• Carenza di strutture riabilitative e per anziani e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ul style="list-style-type: none">• Riorganizzazione e adeguamento della Rete ospedaliera• Costruzione del nuovo ospedale utilizzando lo specifico finanziamento nazionale• Realizzazione della nuova sede del Distretto di Roseto• Potenziamento della dotazione di apparecchiature di Risonanza Magnetica• Apertura RSA di Giulianova e comunità per tossicodipendenti (doppia diagnosi) di Cellino Attanasio• Cessione di parte del patrimonio immobiliare dell'azienda• Disponibilità di un fondo nazionale dedicato alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per trattamento hcv e patologie oncologiche)• Utilizzo di un nuovo software per la gestione amministrativa e contabile	<ul style="list-style-type: none">• Rischio di mancato equilibrio economico• Aumento della spesa farmaceutica in conseguenza dell'introduzione di farmaci nuovi ad alto costo• Difficoltà di governare la domanda• Elevata età media dei medici• La definizione del finanziamento da parte della Regione in base alla spesa storica con l'applicazione di tagli lineari• Difficoltà, a livello nazionale, nel reperire personale medico di alcune specialità (anestesia, radiologia, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, ecc.)



Scheda 2 - Descrizione gruppo di lavoro

Fase	Attività	Soggetti coinvolti
Fase 1	Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision	Direzione Strategica aziendale
Fase 2	Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità	Direzione Strategica aziendale
Fase 3	Definizione Piano Strategico	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali
Fase 4	Definizione obiettivi specifici di Centro di Responsabilità ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente	Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Controllo di Gestione
Fase 5	Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida ANAC/Dipartimento della Funzione Pubblica	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
Fase 6	Predisposizione delle schede di Budget	Controllo di Gestione
Fase 7	Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione	Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Fase 8	Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione, Programmazione Attività Economiche e Finanziarie





TELEKOM

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 31 GEN. 2020 con prot. n. 476/2020 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"



Firma _____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Affari Generali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Fisico Tecnico Informativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione Aggiornamento e Qualità	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Medicina Legale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Liste di attesa e CUP	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Infermieristico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C

