REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

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

Il Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1073 del 14/06/2023

U.O. proponente CONTROLLO DI GESTIONE

OGGETTO: ADOZIONE "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2022, AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1, LETTERA B, DEL D.LGS. N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009, E SS.MM.II.

Il Responsabile dell'Istruttoria
Di Iorio Vita Valentina

Il Responsabile del Procedimento
Di Iorio Vita Valentina
firmato digitalmente

Il Direttore della U.O. 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.

VISTO: Il Direttore del COORDINAMENTO STAFF DI DIREZIONE
Dott. **Baci Riccardo**

Il Direttore dell'U.O. CONTROLLO DI GESTIONE:
Dott. **Baci Riccardo**
firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Parere favorevole

Il Direttore Amministrativo

Dott. Santarelli Franco
firmato digitalmente

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Parere favorevole

Il Direttore Sanitario

Dott. Brucchi Maurizio
firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

OGGETTO: ADOZIONE "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2022, AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1, LETTERA B, DEL D.LGS. N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009, E SS.MM.II.

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE
DOTT. RICCARDO BACI

PREMESSO che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale n. 660 del 22/10/2021 sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2022-2024;

- con Deliberazione 1.986 del 30/11/2021 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 della ASL di Teramo per il triennio 2022-2024;

VISTO il Decreto Legge del 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, che ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO);

VISTA la Deliberazione n. 1.262 del 30/06/2022 con la quale è stato approvato il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) relativo al triennio 2022-2024 che ricomprende e declina in modo integrato e coordinato anche il Piano della Performance e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024;

RICHIAMATE:

- la Deliberazione n. 1.260 del 22 luglio 2021 con la quale la ASL di Teramo ha adottato il Budget anno 2021 e anno 2022, con le relative schede di budget per Dipartimento/Coordinamento e per Centro di Responsabilità (CdR) regolarmente sottoscritte dagli aventi titolo alla negoziazione;

- la Deliberazione n. 1.747 del 04 ottobre 2022 con la quale è stato revisionato il budget anno 2022 ed è stato adottato il budget anno 2023;

- la Deliberazione n.1014 del 07/06/2023 con la quale è stata approvata la rinegoziazione al budget anno 2022 adottato con Deliberazione n. 1260 del 22 luglio 2021 e revisionato con Deliberazione n. 1747 del 04 ottobre 2022;

VISTO l'art. 10, comma 1, lett. b, del D. Lgs. n. 150 del 27/10/2009 che prevede l'adozione, entro il 30 giugno, della "Relazione sulla performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

RICHIAMATE tutte le normative in vigore relative alle misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

CONSIDERATO che, al fine di completare l'istruttoria, è stato necessario produrre tutti i report correlati agli obiettivi negoziati a budget;

RITENUTO, pertanto, di proporre l'adozione della Relazione sulla Performance ciclo 2022 (Allegato 1);

RITENUTO, altresì, di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile considerata l'urgenza di concludere il ciclo della performance dell'anno 2022;

PROPONE

per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente riportate:

1) **DI ADOTTARE** la Relazione sulla Performance ciclo 2022, così come risulta dall'Allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;

2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione, ai fini della validazione della Relazione e della pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera c, del D.Lgs. n. 150 del 27/10/2009 e ss.mm.ii.;

3) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente eseguibile per le motivazioni espresse in premessa.

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 sono stati acquisiti i pareri del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo come riportati nel frontespizio;

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia
Firmato digitalmente

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

(*proponente*)
UA CONTROLLO DI GESTIONE

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (*anno/numero*) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (*anno/numero*) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (*numero*)

Spesa anno _____ € _____ sottoconto _____ autorizzazione (anno/numero) sub (*numero*)

Fonte di finanziamento: _____

Il Dirigente

Dott. Riccardo Baci

firmato digitalmente

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa.

Il Contabile

Il Dirigente

Dott. Antonella Di Silvestre

firmato digitalmente

Documento sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2009 e successive modificazioni

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

***Coordinamento Staff* - *U.O.*C. Controllo di Gestione**

ALLEGATI ALLA DELIBERAZIONE

Allegato n. 1 – Relazione sulla Performance: ciclo 2022

Relazione sulla performance ciclo 2022

Sommario

1. FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 3

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI 6

2.1 PERSONALE 6
2.2 POSTI LETTO 7
2.3 DATI DI ATTIVITÀ 10

3. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO 11

4. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ 13

5. OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI 16

5.1 OBIETTIVI INDIVIDUALI 45

6. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 49

7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE 51

8. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 51

9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 52

A cura di

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

1. Finalità e principi generali del Piano della Performance

Il Decreto Legge del 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno. Ha durata triennale e definisce gli strumenti e le fasi "per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione", con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

a) **il Piano della Performance**, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance di questa Asl stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione a amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;

c) il Piano Operativo del Lavoro Agile (POLA), che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;

d) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

e) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;

f) Il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP), che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246";

Il **Piano della Performance (PP) 2022-2024**, **contenuto quindi nel PIAO relativo al triennio 2022-2024 e adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1262 del 30/06/2022,** rappresenta il documento strategico programmatico con il quale la ASL di Teramo ha dato avvio al Ciclo di Gestione della Performance con riferimento all'anno 2022, 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 contenuti nel 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;
- valorizzare i sistemi 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 il Programma triennale della Trasparenza, coordinandone gli obiettivi;
- individuare percorsi di miglioramento continuo della performance.

Il Piano della Performance 2022 ha trovato le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale ed in particolare:

- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sulla gestione dell'emergenza COVID;
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sull'erogazione dei LEA;
- Disposizioni nazionali relative al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive in materia di anticorruzione;
- DGR n. 660 del 22.10.2021 "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2022-2024";
- DGR n. 920 del 29 dicembre 2021 "Piano regionale della prevenzione 2021-2025"";
- 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 60/2015 "Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa" e successiva DGR 265 del 14.05.2019;
- 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".

Sulla scorta di tali indirizzi la ASL di Teramo ha adottato gli Strumenti di Programmazione 2022-2024 (Deliberazione n. 1986 del 30/11/2021).
Tra questi, fondamentale rilevanza ha assunto il Piano Strategico, che ha rappresentato il riferimento principale nella definizione degli obiettivi del Piano della Performance (PP), che contiene:

a) 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;

b) 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;

c) la descrizione del ciclo della performance, ovvero del processo di definizione degli obiettivi e di valutazione della performance.

Il Piano è inoltre redatto con lo scopo di rispettare i principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e coerenza ed è consultabile sul sito internet aziendale: www.aslteramo.it.

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 della trasparenza e del Piano anticorruzione.

La presente relazione ha lo scopo di illustrare a tutti i cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati di performance ottenuti con riferimento all'anno 2022 a conclusione del ciclo di gestione annuale della performance nell'ottica di una piena accountability dei risultati conseguiti.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1 Personale

Al 31 dicembre 2022, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.470 dipendenti.

ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2022

Personale	2021	2022
Sanitario	2.554	2.486
Non sanitario	988	984
Totale complessivo	**3.542**	**3.470**

Rispetto al 2021 si evidenzia un decremento in termini di unità di personale in parte imputabile all'attenuazione dell'emergenza sanitaria.

Altro dato significativo 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.

ASL Teramo, età media personale

Indicatore	Valore
Età media del personale (anni)	47,68
Età media dei dirigenti medici	50,43
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non) *	51,53

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

2.2 Posti letto

L'assistenza ospedaliera presso l'Azienda Sanitaria Locale di Teramo viene erogata mediante 4 presidi ospedalieri pubblici organizzati in discipline e posti letto.

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.

Anche nell'anno 2022 la ASL di Teramo ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere in funzione delle curve dei contagi da Covid tramite appositi reparti Covid con Posti letto dedicati già creati nell'anno precedente ovvero accorpando o chiudendo o rimodulando l'attività di alcuni reparti ospedalieri ovvero tramite appositi percorsi per pazienti Covid ai fini del ricovero.

Di seguito è rappresentata la situazione dei PL medi mensili della ASL di Teramo dell'anno 2022 a seguito di una rilevazione interna condotta dal Controllo di gestione allineata al modello ministeriale Hsp-22bis.

Si precisa che i totali di colonna potrebbero essere difformi dalla somma dei singoli addendi in quanto sono presenti numeri con decimali i quali, trattandosi di posti letto, sono stati opportunamente arrotondati.

PRESIDIO	PL non CoViD	PL CoViD	Totale
Teramo	379	46	425
Giulianova	122	0	122
Atri	104	12	116
S. Omero	123	0	123
Totale	**728**	**59**	**786**

Sulla base della citata analisi, i PL aziendali medi anno 2022 di cui sopra risultano così distribuiti.

PL COVID

Presidio	Disciplina	PL_ORD
TERAMO	Cardiologia COVID	0
	Chirurgia Generale COVID	1
	Malattie Infettive COVID	13
	Ostetricia e Ginecologia COVID	5
	Pediatria COVID	5
	Pneumologia COVID	18
	Rianimazione Cardiochirurgica COVID	2
	Rianimazione COVID	3
ATRI	Fisiopatologia della Respirazione COVID	3
	Medicina Generale COVID	10
TOTALE		**59**

PL NON COVID

Presidio	Disciplina	PL_ORD	PL_DH	PL_DS	Totale
PO TERAMO	Allergologia	0	2	0	2
	Cardiochirurgia	22	0	0	22
	Cardiologia	24	1	0	25
	Chirurgia Generale	25	0	2	27
	Chirurgia Maxillo-Facciale	1	0	1	2
	Chirurgia Toracica	8	0	2	10
	Chirurgia Vascolare	15	0	2	17
	Gastroenterologia	0	4	0	4
	Lungodegenza	0	0	0	0
	Malattie Infettive	3	2	0	5
	Medicina Generale	61	2	0	63
	Nefrologia	4	1	0	5
	Neurochirurgia	20	0	2	22
	Neurologia	18	2	0	20
	Oculistica	1	0	1	3
	Oncologia	12	5	0	17
	Ortopedia	21	0	4	25
	Ostetricia e Ginecologia	19	0	4	23
	Otorinolaringoiatria	6	0	1	8
	Pediatria	15	2	0	17
	Pneumologia	5	2	0	6
	Psichiatria	9	0	0	9
	Rianimazione	9	0	0	9
	Rianimazione Cardiochirurgica	8	0	0	8
	Urologia	17	0	2	19
	UTIC	12	0	0	12
TOTALE PO TERAMO		**335**	**23**	**22**	**379**
PO GIULIANOVA	Cardiologia	10	2	0	12
	Chirurgia Generale	10	0	2	12
	Lungodegenza	17	0	0	17
	Medicina Generale	42	2	0	44
	Oncologia	0	3	0	3
	Ortopedia	13	0	1	14
	Otorinolaringoiatria	0	0	1	1
	Psichiatria	12	0	0	12
	Rianimazione	4	0	0	4
	UTIC	4	0	0	4
TOTALE PO GIULIANOVA		**111**	**7**	**4**	**122**

Presidio	Disciplina	PL_ORD	PL_DH	PL_DS	Totale
PO ATRI	Cardiologia	0	0	0	0
	Chirurgia Generale	14	0	2	16
	Endocrinologia	0	4	0	4
	Fibrosi Cistica	1	1	0	2
	Fisiopatologia della Respirazione	8	0	0	8
	Lungodegenza	8	0	0	8
	Medicina Generale	27	2	0	28
	Oculistica	0	0	2	2
	Ortopedia	13	0	2	15
	Ostetricia e Ginecologia	0	0	0	0
	Pediatria	0	2	0	2
	Riabilitazione Ortopedica	9	0	0	9
	Rianimazione	4	0	0	4
	Urologia	0	0	5	5
TOTALE PO ATRI		**84**	**9**	**11**	**104**
PO S. OMERO	Cardiologia	8	2	0	10
	Chirurgia Generale	14	0	2	15
	Medicina Generale	31	1	0	32
	Oncologia	0	2	0	2
	Ortopedia	14	0	2	15
	Ostetricia e Ginecologia	18	0	2	20
	Pediatria	9	1	0	10
	Riabilitazione Cardiologica	10	0	0	10
	Riabilitazione Ortopedica	4	0	0	4
	Rianimazione	4	0	0	4
TOTALE PO S. OMERO		**111**	**6**	**6**	**123**
TOTALE COMPLESSIVO		**641**	**44**	**42**	**728**

2.3 Dati di attività

L'attività prodotta dai quattro Presidi, per l'anno 2022 in termini di ricoveri risulta complessivamente pari a 32.891 e quasi la metà dell'attività totale viene prodotta dal presidio di Teramo, come riportato nella tabella seguente.

Attività ospedaliera 2022-Ricoveri

Regime di ricovero	P.O. Atri	P.O. Giulianova	P.O. Sant'Omero	P.O. Teramo	Totale
Ordinario	3.178	3.346	4.755	12.562	23.841
Diurno	2.123	505	1.360	2.329	6.317
SDAC	1.974	259	84	2.385	4.702
Totale complessivo	**7.275**	**4.110**	**6.199**	**17.276**	**34.860**

Si registra nell'anno 2022 una generale ripresa dell'attività dei ricoveri (SDO e SDAC) di circa 2.000 unità rispetto all'anno precedente, derivante in particolare dall'aumento dell'attività in regime diurno e SDAC, imputabile sia alla minore incidenza dell'emergenza Covid e quindi alla ripresa dell'attività ordinaria sia alla migliore capacità di gestione dell'emergenza stessa.

Mobilità Passiva per Ricoveri

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

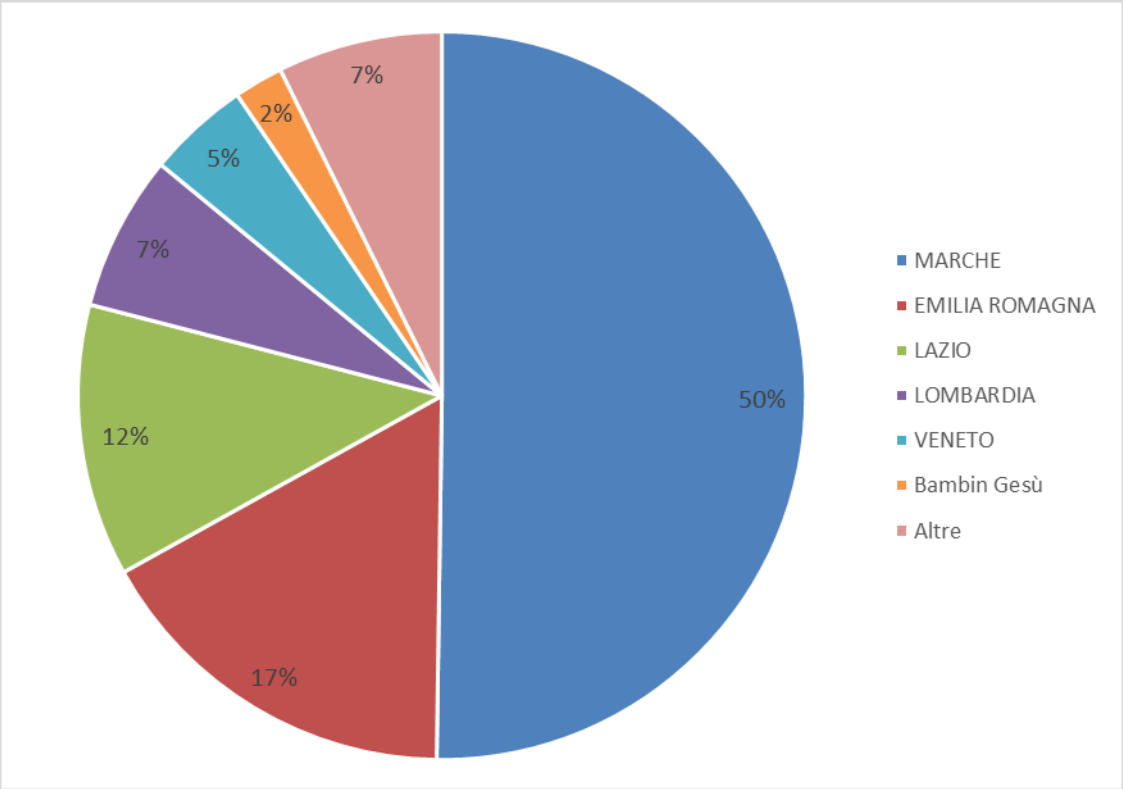
ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extrareg. - Anni 2020-2021

tipo DRG	2020		2021	
	importo	n. episodi	importo	n. episodi
Chirurgico	23.716.053	4.981	27.573.887	5.908
Medico	8.584.074	3.112	9.397.883	3.373
Totale complessivo	**32.300.127**	**8.093**	**36.971.770**	**9.281**

Nell'anno 2021 la mobilità passiva extra-regionale per ricoveri (escluso SDAC) ha fatto registrare un importo di quasi 37 milioni di euro in naturale aumento rispetto all'anno precedente. Tale andamento è imputabile prevalentemente alla minore incidenza della pandemia covid e quindi alle ridotte restrizioni negli spostamenti.

Per motivi di vicinanza geografica e di capacità produttiva insufficiente, oltre a ragioni culturali, storiche e di viabilità, i residenti di alcuni comuni gravitano in particolare sulla vicina Regione Marche, contribuendo in parte a generare un flusso di mobilità passiva di prestazioni sanitarie che risulta di difficile governabilità.

ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extra-reg. per regione-anno 2021



3. Il contesto esterno di riferimento

La Asl di Teramo agisce su un territorio di 1.949 Kmq di superficie che coincide con l'area della Provincia di Teramo.

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. La legge del bilancio 2021 prevede che la sottoscrizione degli accordi bilaterali tra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale di cui all'articolo 1, comma 576 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del servizio sanitario nazionale.

Questa disposizione dovrebbe aprire la strada ad un accordo che se ben gestito può meglio regolare i flussi di mobilità passiva e ridurne l'impatto economico.

Come era prevedibile, la pandemia di Covid-19 ha modificato profondamente, seppur in maniera attenuata rispetto al 2021, le prospettive dell'economia per l'anno in corso e per gli anni a venire rispetto a quanto ci si poteva attendere sulla base degli andamenti del 2019.

La rapidità del recupero dell'economia dipenderà dai tempi dell'emergenza sanitaria e dalla continuità della risposta delle politiche economiche, che è stata finora in tutti i paesi di portata eccezionale. Tutti gli scenari indicano che le conseguenze della pandemia sull'economia mondiale saranno comunque rilevanti e si estenderanno oltre il breve periodo.

Va comunque sottolineato che nel corso del 2022 il quadro congiunturale in Abruzzo è nettamente migliorato, beneficiando dei progressi nella campagna di vaccinazione e dell'allentamento delle misure di contrasto alla pandemia.

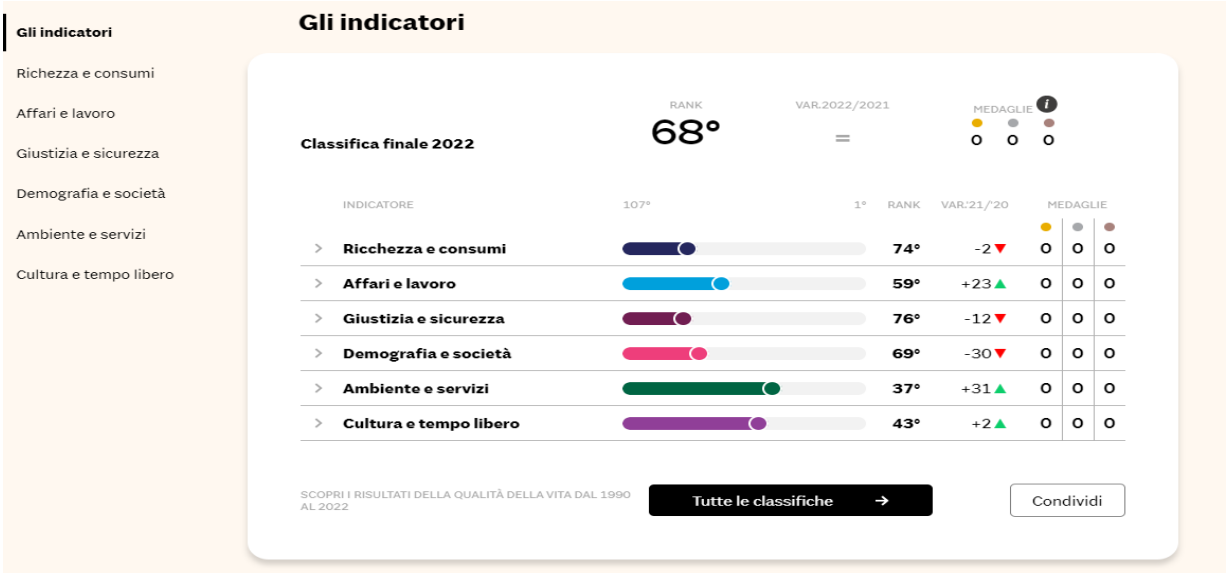
Dal sondaggio della Banca d'Italia realizzato tra la fine di settembre e l'inizio di ottobre 2022 su un campione di imprese manifatturiere abruzzesi è emersa una crescita del fatturato nei primi nove mesi dell'anno, meno diffusa tra le piccole imprese e quelle orientate prevalentemente sul mercato domestico.

Nel terziario è proseguita la ripresa dei livelli di attività, in concomitanza con il miglioramento del quadro epidemiologico e la progressiva eliminazione delle misure di contrasto alla pandemia. Il commercio sarebbe stato sostenuto dalla crescita dei consumi delle famiglie, che per l'intero 2022 sono però previsti in rallentamento a causa dell'aumento dell'inflazione e del peggioramento del clima di fiducia.

Nella prima parte dell'anno è proseguito il miglioramento del quadro occupazionale in Regione, anche grazie alla crescita dei livelli di attività produttiva. La partecipazione al mercato del lavoro è aumentata, in particolare quella femminile.

La 33ª indagine sulla Qualità della vita del Sole 24 Ore (riferita all'anno 2022) posiziona Teramo penultima tra le quattro province abruzzesi al sessantottesimo posto, risultando stabile rispetto all'anno precedente nella classifica nazionale.

Di seguito il quadro di sintesi degli indicatori 2022 relativi alla provincia di Teramo.



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 che 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.

4. Criticità e opportunità

Nella fase post Covid a cui ora stiamo assistendo, sulla base di quanto disposto dalla normativa nazionale, regionale e dalle conseguenti disposizioni regolamentari, nonché con riferimento a studi specialistici in materia di organizzazione sanitaria, una grande opportunità è rappresentata dalla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale.

Tale riorganizzazione[1] deve tener conto che l'assistenza a livello territoriale deve essere potenziata per garantire la continuità delle cure nelle 24 ore e l'integrazione ed il raccordo funzionale fra i diversi servizi. Le attuali criticità concorrono a determinare un uso eccessivo ed improprio del pronto soccorso. Il potenziamento delle dimissioni protette secondo protocolli condivisi tra l'ospedale e i servizi territoriali organizzati a livello di distretto è ritenuta un'efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriate. La rete ospedaliera deve integrarsi omogeneamente nel sistema dell'offerta sanitaria della ASL che presuppone la circolarità e l'integrazione dei servizi.

Da sempre l'azienda si pone obiettivi di miglioramento dei servizi erogati, di implementazione della proposta di prestazioni in termini di qualità e quantità e negli ultimi anni gli investimenti economici in tal senso sono stati ingenti:

-con Deliberazione Aziendale n. 109 del 21/01/2019 è stata acquistata una Risonanza Magnetica 1,5 tesla;

-con Deliberazione Aziendale n. 1396 del 24 settembre 2020 è stata acquistata una Risonanza Magnetica 3,0 Tesla

-con Deliberazione Aziendale n 1044 del 09/06/2021 è stata acquistata una PET TC;

- con Deliberazione Aziendale n. 0727 del 12/04/2022 è stato acquistato un apparecchio radiologico portatile "arco a C";

- con Deliberazione Aziendale n. 1664 del 19/09/2022 è stato acquistato uno SCREENING MAMMOGRAFICO DIGITALE;

- con Deliberazione Aziendale n. 2297 del 29/12/2022 è stato acquistato un'apparecchiatura "YAG LASER"

Tali apparecchiature rappresentano un importante investimento che contribuirà da un lato a migliorare notevolmente la qualità della diagnostica per immagini e dall'altro a ridurre le liste di attesa nonché alla riduzione della mobilità sanitaria passiva. Inoltre rispondono alle esigenze di varie specialità quali neurochirurgia, neurologia, neuroradiologia, otorinolaringoiatria, cardiologia, chirurgia, oltre a garantire un buon campo d'azione nell'ambito della prevenzione.

[1] In particolare, per l'elaborazione del presente atto si è fatto riferimento a:

- Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. *Spending review*) art. 15;
- Il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015;
- Decreto del Ministero della Salute (21 giugno 2016)
- Il DCA 79/2016 della Regione Abruzzo "Riordino della Rete Ospedaliera. Regione Abruzzo"

Va inoltre evidenziato che i fondi messi a disposizione a livello europeo (PNRR) sono stati in parte utilizzati per l'ammodernamento del parco tecnologico.

Si riportano di seguito gli acquisti finalizzati (anno 2022) con fondi PNRR:

1 TC 128 strati PO Teramo	Delibera numero 1496 del 09/08/2022
1 TC 128 strati PO Giulianova	
1 ecografo multidisciplinare per Medicina Interna	Delibera numero 1556 del 26/08/2022
1 ecografo multidisciplinare per Chirurgia Vascolare	
1 ecografo cardiologico	Delibera numero 2036 del 17/11/2022

Sono altresì in corso di acquisto previsto per l'anno 2023:

- RMN per il PO S. Omero
- RMN per il PO ATRI
- Telecomandato di Pronto soccorso PO S. Omero (acquistato delibera 261 del 20/02/2023)
- Ortopantomografo PO Atri
- Densitometro osseo per il PO S. Omero
- Radiologico SGS per il PO Giulianova
- Telecomandato di Pronto soccorso Po Giulianova (acquisto con delibera 261 del 20/02/2023)

La più importante sfida che ci aspetta nel prossimo triennio è rappresentata dall'attuazione del PNRR.

Le strutture ospedaliere necessitano di ingenti investimenti per l'adeguamento alla normativa antisismica e antincendio; 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.

Il presidio ospedaliero di Teramo è obsoleto e assorbe ingenti risorse per le attività di manutenzione, richiede dispendiosi consumi energetici ed importanti investimenti per l'adeguamento antincendio e antisismico.

In tal senso, l'azienda punta decisamente alla realizzazione di un nuovo Ospedale utilizzando anche i fondi messi a disposizione con Decreto del Ministro della Salute del 7 agosto 2019.

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.

La somma di questi vantaggi economici permetterebbe di coprire i costi degli investimenti strutturali, in un arco temporale relativamente breve.

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.

La costituzione di due fondi nazionali dedicati alla copertura dei costi per farmaci innovativi (per il trattamento dell'hcv e delle patologie oncologiche) rappresenta un'importante opportunità di copertura di parte dei costi per farmaci. Si dovrà procedere ad un'attenta e puntuale compilazione dei registri AIFA, precondizione per l'accesso ai fondi sopra menzionati. Naturalmente l'utilizzo di farmaci innovativi dovrà seguire criteri di appropriatezza.

È stato avviato l'utilizzo di un nuovo software amministrativo contabile (sistema AREAS@AMC) al fine di migliorare la gestione amministrativa, rendere più automatico lo scambio di informazioni e consentire una reale integrazione contabile. Tale software ha reso possibile alla ASL di Teramo di ripensare alcuni processi con l'obiettivo di semplificare l'organizzazione, rendendo più agevoli e trasparenti le regole che ne disciplinano i rapporti con i suoi dipendenti, e razionalizzando ed informatizzando procedure operative gestite a mezzo moduli cartacei con la finalità di ridurre tempi di evasione, costi e rendere il dato replicabile e fruibile nel tempo.

Se da un lato il Covid può essere considerato una possibilità di cambiamento/miglioramento dell'assetto sanitario attuale, il perdurare dell'emergenza ovviamente rappresenta una grande minaccia, provocando ripercussioni su tutti i fronti. Nella attuale programmazione non si è previsto il perdurare dell'emergenza anche nel corso del 2022. Si è ipotizzata nel 2022 la fine dell'emergenza con conseguente ritorno alla normalità su dati di attività simili al 2019 e strascichi di costi covid per il completamento della vaccinazione e per il ripristino della normale funzionalità degli edifici. Ad oggi tali previsioni si sono avverate solo in parte, infatti l'impegno sanitario per l'assistenza dei malati covid è minore

Il Bilancio 2022 è risultato ancora influenzato dai costi covid, ma soprattutto dall'aumento dei prezzi delle forniture di energia (gas ed energia elettrica). La perdita fatta registrare è pari a 25.226.000 euro.

Sebbene il finanziamento dell'azienda sia stato in gran parte riequilibrato, permane la necessità di tornare pienamente all'utilizzo del criterio di riparto in base alla quota capitaria pesata.

Infatti diventa difficile ipotizzare realistiche manovre di razionalizzazione dei costi in un'azienda già molto efficiente che addirittura dovrebbe ridurre liste d'attesa e recuperare mobilità passiva.

La difficoltà di adottare manovre di contenimento dei costi che non determinino pericolosi scadimenti della qualità dei servizi, l'esigenza di fare alcuni investimenti ulteriori, rende necessario un aumento del finanziamento regionale e una profonda riorganizzazione della struttura di offerta ospedaliera e territoriale.

L'aumento della spesa farmaceutica negli ultimi anni è evidente. Va inoltre tenuto conto della piena operatività nei prossimi anni della distribuzione in nome e per conto con conseguente riduzione della spesa per farmaceutica convenzionata. Contestualmente, risulta di fondamentale importanza la corretta e tempestiva compilazione dei registri AIFA al fine di ottenere i rimborsi per farmaci innovativi e le note credito in base agli accordi vigenti.

Il problema dell'equilibrio tra domanda e offerta in sanità non è nuovo ma solo recentemente si è acquisita maggiore consapevolezza della scarsità delle risorse e quindi si è compreso come l'esistenza di uno squilibrio tra domanda ed offerta implichi la necessità di operare una razionalizzazione delle prestazioni.

Infatti, l'evoluzione tecnologica ed i progressi scientifici in campo medico non riducono i bisogni di assistenza sanitaria per effetto del miglioramento nei livelli di salute della popolazione ma aumentano la domanda di servizi per effetto della crescita della gamma di bisogni ai quali il settore è in grado di offrire una risposta. Se si considera inoltre che il paziente è sempre più informato, e vuole essere reso partecipe delle decisioni che lo riguardano, si può ben comprendere quali siano le difficoltà nel governare la domanda.

Ciò premesso, è chiaro che anche il problema delle liste di attesa risente di questo fenomeno. L'offerta di nuove prestazioni o il potenziamento di quelle già in essere fa crescere inevitabilmente la domanda.

Spesso, inoltre, la qualità delle prestazioni erogate non viene percepita correttamente dai pazienti.

Se a questo si aggiunge l'abuso di attenzioni, spesso per motivi non sanitari, che ha l'assistenza sanitaria da parte dei media, si comprende come tutti questi elementi possano di fatto rappresentare una minaccia per l'organizzazione.

L'azienda intende investire in strumenti di governo clinico anche attraverso la formazione di specifiche professionalità.

Un'altra importante minaccia è rappresentata dalla difficoltà a reperire il personale medico per alcune importanti specialità quali l'anestesia, la radiologia, la pediatria, la medicina e la chirurgica d'accettazione e d'urgenza, ecc., in conseguenza di una carenza a livello nazionale di tali figure professionali. Inoltre la mancanza di medici anestesisti comporta inevitabilmente la mancanza/riduzione delle sedute operatorie.

5. Obiettivi e risultati raggiunti

Il Processo di Negoziazione di Budget nella ASL Teramo, rappresenta oggi lo strumento principale per confluire gli obiettivi della Direzione Strategica, nonché quelli definiti in ambito Nazionale e Regionale, sui singoli Centri di Responsabilità (Cdr).

Come è noto il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus.

Sulla stregua dell'anno 2021, seppur in maniera molto più attenuata, il nostro Sistema Sanitario Nazionale ha dovuto continuare a trasformare e riorganizzare rapidamente il proprio assetto in seno ai repentini cambiamenti derivanti dalla pandemia che ha messo a dura prova la tenuta del SSN stesso.

Va sottolineato che lo scenario pandemico 2022 è stato delineato con una maggiore consapevolezza delle strategie necessarie per preservare l'integrità dei reparti ospedalieri e attuare una migliore gestione derivante dall'esperienza degli anni precedenti.

Nelle schede di budget negoziate con i Dipartimenti per l'anno 2021-2022, ipotizzata la fine dell'emergenza con conseguente ritorno alla normalità (anche se con strascichi di costi Covid per il completamento della vaccinazione e per il ripristino della normale funzionalità degli edifici) si è optato per obiettivi articolati, recependo in particolare gli obiettivi e gli indicatori attesi dagli indirizzi formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale(contenuti nell'Allegato B alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020 ad oggetto "Presa d'atto del Decreto del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 47 del 29 giugno 2020 di individuazione del Direttore Generale

dell'Azienda U.S.L. di Teramo e conseguente formalizzazione della nomina secondo le disposizioni del D.lgs. 4 agosto 2016 n. 171").

Negli ultimi anni la ASL Teramo, in relazione al processo di budgeting, ha assunto una periodicità biennale con revisioni annuali e scorrimento, fatta eccezione per l'annualità 2020 che è stato rivestito di carattere di eccezionalità in virtù dell'emergenza legata al Covid.

A fine anno 2020, inizio anno 2021 è stato negoziato il budget 2021-2022.

In sede di negoziazione del budget per il 2023 è stato revisionato anche il budget 2022 per due motivazioni ben precise. La prima derivante dall'ipotesi non verificatasi della fine dell'emergenza pandemica; la seconda derivante dalla necessità individuare obiettivi più precisi e più misurabili (ma svincolati dagli indicatori formulati dai dirigenti del Dipartimento Sanità e previsti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale) che fossero più aderenti alla realtà aziendale e che comunque concorrevano, anche se indirettamente, al raggiungimento degli obiettivi regionali.

Inoltre per alcuni obiettivi non attribuibili (per molteplici ragioni) ai CdR, la programmazione aziendale ha stabilito di mantenerli comunque in un cruscotto seppur al fine di un monitoraggio aziendale organizzativo e gestionale (cruscotto di monitoraggio). 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.

Vista l'emergenza Covid, per il budget 2022-2023 non è stato possibile utilizzare la c.d. Scheda economica secondo il criterio dell'Activity Based Costing (ABC) secondo la metodologia N.I.SAN.. I costi per farmaci, dispositivi e personale verranno comunque confrontati con il benchmark e nei casi di maggiore inefficienza verranno poste in essere opportune azioni di miglioramento.

Allo stesso tempo, nella fase di negoziazione è stato possibile con i Responsabili dei Dipartimenti e delle Unità Operative inserire degli obiettivi ritenuti particolarmente significativi, per indirizzare in modo specifico alcune dinamiche gestionali di rilevanza dipartimentale.

La revisione del budget per il 2022 e l'adozione del budget per il 2023 sono stati avviati nel mese di maggio 2022 con il primo livello di negoziazione tra Direzione strategica e Direttori di Dipartimento sviluppato attraverso due incontri:

- nel primo venivano illustrati gli obiettivi da raggiungere con particolare attenzione a quelli inseriti nel contratto sottoscritto dal Direttore Generale con Deliberazione della Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020;

- nel secondo venivano formalizzati e sottoscritti gli obiettivi di cui al punto precedente con eventuali inserimenti di proposte progettuali effettuate direttamente dai Dipartimenti al fine di immettere nel processo di budget degli elementi bottom-up.

Al termine dei due incontri è stato sottoscritto il budget per gli anni 2022-2023.

Successivamente a questi incontri, i Direttori dei Dipartimenti hanno negoziato e sottoscritto a cascata gli obiettivi con i responsabili dei Cdr afferenti.

In base a quanto sopra, di seguito è riportato il cruscotto di sintesi rappresentativo dei principali obiettivi assegnati per l'anno 2022 con il relativo grado di raggiungimento.

I dati a consuntivo 2022 sono in parte derivanti dalle analisi effettuate dalla UOC controllo di gestione e in parte frutto delle relazioni rappresentate dai referenti aziendali degli obiettivi, per cui la valutazione degli stessi risulta inficiata da carattere "autoreferenziale" ma tendenzialmente "prudenziale", con l'applicazione di criteri interni restrittivi.

Si sottolinea inoltre che in corso d'anno sono stati regolarmente monitorati, ove disponibili, gli indicatori presenti nel c.d. cruscotto di monitoraggio del Piano della performance 2022-2024 contenuto nel PIAO e non direttamente attribuibili ai CdR. Tali dati sono disponibili presso la UOC Controllo di gestione.

CRUSCOTTO OPERATIVO 2022

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Sub Area 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Attuazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)	-Trasmissione dei provvedimenti aziendali di recepimento dei corrispondenti PDTA regionali e/o di declinazione del relativo percorso di attuazione nell'ambito delle Strutture della ASL coinvolte - Trasmissione relazione comprovante l'attivazione delle previste misure organizzative e gestionali funzionali alla attuazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale in ambito aziendale	**Obiettivo raggiunto.** Di seguito le percentuali di raggiungimento degli obiettivi: a)100% b)90%
		Piena corrispondenza verbali gico rispetto ai pazienti presi in carico	In ogni incontro GICO viene redatto un verbale e vengono esaminati circa 8 pazienti in media, tra nuove prese in carico e rivalutazioni di casi già trattati, al fine di poter valutare il maggior numero di pazienti ed ottimizzare le risorse di personale. Pertanto non è appropriato associare un paziente ad un solo verbale.

	Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	Assegnazione degli spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale	**Obiettivo raggiunto** La ASL Teramo garantisce a tutti i Dirigenti Sanitari spazi e strumentazioni aziendali idonei e sufficienti per l'esercizio della LPI, senza, tra l'altro, la necessità di acquisire ulteriori spazi esterni e di attivare, pertanto, il programma sperimentale per gli studi privati collegati in rete, come previsto all'art. 2, comma1, lett. c del D.L. 158/2012. Al fine di adottare ogni strumento utile alla riduzione della mobilità passiva, è stata a suo tempo inoltrata una richiesta al competente Servizio Regionale di autorizzazione a far effettuare ai medici ospedalieri la LPI presso strutture messe a disposizione dall'Azienda nella confinante Regione Marche. L'attività in argomento viene svolta in subordine all'attività istituzionale, con l'utilizzo degli stessi spazi e strumentazioni, ma con la garanzia della separazione delle fasce orarie tra i due diversi regimi eccezione fatta per i servizi di laboratorio per i quali, stante l'antieconomicità dell'eventuale arresto e successiva ripresa delle macchine analitiche, come previsto dal regolamento, lo storno orario viene effettuato successivamente.
	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	**Obiettivo raggiunto.** Tutte le UU.OO. hanno prodotto volumi di produzione resi in LPI inferiori al 50% della corrispondente produzione resa in attività istituzionale.
Sub Area 1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio	Rete cure palliative	Incremento del 10% nell'anno di riferimento degli accessi domiciliari ai malati terminali rispetto all'anno precedente	**Obiettivo raggiunto**: nel 2022 gli accessi domiciliari ai malati terminali sono stati complessivamente 9.089 a fronte di 7093 accessi eseguiti nel 2021.
	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	**Obiettivo raggiunto.** Tutte le UU.OO. hanno prodotto volumi di produzione resi in LPI inferiori al 50% della corrispondente produzione resa in attività istituzionale.

<table>
<tr>
<td rowspan="2">Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico</td>
<td>Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti</td>
<td>L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata</td>
<td>Obiettivo raggiunto:
-DDD totali = 169.227
-DDD equivalenti = 157.554
che corrisponde al 93,1%
(ultimo dato disponibile al I°trimestre 2022)</td>
</tr>
<tr>
<td>Impiego del farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator)</td>
<td>L'obiettivo attiene al rispetto della % di prescrizione di farmaco biologico a brevetto scaduto (biosimilare o originator) a più basso costo, siccome definiti annualmente dalla Regione</td>
<td>I valori prefissati dalla Regione sull' impiego dei farmaci biosimilari a minor costo sono stati raggiunti per tutte le molecole ad eccezione della follitropina alfa, farmaco distribuito in DPC.
<table>
<tr><th>PRINCIPIO ATTIVO</th><th>DDD 2021</th><th>DDD 2022</th><th>OBIETTIVO 2021-20222</th></tr>
<tr><td>enoxaparina</td><td>96</td><td>97,37</td><td>80</td></tr>
<tr><td>eritropoietina</td><td>80</td><td>88,60</td><td>80</td></tr>
<tr><td>follitropina alfa</td><td>54</td><td>54,5</td><td>95</td></tr>
<tr><td>rituximab ev</td><td>100</td><td>100</td><td>95</td></tr>
<tr><td>trastuzumab</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td></tr>
<tr><td>bevacizumab</td><td>34</td><td>100</td><td>50</td></tr>
<tr><td>filgrastim</td><td>52</td><td>100</td><td>80</td></tr>
<tr><td>pegfilgrastim</td><td>35</td><td>82,8</td><td>80</td></tr>
<tr><td>etanercept</td><td>52</td><td>84,9</td><td>80</td></tr>
<tr><td>infliximab</td><td>72</td><td>100</td><td>80</td></tr>
<tr><td>adalimumab</td><td>56</td><td>82</td><td>80</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	Controlli in materia di appropriatezza e legittimità delle prestazioni sanitarie	L'obiettivo attiene alla predisposizione ed attuazione del piano dei controlli in conformità a quanto previsto nei protocolli ispettivi approvati con decreto del Commissario ad acta n. 64/2012 e al monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza con conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati	1) Controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche per ogni Erogatore pubblico e privato, ai sensi della normativa vigente e dei contratti sottoscritti con gli Erogatori privati accreditati: **obiettivo raggiunto.** % media di controllo casuale delle cartelle sull'intera azienda è pari all'11,33% per l'ospedalità pubblica, pari al 17,57% per le strutture di RP, RSA, EX ART. 26 e pari al 10% per la specialistica ambulatoriale. 2) Controllo dei ricoveri a rischio di inappropriatezza non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche, ai sensi e per gli effetti del D.M. 10/12/2009: **obiettivo raggiunto.** % media di controllo sui ricoveri a rischio di inappropriatezza = 3,37% rispetto al totale dei ricoveri aziendali. 3) Rendicontazione tramite gli schemi appositamente predisposti dal Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Regione, attestante le risultanze delle attività ispettive espletate dai NOC con osservanza puntuale delle scadenze, completezza e qualità delle informazioni, corredata dei verbali ispettivi contenenti i riferimenti analitici a prestazioni e decurtazioni risultanti per ogni singolo accesso ispettivo: **obiettivo raggiunto.** 4) Rotazione delle unità ispettive NOC.: **obiettivo parzialmente raggiunto.** L'esigua dotazione di personale medico in organico insieme alla necessità di rispetto delle scadenze di trasmissione dei dati imposte dalla regione ha permesso una parziale rotazione dei professionisti dediti ai controllo. 5) Monitoraggio dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza per U.O. dei PPOO pubblici con il supporto delle Direzioni Mediche di P.O.: -riduzione progressiva della proporzione di ricoveri inappropriati: **obiettivo non raggiunto.** - contabilizzazione degli abbattimenti tariffari e loro riepilogazione all'interno della nota integrativa del bilancio di esercizio ai fini della razionalizzazione della spesa e del riparto del fondo: **obiettivo raggiunto.** 6) Aumento di efficacia dei controlli effettuati presso le strutture per l'assistenza a non autosufficienti e disabili: **obiettivo raggiunto.**

	Appropriatezza prescrittiva farmaci	Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a 1. Implementazione Piani Terapeutici (PT) on-line 2. Rispetto delle indicazioni in materia di prescrizioni di PPI 3. Riduzione delle prescrizioni di antibiotici 4. Miglioramento del sistema di farmacovigilanza	1. 1 % medici accreditati sul totale dei medici operanti nelle strutture aziendali: **obiettivo non raggiunto 77% (valore atteso >80%)** 1. 2 % medici che compilano i PT sulla piattaforma online sul totale dei medici accreditati: **obiettivo non raggiunto 46% (valore atteso >80%)** 2.1 % pazienti con prescrizioni di IPP "al bisogno" con durata di terapia < 28 giorni: **obiettivo non raggiunto 17,7% (obiettivo <5%)** 2.2 % pazienti avviati al trattamento con IPP con durata della terapia superiore a 6 settimane: **obiettivo non raggiunto 24% (obiettivo <10%)** 3. riduzione della prescrizione di antibiotici con la media Italia anno 2019 di 17 DDD/1000 ab.die: **obiettivo non raggiunto 20,4% periodo Gennaio/Aprile 2022 (obiettivo <17%)** 4. numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 100.000 ab ≥15% rispetto al periodo precedente: **obiettivo non raggiunto**. - valore target: numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 100.000 ab: ≥15%rispetto al periodo precedente - risultato raggiunto: ▪ segnalazioni pervenute su una popolazione di 303.900 ab.: 94 ▪ tasso di segnalazione: 31,4/100.000 abitanti ▪ tasso di decremento per l'anno 2022 rispetto allo stesso periodo dell'anno 2021: 70% (ADR anno 2022 vs ADR anno 2021)
		Predisposizione protocolli per il corretto utilizzo di farmaci	
	Adozione protocolli uniformi per l'esecuzione degli interventi chirurgici (ernia, colecisti, appendicectomia) e predisposizione protocolli per area ortopedica e oculistica	Applicazione dei protocolli	**Obiettivo non attribuito nelle schede di Budget per l'anno 2022.**
	Filtro del pronto soccorso	Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero/totale accessi in pronto soccorso	Si riportano di seguito le % conseguite: ▪ P.S. TERAMO: 16,12% ▪ P.S. GIULIANOVA: 9,51% ▪ P.S. ATRI: 7,79% ▪ P.S. SANT'OMERO: 10,92%

	Sicurezza e rischio clinico	Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a : 1) Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella 2) Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali 3) Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico) 4) Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria	**1) Obiettivo raggiunto:** dal 1° Gennaio alla data del 31 Dicembre 2022 sono stati segnalati al Rischio Clinico n.°8 eventi sentinella; tutti e 8 gli eventi sentinella sono stati registrati nella banca dati NSIS/SIMES. Sono stati predisposti piani di miglioramento mediante l'invio degli Alert-Report e viene altresì effettuato il monitoraggio dei Piani di Miglioramento attuati dalle Asl a seguito degli eventi sentinella, per i quali sono state inoltrate le schede di Alert-Report. **2) Obiettivo raggiunto:** è stata portata a termine, da parte dell'UOS Gestione del Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure, una attività capillare di monitoraggio presso tutti e 4 i Presidi Ospedalieri, inviando questionari ai Referenti del Rischio Clinico delle UU.OO. coinvolte nell'indagine in relazione ad alcune raccomandazioni, e, per altre raccomandazioni, visionando un numero a campione di cartelle cliniche presenti nei reparti di degenza. **3) Obiettivo raggiunto:** - in data 30 Settembre 2022 un convegno dal tema la prevenzione nell'emergenza delle infezioni umane e animali, accreditato per 150 persone, per tutte le professioni. Sono stati attribuiti 3,5 crediti ECM; - 4 edizioni del progetto formativo dal titolo: "la gestione del rischio clinico quale strumento per la sicurezza di percorsi diagnostico/terapeutici "con l'assegnazione di n° 8,9 crediti ECM per n° 20 partecipanti per ogni edizione nelle date del 4/10/2022, 11/10/2022, 18/10/2022, 25/10/2022 a Teramo presso il Polo Didattico - Loc. Casalena; - un corso La Gestione Sicura del Farmaco in collaborazione con AON nelle date 23 novembre 2022 01 dicembre 2022 per un numero di 30 partecipanti per ogni edizione; - un convegno "strumenti di prevenzione e controllo delle infezioni da clostridium difficile" in data 5-12 2022 che ha visto la partecipazione di 75 discenti. **4) Obiettivo raggiunto:** è stato effettuato il monitoraggio per la "corretta compilazione della checklist della Sala Operatoria", così come previsto nella procedura Aziendale PA 21 deliberazione n° 348 del 17 Marzo 2015, da parte del personale del Rischio Clinico, con l'apporto dei Referenti del Rischio Clinico delle UU.OO. interessate.

		5) Prevenzione delle cadute 6) Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR 7) Applicazione della Legge n.24 dell'08/03/2017 8) evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, delle richieste dei NAS, Regione, Ministero, ecc	**5) Obiettivo raggiunto:** tutte le segnalazioni che pervengono al Rischio Clinico e riguardanti le cadute sono registrate sul nostro DATA-BASE, per una mappatura degli eventi segnalati. Inoltre, al fine di contrastare nella pratica quotidiana l'evento "caduta di paziente" o almeno di ridurne il verificarsi, continua la "Campagna di prevenzione per pazienti a rischio cadute nelle strutture sanitarie della Asl di Teramo" posta in essere dall'UOS di Gestione del Rischio Clinico. **6) Obiettivo parzialmente raggiunto:** Al 31/12/2022 la ASL di Teramo non ha effettuato le rilevazioni tramite questionario della qualità percepita dagli utenti che hanno usufruito dei propri servizi sanitari al fine di ridurre al massimo le occasioni di diffusione del virus SARS COV 2. Comunque, l'ASL di Teramo ha proceduto, sua sponte, a somministrare 1.100 questionari telematici per rilevazione del benessere e della qualità. **7) Obiettivo raggiunto:** la Asl provvede regolarmente a pubblicare sul portale aziendale entro il 31 Gennaio una esaustiva relazione sulle attività svolte nell'anno precedente. **8) Obiettivo raggiunto:** tutte le segnalazioni, richieste ed esposti presentati da cittadini, utenti o Autorità sono state evase nei tempi previsti.

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Sub Area 2.1 Perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Rispetto- nell'ambito della spesa per il personale - dello specifico limite di spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile	rispetto del tetto di spesa e valutazione dello scostamento contenuto entro il limite massimo del 5% rispetto al tetto di spesa stabilito	**Obiettivo non raggiunto.** Sulla base dei dati disponibili elaborati mediante la c.d. tabella 2 di monitoraggio dei costi del personale con riferimento ai dati relativi ai 4 trimestri 2022, la spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile al 31.12.2022 (e dunque il risultato conseguito alla data di riferimento) ammonta a € 24.959.541; considerato che in detto ammontare è ricompresa anche la spesa per personale Covid (pari a € 16.981.069) che, a rigor di logica e di diritto, non dovrebbe essere oggetto di considerazione nell'ambito della verifica in questione, anche in considerazione del fatto che la normativa speciale sul reclutamento del personale per far fronte all'emergenza Covid introdotta nel 2020 (art. 2-bis e 2-ter del D.L. n. 18/2020 convertito con legge n. 27/2020, poi confermata per il 2021 dall'art. 1, comma 423 della legge m. 178/2020, c.d. legge di Bilancio 2021) ha espressamente affermato che dette assunzioni potevano essere effettuate in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, avremmo in definitiva una spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile al 31.12.2022 pari a € 7.978.472. Detta spesa complessiva, rispetto al tetto di spesa fissato di € 4.148.000, determinerebbe uno scostamento in eccedenza per complessivi € 1.633.968, quantificabile in termini percentuali nella misura del 92,33%, e dunque, per quanto in netta ed evidente diminuzione rispetto agli anni precedenti la pandemia (2014-2019), comunque sempre al di sopra del limite di scostamento massimo (pari al 5%) stabilito dalla Regione per l'attribuzione del punteggio ridotto (1,5 punti) in ipotesi di superamento del tetto di spesa stabilito. A tal riguardo appare opportuno evidenziare che, rispetto alle annualità 2020 e 2021, nel 2022 si è registrato un nuovo incremento della spesa con rapporti di lavoro flessibile, determinata in parte anche dal maggior costo derivante dal

			rinnovo del CCNL del personale area comparto sottoscritto il 2.11.2022.Dato atto di tutto quanto sopra esposto, non può tuttavia omettersi di considerare ed evidenziare che il limite di spesa in questione ha rappresentato da sempre una costante ed evidente criticità per questa ASL, così come per tutte le altre ASL regionali, in quanto - nel corso degli ultimi anni - la relativa spesa si è sempre attestata ben al di sopra del riferito tetto.
	Rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti previsti nella DGR n. 211 del 23/04/2019 e s.m.i (monitoraggio della voce di spesa del personale)	rispetto del cronoprogramma e degli adempimenti e rilevazione dello sforamento dei tempi previsti contenuto entro il limite massimo del 10%	**Obiettivo raggiunto**: durante l'anno 2022 l'Azienda ha provveduto ad inoltrare il monitoraggio di spesa del personale attraverso l'utilizzo dei cinque tracciati. Si precisa, altresì, che con e-mail del 19/10/2022 il Dipartimento Sanità Servizio Programmazione Economica e Finanziaria ha comunicato le credenziali di accesso per l'impiego del Sistema di Accoglienza Flussi ex art 79 – SAF, da allora regolarmente utilizzato per l'inserimento dei tracciati a partire dal III Trimestre anno 2022. Si fa presente, pertanto, che i flussi informativi sono stati caricati con periodicità e secondo i termini stabiliti dalle specifiche tecniche anche per tutto l'anno 2022.La ASL può ritenersi adempiente rispetto a quanto richiesto dalla DGR n. 211 del 23.4.2019 e previsto nel sotto-obiettivo in esame, avendo pienamente e tempestivamente provveduto all'inoltro dei flussi informativi richiesti alle scadenze programmate.

	Contenimento della spesa farmaceutica	A) rispetto del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata B) rispetto del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera	**A)** La Regione Abruzzo con DGR 218/2021 ha assegnato i tetti per la spesa farmaceutica alle ASL e per la ASL di Teramo, in considerazione dei nuovi tetti rimodulati a livello nazionale a decorrere dall'anno 2021, ha diminuito il valore percentuale della spesa farmaceutica convenzionata dal 7,96% al 7%. Di seguito il risultato conseguito: - SPESA CONVENZIONATA €46.821.814 - TICKET FISSO €1.651.626 - PAY-BACK €1.590.708 TOTALE ANNO 2022= €46.882.732 CHE CORRISPONDE AL 7,46% **B)** Di seguito il risultato conseguito: STIMA SCOSTAMENTO DI SPESA PER ACQUISTI DIRETTI RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO PER FARMACI: - TETTO PER ACQUISTI DIRETTI 2022 (7,80% DEL FSR) € 39.402.023 - SPESA ACQUISTI DIRETTI AL NETTO DI FONDO E PB € 58.658.176,82 - STIMA SCOSTAMENTO DAL TETTO 2022 € 19.256.153,82 STIMA SCOSTAMENTO DI SPESA PER ACQUISTI DIRETTI RISPETTO AL TETTO ASSEGNATO PER OSSIGENO: - TETTO PER ACQUISITI DIRETTI GAS MEDICINALI 2022 € 1.195.624 - SPESA GAS MEDICINALI TOTALE € 2.121.300,35 - SCOSTAMENTO DAL TETTO € 925.676,35 L'incremento della spesa è dovuto ad una piena ripresa delle attività ospedaliere ed ambulatoriali con relativo aumento di diagnosi e prescrizioni. L'immissione sul mercato di nuovi farmaci ad alto costo porta ad un incremento della spesa, come anche l'impiego sempre più diffuso delle terapie orali per il trattamento di molte patologie oncologiche.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Spesa per l’acquisizione di Prodotti Farmaceutici e dispositivi medici</td>
<td>rispetto dei vincoli di spesa posti dal CE</td>
<td>Obiettivo non raggiunto.
<table>
<tr><th></th><th>Previsionale 2022</th><th>Consuntivo 2022</th><th>Scostamento</th></tr>
<tr><td>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</td><td>65.806.304,43 €</td><td>71.195.827,38 €</td><td>5.389.522,95 €</td></tr>
<tr><td>Dispositivi Medici</td><td>48.240.873,84 €</td><td>53.566.708,26 €</td><td>5.325.834,42 €</td></tr>
<tr><td>Totale</td><td>114.047.178,27 €</td><td>124.762.535,64 €</td><td>10.715.357,37 €</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tempi medi di pagamento</td>
<td>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.ii ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.3 del 14/01/2015 e n. 22 del 22/07/2015</td>
<td>Obiettivo raggiunto.
Indice annuale di tempestività anno 2022= -7,10 giorni.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Percorso attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC)</td>
<td>Trasmissione al Dipartimento Sanità della Delibera del Direttore Generale di approvazione delle procedure amministrativo contabili</td>
<td>Obiettivo raggiunto: con PEC del 30 ottobre 2020 al 30 ottobre 2020 è stata inviata in Regione la Deliberazione n. 1545 del 15/10/2020 di approvazione del manuale delle procedure amministrativo contabili.</td>
</tr>
</table>

	Riduzione del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari	Indice di turn over delle scorte di magazzino per beni sanitari e trasmissione al Dipartimento Sanità entro il 31/12 di ciascun anno, del report inerente alla verifica trimestrale del turn over delle scorte a magazzino per beni sanitari, da cui si evinca soglia di raggiungimento inferiore a 30 giorni per ciascun trimestre	**Obiettivo raggiunto:** i monitoraggi sono stati regolarmente effettuati, l'indice di turnover è stato costantemente al di sotto dei 30 giorni ed è stata effettuata la trasmissione della relazione annuale prevista al Dipartimento Sanità.
	Strumenti e metodologie per il corretto accantonamento a fondo rischi	Revisione del Regolamento aziendale in base alle eventuali indicazioni regionali	**Obiettivo raggiunto:** il Regolamento aziendale per l'accantonamento a fondo rischi è stato approvato con deliberazione n. 2063 del 23.12.2020 e trasmesso alla Regione Abruzzo – Dipartimento per la salute ed il Welfare – Servizio Programmazione economico finanziaria e finanziamento del SSR con PEC prot. 127763 del 24.12.2020. Nel corso del 2021 si è proceduto ad una prima revisione del suddetto Regolamento, approvata con deliberazione n. 307 del 18.2.2021, dopo l'adozione delle Linee guida regionali finalizzate all'integrazione delle procedure amministrativo contabili relative alla gestione del Fondo Rischi.
	Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi	-Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi; -Presentazione trimestrale, insieme ad ogni CE, di apposita relazione che dettagli: 1) le note di credito ricevute; 2) le azioni intraprese per	**Obiettivo raggiunto:** la gestione della contabilità delle strutture private accreditate è stata puntualmente oggetto di rendicontazione trimestrale, mediante apposite relazioni e, in particolare, sono state indicate le fatture ricevute, le note credito ricevute e da ricevere. È stato tenuto fermo il Budget assegnato a ciascuna struttura privata e, nei casi di superamento di detto Budget, è stata tempestivamente richiesta l'emissione di nota credito alla struttura interessata. Nel corso dell'anno 2022 non sono stati registrati casi di mancata emissione di nota credito, per cui risulta essere stato rispettato il Budget assegnato.

		ottenere l'emissione delle note di credito ancora da ricevere - presenti nei propri bilanci - con l'indicazione delle relative tempistiche attese.	
	Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	Corretta applicazione della trattenuta di cui al DL n.158/2012 art.2 c.1 lett. d) nel 100% dei casi	**Obiettivo raggiunto.** In applicazione dell'art. 2, comma 1, lett. e del D.L. 158/2012, convertito con modificazioni in L. n. 189 8.11.2012 (che prevede un accantonamento del 5% da calcolarsi sul compenso del professionista che eroga prestazioni in LPI), la scrivente Azienda provvede regolarmente ad effettuare la trattenuta sul compenso del professionista di una quota pari al 5% montante sull'onorario spettante al dirigente sanitario che effettua la prestazione in A.L.P.I..
	Attuazione piano degli investimenti in beni immobili	Completamento lavori previsti rispetto a quelli autorizzati dal Tavolo dei Fabbisogni	**Obiettivo raggiunto:** sono stati redatti i report semestrali circa la realizzazione dei lavori autorizzati, dettagliati per ciascuna attività e distinti per seduta del tavolo dei fabbisogni, entro 30 giorni dalla chiusura del semestre.
	Espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza	Svolgimento di tutte le attività necessarie all'espletamento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in scadenza	**Obiettivo raggiunto:** per le procedure di gara di competenza del soggetto aggregatore, sono state poste in essere tutte le attività per consentirne l'attivazione. Le procedure di gara in scadenza di competenza aziendale sono state avviate.
	Miglioramento dell'efficienza in base al confronto con i dati N.I.San	Graduale allineamento al benchmark N.I.San	**Anno 2022 in corso di monitoraggio.**
	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	**Obiettivo raggiunto:** la misurazione è stata effettuata mantenendo i criteri di attribuzione dei costi sui Centri di costo definiti nell'anno 2021.

Sub Area 2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività	Sanità digitale -ICT	Rispetto dei target definiti dalla Regione	1) % ricette dematerializzate di specialistica ambulatoriale: **obiettivo non raggiunto** (obtv > 80%, risultato 1 quadrim 2022= 63%) a causa del ridotto utilizzo della procedura presente sul sistema TS da parte della maggioranza dei medici ospedalieri 2) % ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata: **obiettivo raggiunto** (obtv >90%, risultato raggiunto 1 quadrim 2022= oltre 90%) 3) % ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano prese in carico dalla struttura erogatrice: **obiettivo non valutabile** 4) % verbali di Pronto Soccorso firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obiettivo non valutabile** 5) % referti di laboratorio firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obiettivo raggiunto** (obiettivo 90%, risultato raggiunto 100%) 6) % lettere di dimissione firmate digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obiettivo non raggiunto** 7) % altri referti di specialistica firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obiettivo raggiunto** (obiettivo 50%, risultato raggiunto 100%) 8) Incremento dei cittadini che hanno rilasciato il consenso per il Fascicolo (inclusi i consensi raccolti da MMG e PLS): **obiettivo raggiunto** 9) Coinvolgimento dei MMG e PLS per l'alimentazione del Patient Summary (profilo sanitario sintetico dell'assistito): **obiettivo non valutabile** 10) Incremento dei cittadini che hanno attivato la Tessera Sanitaria - CNS: **obiettivo non valutabile.** Tuttavia da colloqui avuti con il personale della Regione risulterebbe che la Asl ha attivato più di 1000 CMS.
	Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie	1) Trasmissione degli atti di aggiudicazione dei lavori previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici	1) O**biettivo raggiunto:** nel 2022 non sono stati finanziati dalla Regione Abruzzo ulteriori interventi. In ogni caso si rappresenta che gli atti di aggiudicazione degli interventi finanziati con il D.L.34/2020 - rete ospedaliera COVID, sono stati già nel 2021 regolarmente inviati all'ARIC (individuata dal Decreto Commissariale n. 1 del 15/10/2020 per le attività di coordinamento e supporto nel programma di investimenti).

		2) Trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nel rispetto del tempo utile concesso e degli atti di collaudo o del certificato di regolare esecuzione e di contabilità finale, unitamente alla relazione acclarante i rapporti economici Regione/ASL	2) O**biettivo raggiunto:** nel 2022 non sono stati finanziati dalla Regione Abruzzo ulteriori interventi. I lavori precedentemente finanziati sono tutti ultimati e sono stati inviati i Certificati di esecuzione lavori e, ove presenti, i CRE/Collaudi.
Area strategica 3: Risorse umane	**OBIETTIVO**	**INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO**	**CONSUNTIVO 2022**
Sub Area 3.1 Adeguamento dotazioni organiche e lavoro agile	Effettuazione delle assunzioni in base a quanto programmato	Numero assunzioni effettuate rispetto al programmato	**Obiettivo raggiunto.** Nel corso dell'annualità 2022, nelle more dell'aggiornamento del PTFP 2022-2024 sono state effettuate assunzioni in sostituzione di personale in servizio a tempo indeterminato e cessato nel corso del 2022, che – in base alle disposizioni regionali – poteva essere rimpiazzato in quanto già ricompreso nel fabbisogno complessivo si è proceduto all'assunzione di: - n. 60 unità di personale a tempo indeterminato con qualifica dirigenziale, a fronte di n. 77 cessazioni di personale dirigenziale intervenute nell'anno 2022 come riportate nel PTFP 2022-2024; - n. 152 unità di personale a tempo indeterminato appartenente all'area comparto, a fronte di n. 182 cessazioni di personale appartenente all'area comparto intervenute nell'anno 2022 come riportate nel PTFP 2022-2024.
	Rispetto delle scadenze previste a livello regionale per la redazione dei PTFP	Redazione dei PTFP entro i termini regionali previsti	**Obiettivo raggiunto:** la redazione del PTFR, secondo le istruzioni Ministeriali/Regionali è stato adottato nell'ambito del PIAO entro la scadenza concordata con la Regione Abruzzo.

	Criteri per lo sviluppo ed attuazione del Lavoro Agile	Individuazione criteri da inserire nel regolamento del Lavoro Agile	**Obiettivo raggiunto:** con deliberazione n. 989 del 01.06.2023 è stato formalmente adottato il Regolamento Aziendale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto. A tal fine si precisa che lo stesso in data 01.12.2022 era stato già posto all'attenzione delle OO.SS., che non hanno fatto pervenire rilievi sostanziali esprimendo parere favorevole in sede di riunione della delegazione trattante area comparto del 26.01.2023. Si precisa inoltre che la disciplina relativa all'organizzazione del lavoro agile era già stata delineata, nei suoi tratti e principi fondamentali, nell'ambito della Sezione 4 "Organizzazione e capitale umano" – paragrafo 4.2 del PIAO 2022-2024, adottato con deliberazione n. 1262 del 30.6.2022.
Sub Area 3.2 Sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Favorire l'aggiornamento tempestivo del personale mediante consultazione e/o messa a disposizione di banche dati multimediali	Rinnovo della banca dati Uptodate	**Obiettivo raggiunto.** È stato effettuato il rinnovo annuale della banca dati Uptodate che viene costantemente consultata in particolar modo dal personale medico (si registrano circa 1.000 consultazioni l'anno).
Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione	**OBIETTIVO**	**INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO**	**CONSUNTIVO 2022**
Sub Area 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Aumento produzione nei settori con maggior mobilità	Aumento nel numero di prestazioni effettuate rispetto all'anno precedente	Sono stati assegnati obiettivi di aumento della produzione per le prestazioni con maggior mobilità passiva, in particolar modo ai Cdr afferenti al Dipartimento chirurgico che complessivamente ha raggiunto l'obiettivo con una percentuale pari all'81%.
	Mobilità sanitaria-riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri in mobilità passiva	Percentuale di riduzione dei ricoveri in mobilità passiva (File A) rispetto all'anno precedente	**Obiettivo non valutabile:** il dato relativo alla mobilità passiva anno 2022 non è ancora stato reso disponibile da parte dei competenti organi Regionali.

	Decoro della divisa	Monitoraggio periodico a cura dei coordinatori	Nel 2022 si riscontra una maggiore attenzione all'utilizzo decoroso e appropriato della divisa di servizio in quanto è stata inviata/distribuita la nota informativa a tutto il personale con firma per presa visione. Inoltre, è stata affissa la ''scheda conformità/non conformità divisa di servizio'' presso tutte le UO, tutti i servizi e tutti gli spogliatoi del personale. Inoltre è stato implementato un sistema di rilevazione mensile con controllo attraverso check-list della scheda sopra citata.
	Miglioramento del livello di cortesia del personale del comparto	Risultati derivanti dal questionario di qualità percepita	Al fine di migliorare la gentilezza e l'accoglienza da parte degli operatori sanitari (medici, infermieri, OSS e altre figure professionali del comparto) è stato implementato un sistema di rilevazione di soddisfazione dell'utente tramite il questionario ''accoglienza & gentilezza'' condiviso tramite effettuazione di incontri che prevedevano la partecipazione di tutto il personale ai fini della validazione dello strumento. Inoltre, sono stati effettuati uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto con obbligo di partecipazione di almeno un Dirigente Medico ed un esponente del Comparto. Si evidenzia inoltre che la UOC Formazione, Qualità e Comunicazione a partire dal 2022 ha svolto tutte le attività propedeutiche per la rilevazione della qualità percepita attraverso ''l'indagine continuativa sulla qualità percepita'' in collaborazione con la società specializzata Rate Nou.
Sub Area 4.2 Recupero e contenimento delle Liste di Attesa	Rispetto delle disposizioni normative vigenti, ivi comprese le Linee guida regionali, in tema di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI)	Allineamento dei tempi di prenotazione/erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione attraverso l'analisi e il confronto dei tempi attraverso la predisposizione di report ad hoc. e l'effettuazione di audit con i dipartimenti interessati	**Obiettivo parzialmente raggiunto:** i tempi di prenotazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale rispetto ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione sono ben allineati e possono considerarsi sovrapponibili. Tuttavia si registra un disallineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni anche perché le attività istituzionali (ospedaliere) sono prenotate tramite agende informatiche che, nel rispetto della normativa cogente (L. 266 del 23.12.2005, art. 1 comma 282) non possono essere chiuse, mentre le disponibilità per la creazione di agende di LPI vengono date dai professionisti con cadenza media mensile, in relazione alla formazione dei turni di lavoro.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Contenimento delle liste di attesa</td>
<td>Rispetto degli adempimenti inerenti al Piano Regionale per il governo delle Liste di attesa approvato con D.G.R n.265/2019, della normativa nazionale vigente in materia di liste d’attesa e di ulteriori finalità connesse alla regolare e corretta gestione dell’offerta sanitaria regionale.
A) Rispetto dei tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie individuate dal vigente PRGLA;
B) Attivazione entro i termini previsti dal vigente PRGLA delle agende dedicate (CUP II livello) alle prestazioni successive al primo accesso;
C) Predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell’intera offerta sanitaria sia specialistica e sia ospedaliera, afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP aziendale.</td>
<td>A) Obiettivo raggiunto: preso atto del contesto dinamico in cui si struttura l’indic
(ope legis), fissato dal Piano Regionale sul Governo delle liste di attesa vigente, (F
ex post, relativo al mese di Dicembre 2022 (ultima estrazione), rileva i seguenti ir
<table>
<tr><th colspan="4">EX POST DICEMBRE 2022</th></tr>
<tr><th></th><th>DAGARANTIRE</th><th>GARANTITE</th><th>%</th></tr>
<tr><td>B</td><td>2113</td><td>1888</td><td>89,35%</td></tr>
<tr><td>D</td><td>2399</td><td>1859</td><td>77,49%</td></tr>
<tr><td>P/ORD</td><td>8132</td><td>7652</td><td>94,10%</td></tr>
<tr><td>VALORE MEDIO TOTALE</td><td>12644</td><td>11399</td><td>90,15%</td></tr>
</table>
B) Obiettivo raggiunto: si rileva l’attivazione del 100 % delle agende dedicate alle
C) Obiettivo raggiunto: si rileva la completa prenotabilità (100 %) dell’intera offe
attraverso il gestionale CUP aziendale.</td>
</tr>
</table>

	Utilizzo dell'intera capacità produttiva disponibile per gli ecografi in dotazione al reparto per l'effettuazione degli esami per interni del proprio reparto e di altri reparti.	Numero di ecografie per interni prodotte dai reparti e conseguente riduzione della richiesta di ecografie per interni alle radiologie aziendali	**Obiettivo non valutabile:** nell'anno 2022 sono state create tutte le condizioni gestionali ed organizzative (formazione, ricognizione apparecchiature, ecc.) per ridurre la richiesta di ecografie per interni alle radiologie aziendali. L'obiettivo è inserito nelle schede di Budget relative all'anno 2023.
Sub Area 4.3 Attuazione programmi e azioni relativi alla prevenzione	Realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione	Realizzazione delle attività e raggiungimento degli obiettivi previsti nei documenti di programm. nazionale/regionale	**Obiettivo parzialmente raggiunto:** si rimanda a specifica relazione del Dipartimento di Prevenzione sugli indicatori sentinella previsti in ogni programma del Piano Regionale di Prevenzione.
	Sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Raggiungimento delle attività definite nei piani e dei controlli del Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla med. veterinaria. A) Profilassi e prevenzione delle malattie animali (profilassi per la tbc, brucellosi bovina ed ovi-caprina, Leb, Tse ecc.); B) Prevenzione del randagismo; c) Applicazione e verifica dei piani di Audit e relativi Standard di funzionamento dei servizi.	**A) Obiettivo raggiunto:** al 31/12/2022 in linea con la percentuale di controlli attesa. **B) Obiettivo raggiunto:** al 31/12/2022 è stato soddisfatto il 100% della domanda. **C) Obiettivo raggiunto**: al 31/12/2022 sono stati effettuati n.5 audit presso operatore, n.1 audit interno di settore e n.2 audit sulla verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali, come da programma.

Area strategica 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Sub Area 5.1 Promozione di maggiori livelli di trasparenza e anticorruzione	Pubblicazione sul sito istituzionale, in forma integrata ed analitica, delle spese previste nel bilancio e delle spese di personale	Pubblicazione dei dati richiesti nelle modalità previste.	L'adempimento per l'anno 2022 è stato posto in essere così come indicato nella relazione prot. n.25494 del 22/03/2023, avente ad oggetto: "obiettivi aziendali di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020.
	Rispetto della normativa in materia di trasparenza	Rispetto di almeno il 95% degli obiettivi previsti	Gli obblighi di pubblicazione sono stati rispettati con una percentuale superiore al 90% come risulta da: -monitoraggi semestrali eseguiti dal dirigente Urp referente per la cabina di regia per la trasparenza; -attestazione e Griglia di rilevazione OIV al 31/05/2022.
	Incarichi e nomine	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	**Obiettivo raggiunto** al 100%
	Gestione delle presenze del personale dipendente	Report semestrale	Nelle relazioni annuali dei Responsabili di struttura trasmesse all'RPCT non sono state dichiarate inadempienze a seguito delle verifiche periodiche in materia di rilevazione delle presenze. Si segnalano casi di anomalie oggetto di accertamento da parte dell'UOC Attività amministrativa dei Presidi Ospedalieri.
	Codice di Comportamento	Rispetto scadenza di approvazione e di monitoraggio	Il monitoraggio da parte dell'UPD e dei responsabili di struttura è stato correttamente effettuato. L'aggiornamento del Codice aziendale di comportamento è stato approvato con delibera n.2279 del 29/12/2022.

	Formazione	n. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità	Sono stati formati n.25 dipendenti di area tecnica e amministrativa.
	Informatizzazione e semplificazione dei processi amministrativi	Avvio di almeno il 60% dei nuovi processi integrati previsti nel PIAO	**Obiettivo raggiunto**. Nel 2022 risultano informatizzati i seguenti processi: -buoni pasto; -gestione digitale delle assenze; -attivazione Pago PA; -richieste per beni sanitari.
	Digitalizzazione dei processi sanitari rivolti al cittadino con il supporto del Responsabile Transizione Digitale	Incremento della tipologia dei referti consultabili on line dai cittadini	**Obiettivo raggiunto**. Nel 2022 risultano consultabili on line le seguenti tipologie di referto: -laboratorio analisi; -anatomia patologica.
	Attività libero professionali	Report semestrale	L'adempimento è stato posto in essere.
	Trasparenza e rispetto delle procedure nelle Attività di gestione Contratti di appalto	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	Si è proceduto nel corso del secondo semestre ad un'attività di affiancamento da parte dell'URP per allineare la pubblicazione dei dati relativi ai contratti nella sezione trasparenza. **L'obiettivo è stato raggiunto.**
Sub Area 5.2 Miglioramento dei flussi informativi	Flussi informativi	Rispetto dei parametri regionali per ciascun flusso in relazione a: - Copertura (completezza nella rilevazione) - Qualità (nei dati inviati, nell'integrazione di eventuali scarti, nella correzione delle anomalie e di errori) -Tempistica dell'invio (rispetto delle scadenze)	**Obiettivo raggiunto**. In sede di valutazione degli obiettivi del Direttore Generale, la regione ha attribuito alla ASL di Teramo un punteggio pari a 14,15 punti su 15.

	Mobilità sanitaria-correttezza dei dati anagrafici dei principali flussi informativi utilizzati per la mobilità sanitaria	Percentuale di errore sui record file ASDO/SDOxml + file SDAC (obiettivo=< 0,6%)	**Obiettivo raggiunto**: a seguito dell'analisi effettuata sui dati rilevati dal gestionale Sisweb dal 01/01 al 31/12/2022 la % di errore è pari allo 0,04%.
	Trasmissione completa delle schede SDO entro le scadenze previste e contestuale chiusura delle cartelle cliniche	-Corretta e tempestiva compilazione e trasmissione delle SDO entro il giorno 5 del mese successivo alla dimissione. -Chiusura contestuale delle cartelle cliniche e consegna all'archivio delle Direzioni Mediche di P.O.	**Obiettivo raggiunto.**

	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Area strategica 6: LEA	L'obiettivo attiene alla valutazione complessiva dell'adempimento sul mantenimento dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. In particolare è stato selezionato uno specifico set di indicatori fra quelli "CORE" identificati nel Nuovo Sistema di Garanzia	Rispetto dei target per gli indicatori "CORE" stabiliti dal NSG relativi a: a)H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti b)H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui c)H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario d)H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni (minimo 70%) e)H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario f)H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno (massimo 25%) g)D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	**a) Obiettivo non assegnato per il Budget 2022** **b) Obiettivo non raggiunto (volume di ricoveri anno 2022 n. 109)** **c) Obiettivo non raggiunto** **d) Obiettivo raggiunto (81%)** **e) Obiettivo raggiunto** **f) Obiettivo non raggiunto (28,09%)** **g) Obiettivo raggiunto** **h) Obiettivo non assegnato per il Budget 2022** **i) Obiettivo non raggiunto (25 min)** **l) Obiettivo non raggiunto:** obiettivo assegnato come riduzione della prescrizione di antibiotici **m) Obiettivo raggiunto (5,24%)** **n) Obiettivo raggiunto (95,9%)** **o) Obiettivo non raggiunto (88,7%)** **p) Percentuale conseguita =42%(dati parziali)** **q) Percentuale conseguita=45%(dati parziali)** **r) Percentuale conseguita=24%(dati parziali)**

		h)D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite i) D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso l)D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici m)D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche n)P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) o)P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) p)P15CA - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina. q)P15CB-Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella r)P15CC-Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	

	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Area strategica 7: Semplificazione/Accessibilità/Digitalizzazione/Pari opportunità e equilibrio di genere	Garantire accessibilità fisica attraverso programmi strutturati di manutenzione	numero di sopralluoghi almeno 2 annuali	**Obiettivo raggiunto**. Sono stati effettuati tutti i sopralluoghi necessari in base agli interventi da porre in essere.
	Revisione dei percorsi sul sito per facilitare l'accesso alla documentazione	verifica effettiva attuazione ed effettiva riduzione del 50% dei passaggi	**Obiettivo raggiunto.** Nel 2022 vi è stato un effettivo miglioramento della fruibilità dei servizi offerti al cittadino attraverso molteplici collegamenti sulla home page del sito web aziendale tra cui vaccinazioni, PDTA, Pago PA,scelta e revoca del medico/pediatra, albo pretorio, concorsi e avvisi, cc. Il sito aziendale è oggetto di continui aggiornamenti per fornire risposte attuali alle varie contingenze degli utenti.
	Garanzia del formato aperto degli atti aziendali pubblicati	attivazione di almeno 2 unità operative pilota	Sono state messe in atto tutte le azioni volte a garantire il formato aperto tra cui formazione al personale, predisposizione ambiente di test, collaudo per le U.O. amministrative e tecniche. L'effettiva messa a regime dell'attività è avvenuta a Febbraio 2023.
	Digitalizzazione degli atti amministrativi (Delibere e Ordinanze)	Almeno una UOC resa operativa	La digitalizzazione è avvenuta relativamente alle delibere aziendali. L'effettiva messa a regime dell'attività avverrà a fine anno 2023.
	Informatizzazione richieste di beni sanitari da parte dei reparti	Estensione a tutte le UO interessate	**Obiettivo raggiunto.** L'informatizzazione delle richieste di materiale per beni sanitari è stata introdotta in tutti i reparti di tutti e quattro i Presidi Aziendali (dematerializzazione)**.**
	Implementazione conto deposito	Valorizzazione del magazzino di conto deposito ed identificazione dei beni in conto deposito per almeno 3 reparti	**Obiettivo raggiunto**. Sono stati attivati i seguenti magazzini in conto deposito: Emodinamica, Radiologia Interventistica, Gastroenterologia, Aritmologia, Reti e Protesi Chirurgiche afferenti al blocco operatorio di Teramo.
	Ingegnerizzazione del processo di liquidazione dei documenti passivi	Attivazione Numero Uffici liquidatori autonomi (almeno 5)	**Obiettivo raggiunto.** Sono stati attivati 50 uffici liquidatori.
	Gestione informatizzata dei permessi/assenze e delle richieste del personale	Completamento lavori previsti entro le scadenze	**Obiettivo raggiunto**. La gestione delle assenze (ferie, permessi, omesse timbrature, cc) è regolarmente gestita da portale, così come la visualizzazione dei cartellini dei dipendenti da parte dei Responsabili/titolari di funzione.

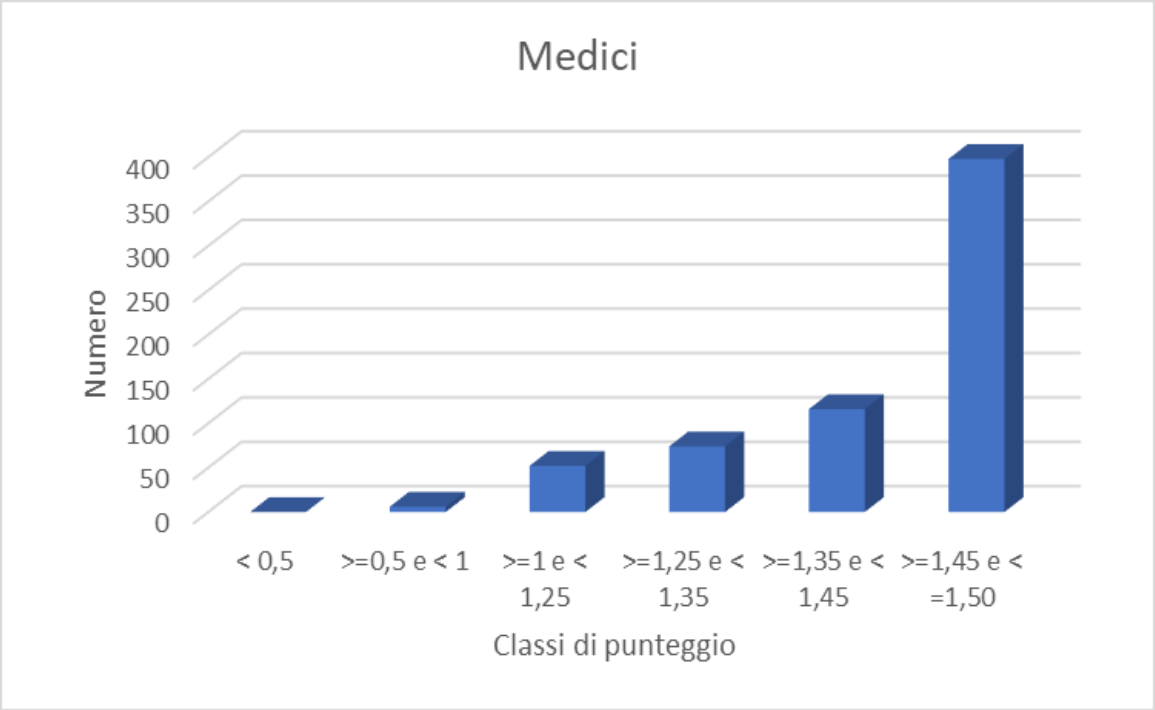
	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2022
Area strategica 8: Prevenzione e contenimento dell'emergenza sanitaria da Covid-19	Progettazione e implementazione di condizioni di flessibilità organizzativa all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza covid 19	- Partecipazione alle riunioni di programmazione aziendale - Adozione provvedimenti di riorganizzazione al presentarsi di eventi favorevoli o avversi - Attuazione dei provvedimenti adottati	**Obiettivo raggiunto:** sono stati adottati opportuni protocolli operativi per fronteggiare in maniera efficace ed appropriata l'emergenza al fine di fornire agli operatori le dovute indicazioni precauzionali uniformi, necessarie al contenimento ed alla prevenzione della trasmissione del virus. Sono stati inoltre approvati piani di razionalizzazione degli accessi, di rimodulazione degli spazi, dei percorsi, delle destinazioni d'uso e delle relative procedure finalizzate alla riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri anche al fine di riattivare in progress le attività routinarie "no Covid". Sono state inoltre attivate all'interno di ogni UO dei quattro Presidi Ospedalieri aree grigie dedicate a pazienti covid, al fine di assicurare la necessaria assistenza a tutti i pazienti anche se positivi (ai fini della garanzia dei tempi di attesa di interventi chirurgici, delle terapie mediche, degli esami diagnostici, ecc).
	Effettuazione delle vaccinazioni covid	Rispetto del piano vaccinale così come definito a livello nazionale e regionale	Cosi come previsto dalla normativa nazionale, sono stati dismessi gli hub vaccinali e la vaccinazione covid è stata individuata all'interno degli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione.

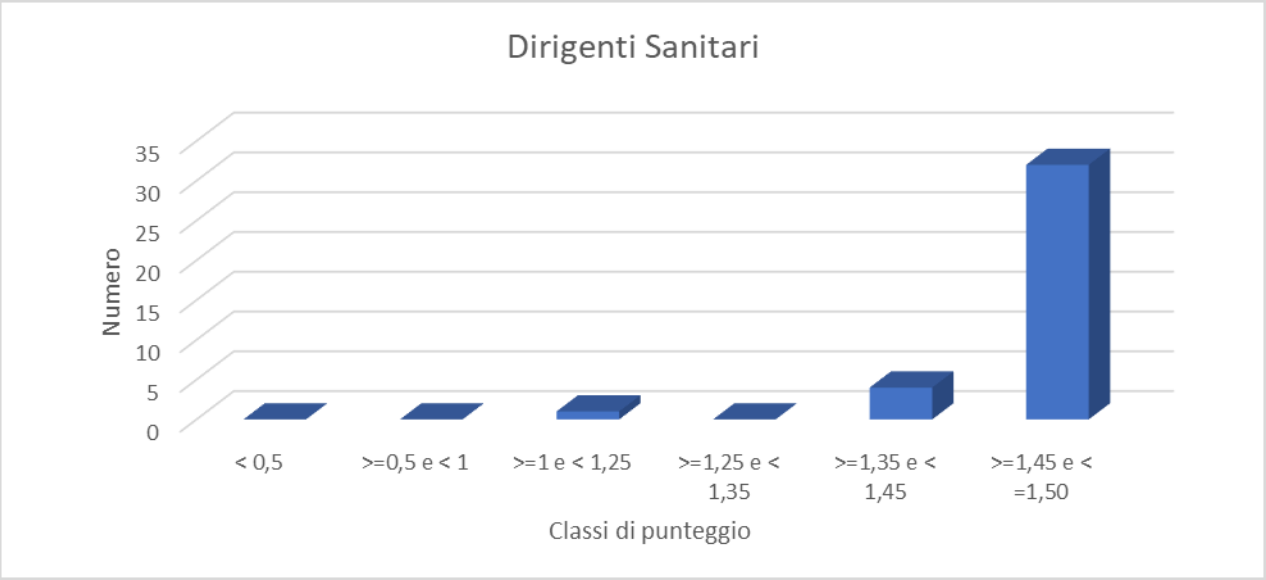
5.1 Obiettivi individuali

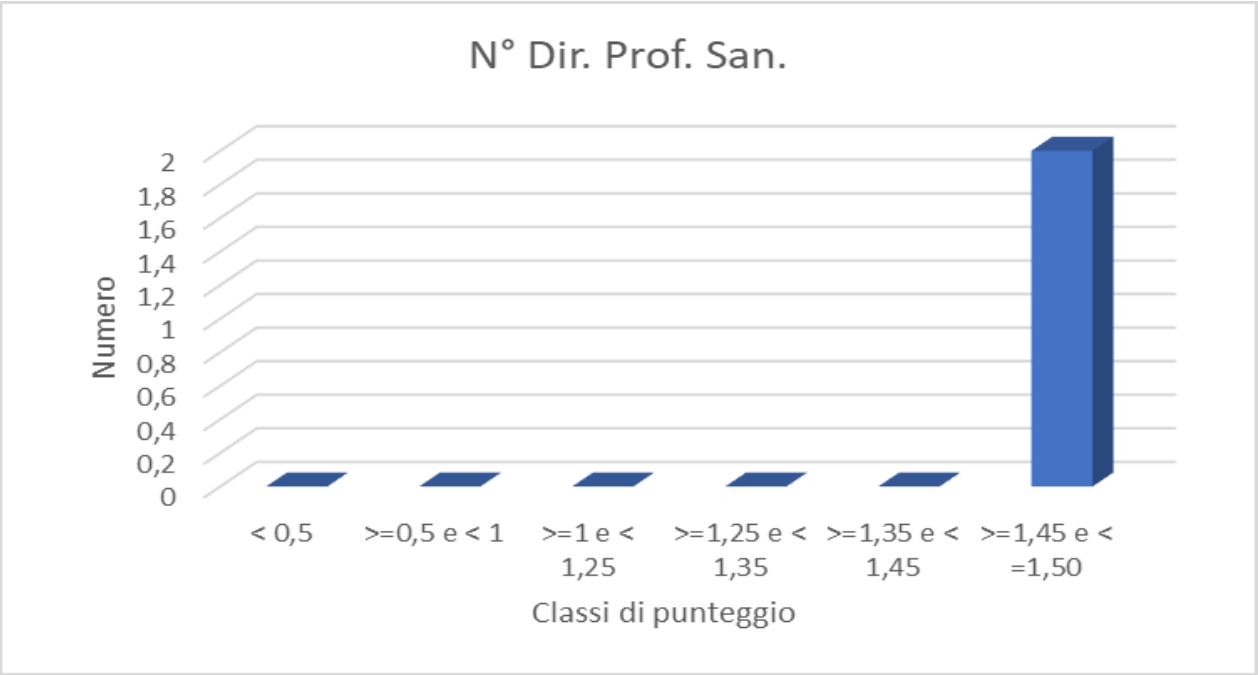
Gli obiettivi sono di UO, distinti tra comparto e dirigenza. Il sistema premiante prevede per la valutazione individuale la compilazione a cura di ogni cdr di una scheda individuale di valutazione preventiva e consuntiva nella quale viene graduato il giudizio sull'attività svolta, in base ai criteri predeterminati, di ogni singolo dipendente.

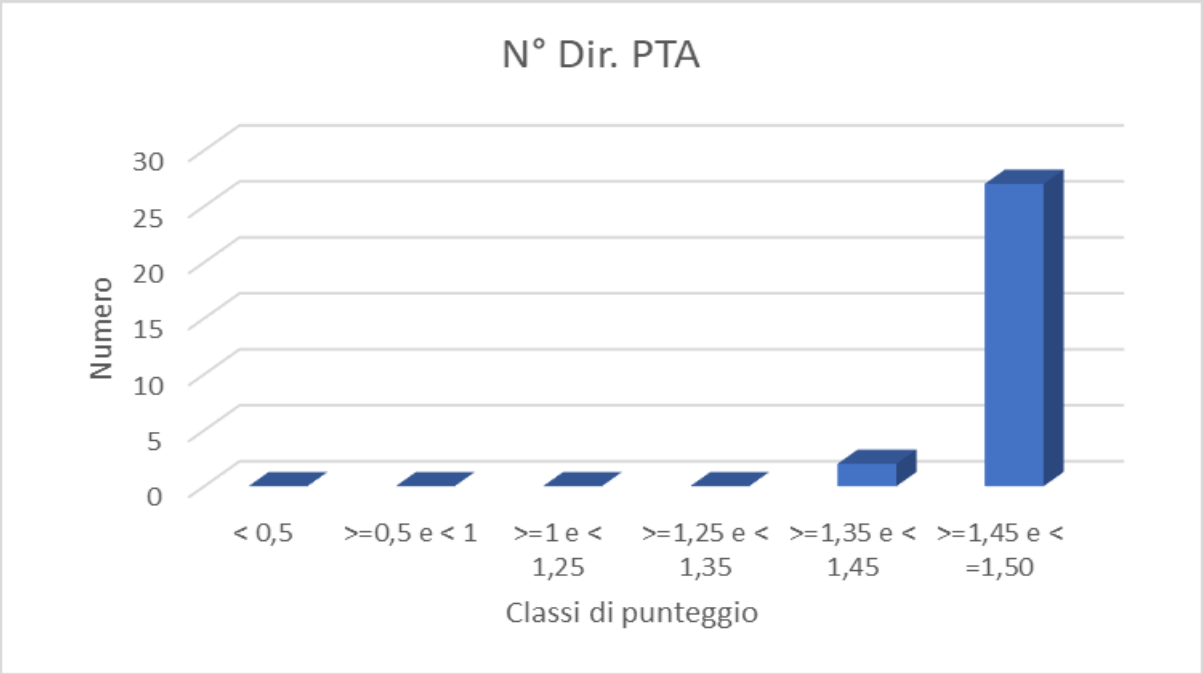
Questa la valutazione fatta sugli obiettivi individuali relativamente all'anno 2021:

Classi di punteggio	N° medici	N° Dir. Prof. San.	N° Dir. San.	N° Dir. PTA
< 0,5	0	0	0	0
>=0,5 e < 1	6	0	0	0
>=1 e < 1,25	52	0	1	0
>=1,25 e < 1,35	74	0	0	0
>=1,35 e < 1,45	116	0	4	2
>=1,45 e < =1,50	398	2	32	27

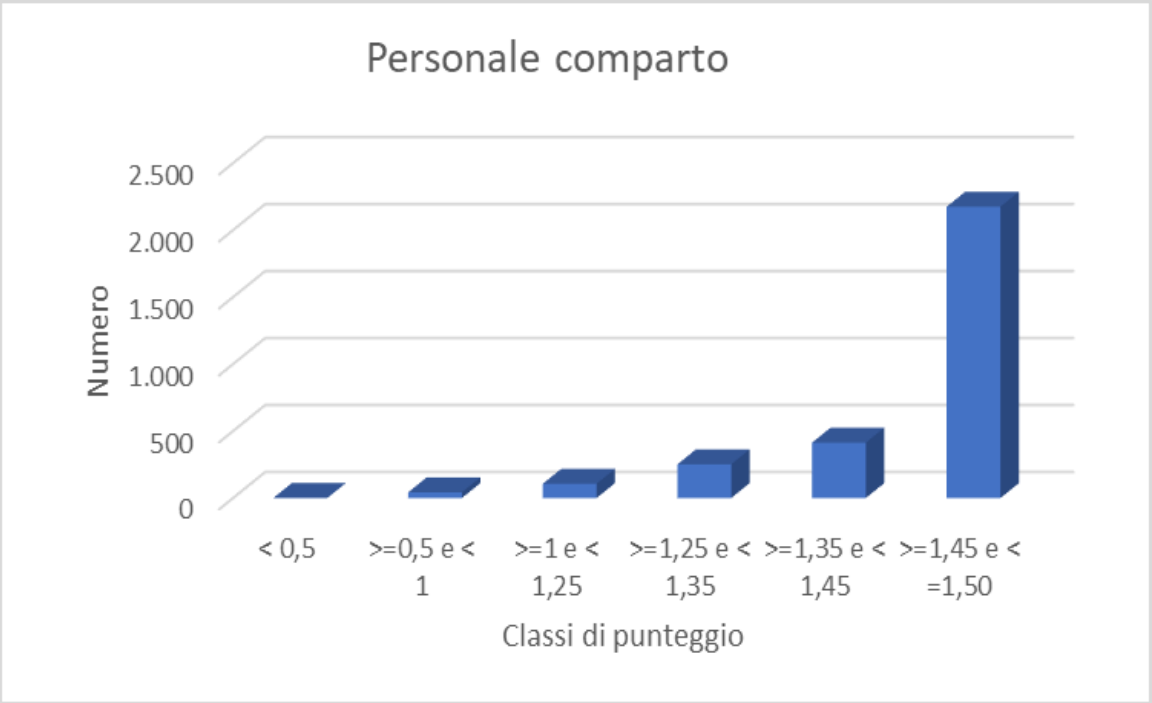



Dirigenti Sanitari
Numero
35
30
25
20
15
10
5
0
< 0,5
>=0,5 e < 1
>=1 e < 1,25
>=1,25 e < 1,35
>=1,35 e < 1,45
>=1,45 e < =1,50
Classi di punteggio


N° Dir. Prof. San.
Numero
2
1,8
1,6
1,4
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
< 0,5
>=0,5 e < 1
>=1 e < 1,25
>=1,25 e < 1,35
>=1,35 e < 1,45
>=1,45 e < =1,50
Classi di punteggio



Classi di punteggio	N° personale comparto
< 0,5	1
>=0,5 e < 1	42
>=1 e < 1,25	106
>=1,25 e < 1,35	251
>=1,35 e < 1,45	413
>=1,45 e < =1,50	2.174



Al fine di garantire la dovuta completezza del presente documento si riporta l'ammontare dei premi anno 2021 già pubblicato nell'apposita sezione del sito amministrazione trasparente.

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2021	n° Valutati	Retribuzione di risultato da 90% a 100%	Retribuzione di risultato da 60% a 85%	Retribuzione di risultato minore o uguale a 55%	somma spettante anno 2021
DIRIGENZA SANITARIA		749	600	146	3	**2.348.821,06 €**

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2021	n° Valutati	Retribuzione di risultato da 90% a 100%	Retribuzione di risultato da 60% a 85%	Retribuzione di risultato minore o uguale a 55%	somma spettante anno 2021
DIRIGENZA PTA		33	33	0	0	**181.789,85 €**

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2021	n° Valutati	Retribuzione di risultato da 90% a 100%	Retribuzione di risultato da 60% a 85%	Retribuzione di risultato minore o uguale a 55%	somma spettante anno 2021
CATEGORIA DS		58	57	1	0	57.846,83 €
CATEGORIA D		2472	2177	282	13	1.798.236,14 €
CATEGORIA C		136	131	4	1	99.388,02 €
CATEGORIA BS		685	544	138	3	387.674,61 €
CATEGORIA B		216	206	10	0	168.608,86 €
CATEGORIA A		92	81	11	0	52.685,17 €
		3659				**2.564.439,64 €**

6. Risorse efficienza ed economicità

Il bilancio di esercizio anno 2022 comprensivo di costi covid chiude con una perdita pari a 25.226 €/000 in aumento rispetto al consuntivo 2021 di 10.759 €/000.
Nell'anno 2022, c'è stato un maggior finanziamento regionale in conto esercizio rispetto all'anno 2021 di €/000 8.502, riferito ai contributi per fondo indistinto, vincolato ed extra fondo.
La voce Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti nel consuntivo 2022 è diminuita di €/000 1.021 rispetto al valore del 2021.
L'utilizzo di fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti nell'anno 2022 risulta diminuito per un importo di €/000 3.831 rispetto al 2021.
La voce ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria fa registrare nel 2022 rispetto al 2021 un leggero aumento (€/000 +3.597).
I ricavi per concorsi recuperi e rimborsi nel 2022 sono aumentati rispetto al 2021 di €/000 4.934 soprattutto in conseguenza dell'incremento del rimborso da aziende farmaceutiche per pay back.
I ricavi per ticket sono aumentati per le prestazioni di specialistica e di pronto soccorso (€/000 775), questo in conseguenza della ripresa di attività dopo il forte calo fatto registrare nell'anno 2020 a causa della pandemia.
In conseguenza di quanto sopra specificato, nel bilancio d'esercizio anno 2022, il valore della produzione risulta essere superiore rispetto al consuntivo 2021 (€/000 +12.997).
Nell'analizzare i costi si evince che gli acquisti di beni sanitari, a consuntivo 2022, sono aumentati rispetto al 2021 di €/000 3.127, tale aumento è imputabile soprattutto alla voce farmaci in conseguenza della ripresa di attività.

Gli acquisti di beni non sanitari subiscono una riduzione rispetto al consuntivo 2021 (€/000 -340).

Gli acquisti di servizi sanitari registrano una riduzione rispetto al consuntivo 2021 (€/000 -2.366).

Nell'analizzare gli acquisti di servizi non sanitari, si evidenzia l'aumento di €/000 14.519 rispetto al Consuntivo 2021 in conseguenza dell'aumento del costo delle utenze. Entrando nel dettaglio del confronto con il bilancio anno 2022 i servizi non sanitari sono aumentati di €/000 15.241, si sono invece ridotti i costi per lavoro interinale area non sanitaria (€/000 -811).
I costi per manutenzione ordinaria sono diminuiti nel 2022 sia rispetto al 2021 (€/000 -5.808) soprattutto sugli immobili.
I costi per noleggi nel 2022 sono diminuiti rispetto al consuntivo 2021 (€/000 -404).
Il costo del personale è aumentato di €/000 3.251 rispetto al consuntivo 2021.

Gli oneri diversi di gestione nel 2022 sono aumentati di €/000 97 rispetto al consuntivo dell'anno precedente.

Nel Bilancio consuntivo 2022 gli ammortamenti sono rimasti praticamente invariati rispetto all'esercizio precedente.

Le rimanenze sono state ridotte rispetto al 2021 in conseguenza della minore incidenza della pandemia covid (€/000 -1.184).

Gli accantonamenti nel bilancio consuntivo 2022 sono diminuiti di €/000 -2.174 rispetto al 2021. Questo in conseguenza dei minori accantonamenti per rinnovi contrattuali del comparto (€/000 -4.024).

Alla luce di quanto esposto in precedenza, si evidenzia che i costi della produzione sono aumentati di €/000 8.642 rispetto al 2021.

	2021	**2022**	**Scostamenti 2022 su 2021**
A) Valore della produzione	662.984.756,90	675.982.158,97	**+12.997.402,07**
B) Costi della produzione	668.593.953,55	677.235.828,74	**+ 8.641.875,19**
C) Proventi e oneri finanziari	-260.763,44	-119.189,87	**141.573,57**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	**0**
E) Proventi e oneri straordinari	+5.185.161,43	-9.948.550,32	**-15.133.711,75**
Risultato prima delle imposte	-684.798,66	-11.321.404,94	**-10.636.606,28**
Imposte e tasse	13.774.618,66	13.904.697,09	**130.078,43**
Risultato d'esercizio	**-14.459.417,32**	**-25.226.102,03**	**- 10.766.684,71**

7. Pari opportunità e bilancio di genere

Analisi di genere		
Indicatori	**Valore a dicembre 2022**	**Valore a dicembre 2021**
% donne rispetto al totale del personale	65,96%	65,26%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	50,48%	48,14%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	87,46%	87,09%
Età media del personale femminile dirigente	48	49
Età media del personale femminile comparto	46	46

8. Processo di redazione della relazione sulla performance

Fase	Attività	Soggetti coinvolti	Data
Fase 3	Adozione Piano strategico 2022-2024	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali	30/11/2021
Fase 4	Adozione Piano della Performance 2022-2024 coerentemente con il Piano strategico 2022-2024	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione	30/06/2022
Fase 6	Negoziazione di budget 2021-2022	Direzione Strategica, Comitato Budget, Controllo di Gestione, singoli CdR aziendali	Inizio negoziazione ottobre 2020.Il 2022 è stato revisionato nel mese di maggio 2022
Fase 9	Report anno 2022	Controllo di Gestione	Invio reportistica febbraio 2022

Si fa presente che la numerazione delle fasi riportate in tabella è correlata alla Scheda 2 degli Allegati Tecnici contenuti nel Piano della Performance triennio 2022-2024.

9. Punti di forza e debolezza del ciclo di gestione della performance

La Relazione sulla Performance costituisce l'elemento di sintesi del ciclo di gestione della performance con riferimento ad un periodo amministrativo e, allo stesso tempo, è l'elemento di analisi per dare il via ad azioni migliorative e correttive future.

Il 2014 è stato l'anno in cui la ASL di Teramo ha consolidato ulteriormente il processo di gestione della performance, così come è avvenuto per la maggior parte delle pubbliche amministrazioni tenute ad adeguarsi al D.Lgs. 150/09 e ss.mm.ii., strutturando quanto già sviluppato negli anni precedenti all'interno dell'Azienda nell'ambito della pianificazione e controllo. Evidente è stato, negli ultimi anni, l'impegno nell'introdurre e diffondere a tutti i livelli dell'organizzazione, la cultura, le logiche e gli strumenti caratterizzanti un efficace sistema di Pianificazione, controllo e valutazione, basato sulla trasparenza, sulla coerenza del processo stesso e sul rispetto di determinati standard normativi.

Tuttavia il processo è stato, ed è tuttora, complesso e lungo e richiede una forte attenzione nell'approcciarsi agli elementi innovativi da attivare per adempiere al dettato normativo non trascurando però quanto già «a regime» ma approcciandosi ad una logica di miglioramento continuo del ciclo della performance al fine di garantire una sua piena implementazione formale e sostanziale.

In tale ottica, sono di seguito elencati i punti di forza che hanno caratterizzato nel tempo il ciclo di gestione della performance nella ASL di Teramo:

- definizione di target non-autoreferenziali grazie all'utilizzo delle informazioni sulle performance ottenute mediante sistemi amministrativi ed informatici (quali ad esempio Sisweb, Quani SDO, Qlik sense, AS400);
- coinvolgimento nel comitato budget di esperti di settore che hanno attribuito ad attribuire specifici obiettivi e monitorato il loro raggiungimento (laboratorio analisi per la prescrizione appropriata di esami per ricoverati, ufficio formazione per le attività propedeutiche all'implementazione di un sistema di qualità percepita, servizio infermieristico per il monitoraggio del corretto uso della divisa, ditta BIM per quanto riguarda la corretta compilazione delle SDO, CUP liste d'attesa per quanto riguarda gli obiettivi di overbooking e riduzione liste d'attesa).
- adesione al NI.SAN. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) ossia ad una rete che ad oggi annovera oltre 90 ospedali dislocati sul territorio italiano che gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie svolte da ciascuno, secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi;
- monitoraggio costante ed attento dell'evoluzione dei principali indicatori di performance che contribuisce a sviluppare nel tempo una maggiore coerenza delle azioni intraprese con la strategia aziendale;
- maggiore attenzione alla reportistica e al raggiungimento degli obiettivi che ha consentito in questi anni di rendere coerente la strategia con le azioni di gestione quotidiana e di tenere sotto controllo i costi, anche attraverso lo strumento del budget;
- garanzia dell'effettivo collegamento ed integrazione tra la programmazione economico-finanziaria e di bilancio e la pianificazione della performance;

- piena trasparenza dei risultati raggiunti.

La progressiva uscita dall'emergenza covid ha reso possibile il ripristino degli ordinari strumenti di negoziazione e monitoraggio già nell'anno 2022.

La struttura dei costi dell'ASL è profondamente cambiata a partire dal 2020. In particolare nel 2022, seppur in maniera più attenuata rispetto all'anno precedente, è continuato l'impegno economico per combattere la pandemia covid, ma allo stesso tempo sono riprese le attività di ricovero e ambulatoriale non sempre riuscendo a tornare ai livelli dell'anno 2019. La programmazione è comunque avvenuta ipotizzando che la pandemia covid si attenuasse fortemente come del resto è accaduto.

I Centri di Responsabilità si sono dimostrati attenti agli obiettivi assegnati tuttavia non sono riusciti in alcuni casi a raggiungere il valore atteso concordato. Particolarmente rilevante è stata la tempestiva chiusura delle SDO entro i termini indicati e il miglioramento della qualità della codifica grazie anche allo stringente obiettivo previsto e il contributo al contenimento delle liste d'attesa.

Inoltre i CdR si sono dimostrati capaci, nella situazione d'emergenza che ha ancora caratterizzato il 2022, di assicurare la rapida riconversione delle strutture e di erogare di conseguenza la necessaria assistenza ai pazienti COVID. Allo stesso tempo i reparti hanno potenziato l'attività ordinaria, secondo i normali standard qualitativi, fornendo una risposta più possibile adeguata alla domanda espressa dagli utenti.

Il budget 2022 ha attribuito obiettivi specifici per la riduzione delle liste d'attesa sulle attività ambulatoriali.

In particolare è stato utilizzato quasi per intero il finanziamento messo a disposizione per attività aggiuntiva volto al recupero di prestazioni non erogate causa covid. E' stato anche attribuito e in molti casi raggiunto l'obiettivo di overbookig sulle agende.

Sono stati attribuiti obiettivi di implementazione e monitoraggio dei PDTA approvati dalla Regione incontrando però alcune difficoltà su alcuni indicatori di nuova introduzione sui quali si sta cercando di attivare i necessari flussi di dati.

Sono stati attribuiti obiettivi del sistema esiti come per esempio quelli relativi ai tagli cesarei, ai tempi di intervento sulla frattura del femore, ai tassi di mortalità per specifiche patologie e interventi chirurgici.

Sono stati infine attribuiti obiettivi specifici sul rispetto delle tempistiche e la corretta alimentazione dei vari flussi informativi dovuti alla Regione e al Ministero. Sono state poste in campo numerose iniziative volte al miglioramento della completezza e della qualità del contenuto dei flussi stessi.

È in corso la negoziazione del budget 2024 con revisione del budget 2023.