REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1261 **del** 30 GIU. 2022

U.O.C. Controllo di Gestione

OGGETTO: ADOZIONE "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2021, AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 1, LETTERA B, DEL D.LGS. N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009, E SS.MM.II.

Data 30/06/2022 Firma _____
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Data 30/06/2022 Firma _____
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

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

Data 30/06/22

Firma _____

VISTO: *Il Direttore del Coordinamento Staff*
Dott. Riccardo Baci

Il Direttore UOC Controllo di Gestione.
Dott. Riccardo Baci

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☑ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 30-6-2022

Firma _____

Il Direttore Amministrativo: Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

☑ favorevole

☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 30.6.2022

Firma _____

Il Direttore Sanitario: Dott. Maurizio Brucchi

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale: Dott. Maurizio Di Giosia

IL DIRETTORE DELLA U.O.C.* CONTROLLO DI GESTIONE *Dott. Riccardo Baci

PREMESSO che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale n° 751 del 27.11.2020 sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per il triennio 2021-2023;

- con Deliberazione n. 1877 del 30/11/2020 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 2021/2023;

VISTA la Deliberazione n.165 del 01/02/2021 ad oggetto: "ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE (PP) PER IL TRIENNIO 2021/2023";

VISTA la Deliberazione n. 652 del 31/03/2021 avente ad oggetto "ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTCPT) PER IL TRIENNIO 2021/2023";

VISTA la Deliberazione n.1260 del 22/07/2021 avente ad oggetto: "ADOZIONE BUDGET ANNI 2021-2022",

RICHIAMATA la Deliberazione n.1148 del 15/06/2022 ad oggetto: "BUDGET ANNO 2021 adottato con deliberazione n. 1260 del 22.07.2021. PRESA D'ATTO RINEGOZIAZIONE";

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 2021 (Allegato 1);

RITENUTO, altresì, di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile considerata l'urgenza di concludere il ciclo della performance dell'anno 2021;

VISTO il D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

VISTO il D. Lgs 30 luglio 1999, n. 286, e ss.mm.ii.

PROPONE

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

1) **DI ADOTTARE** la Relazione sulla Performance ciclo 2021, 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 il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso formalmente parere favorevole.

DELIBERA

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ★ TERAMO

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Maurizio Di Giosia

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Franco Santarelli

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 2021

ALLEGATO 1

Relazione sulla performance ciclo 2021

Sommario

1. FINALITÀ E PRINCIPI GENERALI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI 4
   2.1 PERSONALE 4
   2.2 POSTI LETTO 5
   2.3 DATI DI ATTIVITÀ 9
3. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO 10
4. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ 13
5. OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI 17
   5.1 OBIETTIVI INDIVIDUALI 42
6. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 46
7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE 48
8. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 48
9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 49

A cura di

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

1. Finalità e principi generali del Piano della Performance

Il **Piano della Performance (PP) 2021-2023**, adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 "*Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*" e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), rappresenta il documento strategico programmatico con il quale la ASL di Teramo ha dato avvio al Ciclo di Gestione della Performance con riferimento all'anno 2021, 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** (adottato con Deliberazione n. 165 del 01/02/2021) 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 2021 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 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 2021-2023 (Deliberazione n. 1877 del 30/11/2020).
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 2021 a conclusione del ciclo di gestione annuale della performance nell'ottica di una piena accountability dei risultati conseguiti.

La redazione del documento in oggetto è frutto di una accurata analisi interna nella quale si è doverosamente dovuto tener conto anche quest'anno dell'impatto della pandemia da Covid-19.

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

2.1 Personale

Al 31 dicembre 2021, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.542 dipendenti.

ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2021

Personale	2020	2021
Sanitario	2.536	2.554
Non sanitario	967	988
Totale complessivo	**3.503**	**3.542**

Rispetto al 2020 si evidenzia un incremento in termini di unità di personale, in parte imputabile all'emergenza Covid.

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)	47,49
Età media dei dirigenti medici	50,81
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non)*	53,98

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

Le assunzioni di personale a tempo indeterminato avvenute nel corso del 2021 hanno determinato un abbassamento dell'età media del personale, sia sanitario che tecnico amministrativo, che ha contribuito a rafforzare tutte le Unità Operative con positive ricadute sulle Aree ad alto rischio di corruzione.

Nel corso del 2021 sono state portate a termine 345 assunzioni.

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.
Con riferimento alla dotazione complessiva di Posti Letto medi mensili nella ASL Teramo la situazione ante Covid da modello ministeriale HSP 22-bis a febbraio 2020 risulta essere la seguente:

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

Anche nell'anno 2021 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 (a seconda del volume di attività erogabile e dell'interruzione delle attività ordinarie/ambulatoriali) 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 2021 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.

	PL COVID	PL NON COVID	TOTALE
Atri	21	96	117
Giulianova	19	90	109
S. Omero	0	128	128
Teramo	52	360	412
Totale complessivo	**92**	**675**	**767**

Sulla base della citata analisi, i PL aziendali medi anno 2021 di cui sopra risultano così distribuiti.

PO TERAMO-PL COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Teramo	Cardiologia COVID	3	0	0
Teramo	Chirurgia Generale COVID	4	0	0
Teramo	Malattie Infettive COVID	14	1	0
Teramo	Medicina Generale COVID	0	0	0
Teramo	Ostetricia e Ginecologia COVID	6	0	0
Teramo	Pediatria COVID	6	0	0
Teramo	Pneumologia COVID	9	0	0
Teramo	Rianimazione Cardiochirurgica COVID	2	0	0
Teramo	Rianimazione COVID	7	0	0
Totale		**52**	**1**	**0**

PO TERAMO-PL NON COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Teramo	Allergologia	0	2	0
Teramo	Cardiochirurgia	19	0	0
Teramo	Cardiologia	24	1	0
Teramo	Chirurgia Generale	25	0	2
Teramo	Chirurgia Maxillo-Facciale	2	0	1
Teramo	Chirurgia Toracica	8	0	2
Teramo	Chirurgia Vascolare	12	0	2
Teramo	Gastroenterologia	0	4	0
Teramo	Lungodegenza	0	0	0
Teramo	Malattie Infettive	1	1	0
Teramo	Medicina Generale	53	2	0
Teramo	Nefrologia	4	1	0
Teramo	Neurochirurgia	22	0	2
Teramo	Neurologia	18	2	0
Teramo	Oculistica	1	0	1
Teramo	Oncologia	14	5	0
Teramo	Ortopedia	21	0	4
Teramo	Ostetricia e Ginecologia	16	0	4
Teramo	Otorinolaringoiatria	8	0	1
Teramo	Pediatria	15	2	0
Teramo	Pneumologia	7	1	0
Teramo	Psichiatria	3	0	0
Teramo	Rianimazione	9	0	0
Teramo	Rianimazione Cardiochirurgica	8	0	0
Teramo	Urologia	17	0	2
Teramo	UTIC	11	0	0
Totale		**318**	**21**	**21**

P.O. GIULIANOVA-PL COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Giulianova	Medicina Generale COVID	18	0	0
Giulianova	Rianimazione COVID	1	0	0
Totale		**19**	**0**	**0**

P.O. GIULIANOVA-PL NON COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Giulianova	Cardiologia	12	1	0
Giulianova	Chirurgia Generale	7	0	1
Giulianova	Lungodegenza	10	0	0
Giulianova	Medicina Generale	23	2	0
Giulianova	Oncologia	0	3	0
Giulianova	Ortopedia	8	0	0
Giulianova	Otorinolaringoiatria	0	0	1
Giulianova	Psichiatria	15	0	0
Giulianova	Rianimazione	3	0	0
Giulianova	UTIC	4	0	0
Totale		**82**	**6**	**2**

P.O. S. OMERO-PL NON COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
S. Omero	Cardiologia	8	2	0
S. Omero	Chirurgia Generale	15	0	2
S. Omero	Medicina Generale	32	1	0
S. Omero	Oncologia	0	2	0
S. Omero	Ortopedia	16	0	2
S. Omero	Ostetricia e Ginecologia	18	0	2
S. Omero	Pediatria	9	1	0
S. Omero	Riabilitazione Cardiologica	10	0	0
S. Omero	Riabilitazione Ortopedica	5	0	0
S. Omero	Rianimazione	4	0	0
Totale		**116**	**6**	**6**

P.O. ATRI-PL COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Atri	Cardiologia COVID	0	0	0
Atri	Chirurgia Generale COVID	0	0	0
Atri	Fisiopatologia della Respirazione COVID	7	0	0
Atri	Lungodegenza COVID	0	0	0
Atri	Medicina Generale COVID	13	0	0
Atri	Ortopedia COVID	0	0	0
Atri	Pediatria COVID	0	0	0
Atri	Rianimazione COVID	0	0	0
Atri	Terapia Intensiva COVID	0	0	0
Totale		**21**	**0**	**0**

P.O. ATRI-PL NON COVID

Presidio	Disciplina	PL ORD	PL DH	PL DS
Atri	Cardiologia	0	0	0
Atri	Chirurgia Generale	12	0	1
Atri	Endocrinologia	0	4	0
Atri	Fibrosi Cistica	2	1	0
Atri	Fisiopatologia della Respirazione	7	0	0
Atri	Lungodegenza	3	0	0
Atri	Medicina Generale	30	1	0
Atri	Oculistica	0	0	2
Atri	Ortopedia	12	0	1
Atri	Ostetricia e Ginecologia	0	0	6
Atri	Pediatria	1	2	0
Atri	Riabilitazione Ortopedica	6	0	0
Atri	Rianimazione	4	0	0
Atri	Urologia	0	0	1
Totale		**77**	**8**	**11**

2.3 Dati di attività

L'attività prodotta dai quattro Presidi, per l'anno 2021 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 2021-Ricoveri

Regime	ATRI	GIULIANOVA	S. OMERO	TERAMO	Totale
Ordinario	3.429	2.877	5.291	12.198	**23.795**
Diurno	1.500	409	1.047	2.176	**5.132**
SDAC	1.642	214	108	2.000	**3.964**
Totale	**6.571**	**3.500**	**6.446**	**16.374**	**32.891**

Si registra nell'anno 2021 una generale ripresa dell'attività dei ricoveri (SDO e SDAC) di oltre 2.700 unità rispetto all'anno precedente, largamente imputabile sia alla minore incidenza dell'emergenza Covid beneficiaria dei progressi nella campagna di vaccinazione, 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.

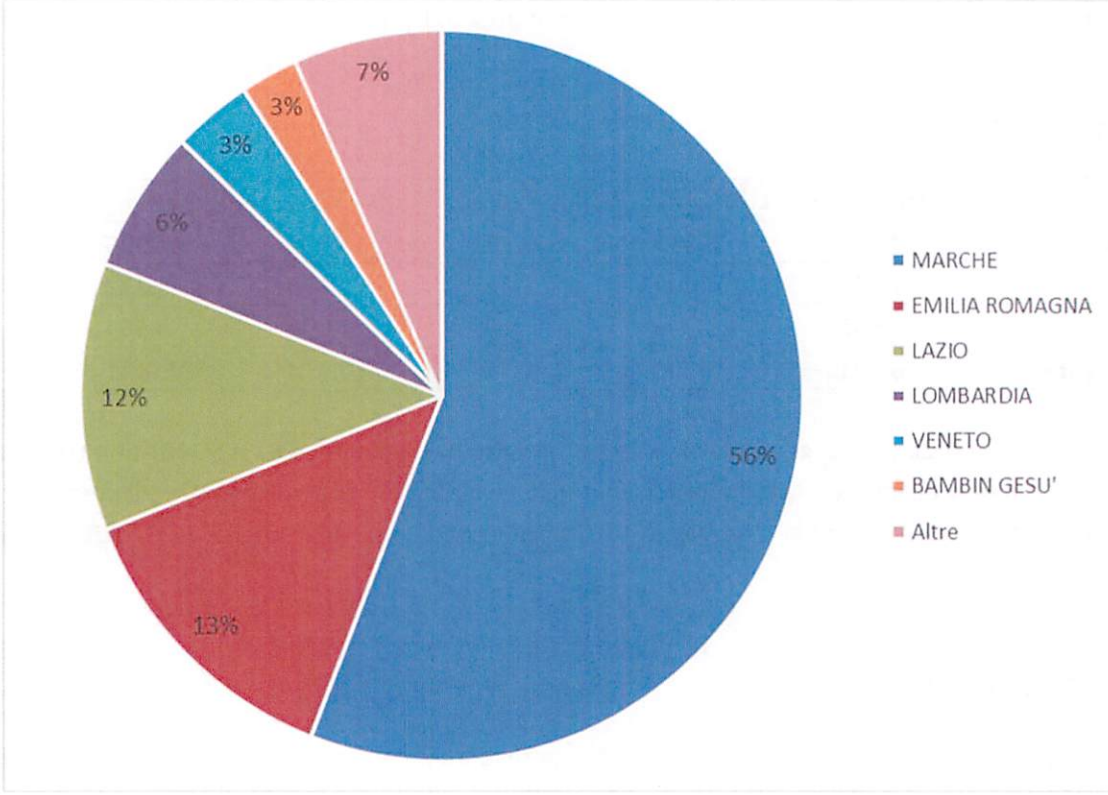
ASL Teramo, mobilità passiva ospedaliera extrareg. - Anni 2019-2020

tipo DRG	2019		2020	
	importo (€/000)	n. episodi	importo (€/000)	n. episodi
Chirurgico	29.374	6.673	23.716.053	4.981
Medico	11.956	4.460	8.584.074	3.112
Totale complessivo	**41.330**	**11.133**	**32.300.127**	**8.093**

Nell'anno 2020 la mobilità passiva extra-regionale per ricoveri (escluso SDAC) ha fatto registrare un importo di oltre 32 milioni di euro in netta diminuzione rispetto all'anno precedente. Tale contrazione è imputabile prevalentemente all'incidenza della pandemia covid e delle conseguenti 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 2020



3. Il contesto esterno di riferimento

Come era prevedibile, la pandemia di Covid-19 ha modificato profondamente 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.

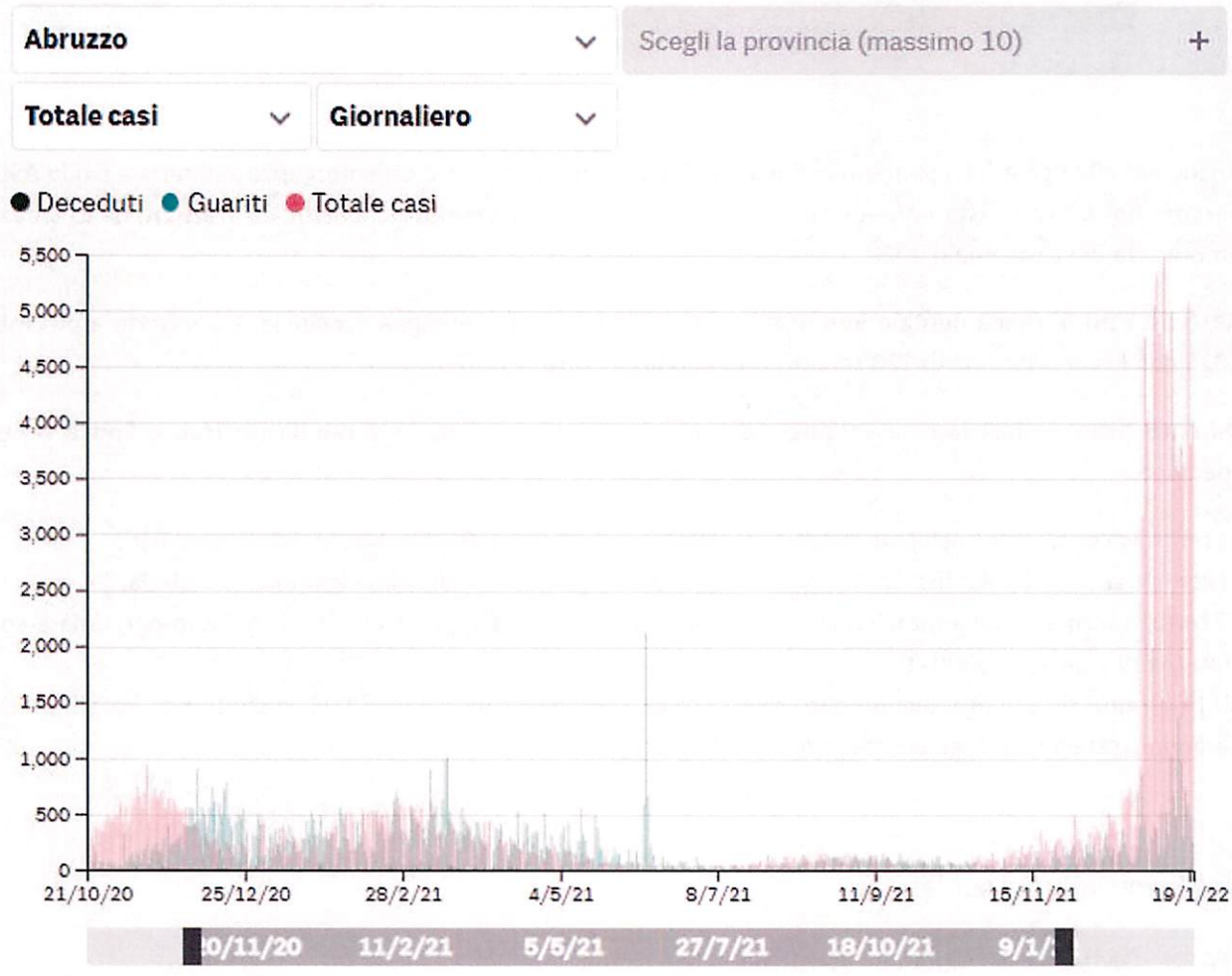
Va comunque sottolineato che nel corso del 2021 il quadro congiunturale in Abruzzo è nettamente migliorato, beneficiando dei progressi nella campagna di vaccinazione e dell'allentamento delle misure di contrasto alla pandemia.

La pandemia non sembra ancora vicina a una conclusione, ma i passi avanti compiuti sono stati numerosi. È evidente come l'effetto della vaccinazione di massa stia incidendo notevolmente nel ridurre la frequenza dell'evoluzione grave del virus. Oltre a prevenire lo sviluppo della malattia in forma severa, i vaccini hanno inciso significativamente anche sui ricoveri (a dicembre 2021 erano 8.381 quelli nei reparti ordinari e 1.012 nelle terapie intensive, mentre nel 2020 erano rispettivamente più alti di quasi tre volte e di oltre due volte e mezzo) e ancora di più sui decessi, come si evince dai dati riportati in tabella.

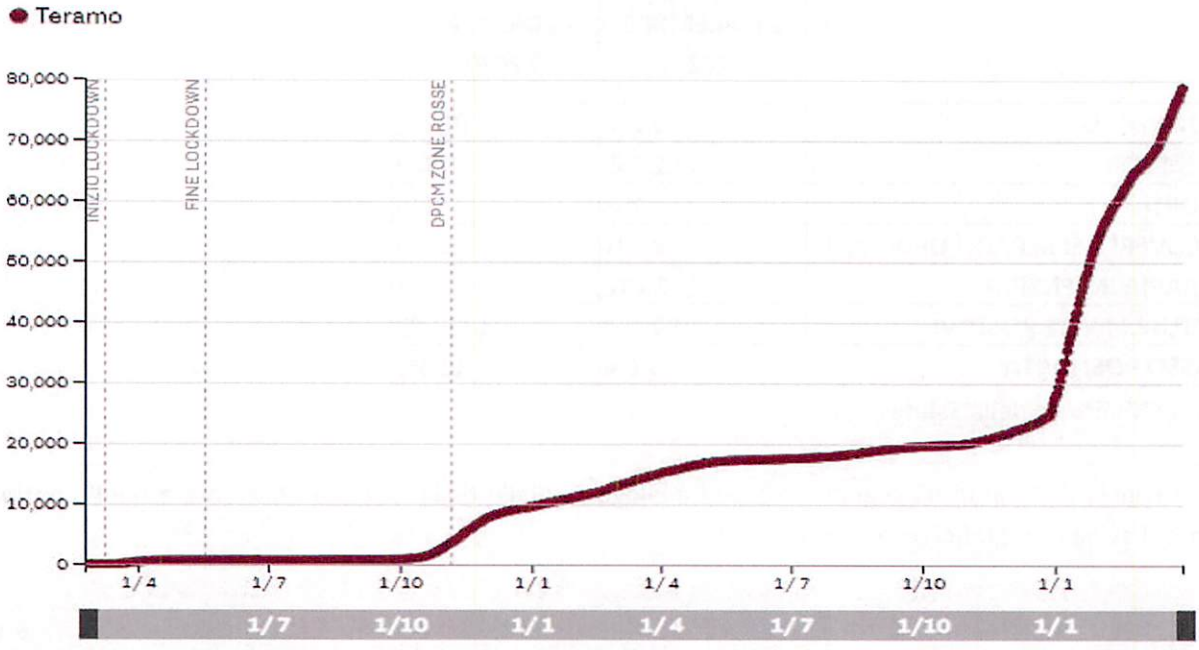
	21 DICEMBRE 2021	21 DICEMBRE 2020
NUOVI CASI	30.798	10.872
TAMPONI	851.865	87.889
MORTI	153	415
RICOVERI NEI REPARTI ORDINARI	8.381	25.145
TERAPIA INTENSIVA	1.012	2.731
ATTUALMENTE POSITIVI	384.144	613.582
TASSO POSITIVITA'	3,6%	12,3%

Fonte: Ministero della Salute

La Provincia di Teramo ha seguito un trend analogo a quello della Regione Abruzzo e a quello nazionale come si evince dai grafici sottostanti.



Fonte: lab24.ilsole24ore.com



Fonte: lab24.ilsole24ore.com

Anche nel 2021 gli effetti pandemici dovuti al Covid hanno provocato un'emergenza sanitaria a cui la ASL di Teramo ha dato risposta immediata con una serie di misure urgenti fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020.

Altro aspetto di fondamentale importanza riveste la massiva campagna vaccinale, già iniziata a dicembre 2020 con la vaccinazione di 120 sanitari provenienti da tutto Abruzzo.

Durante tutto il 2021 la rete vaccinale è stata costruita su un modello ramificato Hub e Spoke e nello specifico:

- i centri vaccinali Hub soso stati strutturati a Teramo, Tortoreto, Giulianova, Montefino ed Atri;
- i centri vaccinali Spoke fissi sono stati istituiti presso i Comuni con il coinvolgimento dei Sindaci;
- i centri vaccinali Spoke mobili hanno avuto il ruolo di vaccinare presso le abitazioni e in particolare sono stati rivolti a pazienti allettati.

Si riportano di seguito alcuni dati relativi alla campagna vaccinale 2021 distinti per totali di dosi somministrate e suddivise per fasce d'età e per categorie.

Dosi somministrate per fasi

FASE SOMMINISTRAZIONE	SOMMINISTRAZIONI
I somministrazione	246.437
Richiamo	229.869
Terza Dose	98.970
TOTALE	**575.276**

Dosi somministrate per categoria

CATEGORIA	I° somministrazione	Richiamo	Terza Dose
31 - Soggetto vulnerabile per patologia	43.409	43.518	30.386
04 - Operatore scolastico	9.120	8.776	4.279
02 - Operatore Sanitario	7.092	6.341	5.836
20 - Convivente di soggetto ad alto rischio	5.007	4.359	2.142
(06/a) Operatori non Sanitari	3.493	3.111	1.052
Altre categorie	178.316	163.764	55.275
TOTALE	**246.437**	**229.869**	**98.970**

Dosi somministrate per fascia di età

FASCIA DI ETA'	I somministrazione	Richiamo	Terza Dose
0-15	9.571	6.908	32
16-19	10.154	9.302	1.305
20-29	27.426	25.282	5.977
30-39	30.225	27.737	7.503
40-49	37.627	34.715	13.022
50-59	44.098	40.871	18.953
60-69	36.005	34.696	19.120
70-79	28.609	28.005	17.106
80-89	18.467	18.140	13.260
90-99	4.170	4.129	2.642
100+	85	84	50
TOTALE	**246.437**	**229.869**	**98.970**

4. Criticità e opportunità

Il mondo si sta rapportando a una pandemia globale senza precedenti che si sta sempre più diffondendo: più di 120 paesi coinvolti che stanno adottando diverse misure di lockdown per non mettere a rischio i sistemi sanitari già pesantemente compromessi. Una crisi sanitaria che innesca, altresì, una crisi economica con conseguenze sociali disastrose. È altresì evidente che la crisi ha messo in luce carenze fondamentali nella preparazione anti-pandemica nonché la fragilità degli ospedali e del territorio.

Tuttavia, sotto un certo punto di vista, la crisi può essere vista come una possibilità di cambiamento ovvero una opportunità di razionalizzare/riorganizzare l'assetto della rete ospedaliera e territoriale al fine del miglioramento continuo.

Pertanto in una fase post Covid, 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.

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.

Va inoltre evidenziato che i fondi messi a disposizione a livello europeo (PNRR) sono stati in parte utilizzati per l'ammodernamento del parco tecnologico. Sono in fase di acquisto/collaudo le seguenti apparecchiature:

N.	***Descrizione***
3	*Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati - ASL 4*
2	*Tomografi a Risonanza Magnetica (MRI) - 1,5 Tesla - ASL 4*
1	*Neuro biplano - ASL 4*
2	*Multidisciplinari/Internistici - ASL 4*

[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"

N.	Descrizione
1	*Cardiologici - ASL 4*
1	*Telecomandati digitali per esami di reparto - ASL 4*
2	*Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso - ASL 4*
1	Sistemi digitale diretti polifunzionali (pensili, tavolo, teleradiografo (SGC) ASL 4
1	*Densitometro Osseo - ASL 4*

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.

Di conseguenza è particolarmente importante la costruzione di un nuovo ospedale.

A tal fine è disponibile uno specifico finanziamento nazionale che contribuirà alla realizzazione dell'opera.

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

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.

Nel corso del 2021 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.

Come sopra detto, 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 si prevede il perdurare dell'emergenza anche nel corso del 2022 con un andamento un po' meno incisivo rispetto a quello del 2021. Si ipotizza 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, ma la pandemia è ben lontana dall'essere risolta.

Il Bilancio 2021 è risultato ancora profondamente influenzato dai costi covid. La perdita fatta registrare è infatti interamente imputata ai costi covid per la copertura dei quali non sono stati assegnati fondi adeguati.

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

Per l'emergenza da Covid il nostro Sistema Sanitario Nazionale ha dovuto trasformare e riorganizzare rapidamente il proprio assetto in seno ai mutevoli cambiamenti quotidiani e repentini derivanti dalla pandemia che ha messo a dura prova la tenuta del SSN stesso.

Anche nel 2021 gli effetti pandemici dovuti al Covid hanno provocato un'emergenza sanitaria a cui la ASL di Teramo ha dato risposta immediata con una serie di misure urgenti fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020.

Le decisioni circa l'assetto strutturale-organizzativo da adottare per fronteggiare l'emergenza Covid sia a livello ospedaliero che territoriale sono condivise e avvallate - in ottemperanza all'Ordinanza n. 3 del 09/03/2020 del Presidente della Giunta Regionale d'Abruzzo - dalla c.d. Unità di crisi (istituita con Delibera Aziendale n. 401 dell'11 marzo 2020 e integrata con Delibera 575 del 10/04/2020).

Lo scenario pandemico 2021 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 dell'anno precedente.

La Rete ospedaliera che si è delineata nel 2021 ha previsto il ruolo centrale del PO di Teramo, diventato Ospedale Hub per il Covid III° lotto, sulla base di criteri tecnici e logistici condivisi in sede di riunione dell'Unità di Crisi, con posti letto di terapia sub intensiva.

Nello specifico sono stati approvati piani di razionalizzazione degli accessi, di rimodulazione degli spazi, dei percorsi, delle destinazioni d'uso e delle relative procedure finalizzate alla riorganizzazione del Presidio Ospedaliero anche al fine di riattivare in progress le attività routinarie "no Covid".

Anche in relazione alla gestione delle risorse umane si è proceduto alla revisione e alla razionalizzazione dell'utilizzo del personale a disposizione. Già a partire da fine 2020 e nel corso del 2021 sono stati effettuati enormi sforzi di reclutamento, in particolare per co.co.co e tempi determinati per le figure di infermieri, OSS, medici, psicologi, biologi e farmacisti (oltre a tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia e ostetriche in minor parte) per una spesa annua complessiva 2021 di circa 18 mln di euro.

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.

Anche gli altri Ospedali hanno rivestito un ruolo cruciale nella Rete COVID ed in particolare:

- il PO di Atri ha avuto attivi i reparti covid di medicina e di fisiopatologia della respirazione.
- nel PO di Giulianova per metà 2021 sono stati attivi i reparti di Medicina e Rianimazione covid
- il Presidio di S. Omero è rimasto Covid-free.

Tutti i Presidi hanno avuto attivi il Pronto Soccorso Covid.

A livello territoriale le principali azioni intraprese hanno riguardato:

- ✓ attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) (Delibera Aziendale n. 566 del 08/04/2020), composte da team medici che si occupano di seguire i pazienti Covid nelle loro

abitazioni, attraverso visite e consulti a distanza, evitando così il sovraffollamento nei reparti ospedalieri dedicati. Ne sono state attivate complessivamente 6 con sede a Teramo, Montorio, Bisenti, Silvi, Roseto e Tortoreto; è stata inoltre attivata 1 USCA dedicata a necessità di RSA e RA;

- ✓ adozione della Deliberazione Aziendale n 633 del 21/04/2020 con la quale è stata approvata la procedura con lo scopo di disciplinare le modalità operative del trattamento domiciliare dei pazienti affetti da SARS-COV-2, secondo un modello di integrazione assistenziale tra il livello territoriale e quello ospedaliero, cui sono seguiti diversi aggiornamenti;
- ✓ istituzione dell'Unità di Coordinamento dell'Assistenza Territoriale (UCAT) con Delibera Aziendale n. 696 del 06/05/2020;
- ✓ l'RSA Giulianova ha continuato ad avere anche nel 2021 la funzione di struttura territoriale Covid.
- ✓ Continuazione dell'attività dei punti drive-through che hanno provveduto all'effettuazione dei tamponi con riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione;
- ✓ Potenziamento delle visite domiciliari delle USCA attraverso il rafforzamento delle unità mediche;
- ✓ Attivazione di tre USPED (Unità Speciali di Pediatria Distrettuale).

Nelle schede di budget negoziate con i Dipartimenti per l'anno 2022, ipotizzando 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. Negli ultimi anni la ASL Teramo, in relazione al processo di budgeting, ha assunto una periodicità biennale con revisioni annuali e scorrimento. A fine anno 2020, inizio anno 2021 è stato negoziato il budget 2021-2022.

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 2021 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.

Il processo di Budget è stato avviato nel mese di settembre 2020, in particolare dapprima con i singoli Direttori di Dipartimento attraverso due incontri:

- nel primo venivano illustrati gli obiettivi da raggiungere tra cui 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, in un sistema che prevalentemente è di tipo top-down a causa degli innumerevoli vincoli all'autonomia gestionale imposti dalla Regione Abruzzo nonché dal contesto normativo cogente.

Al termine dei due incontri è stato sottoscritto il budget per gli anni 2021-2022.

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 2021 con il relativo grado di raggiungimento.

I dati a consuntivo 2021 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 2021-2023 e non direttamente attribuibili ai CdR. Tali dati sono disponibili presso la UOC Controllo di gestione.

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
Sub Area 1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Attuazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)	a) 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 b) Trasmissione relazione comprovante l'attivazione delle previste misure organizzative e gestionali funzionali alla attuazione del percorso diagnostico-terapeutico assistenziale in ambito aziendale	Di seguito le percentuali di raggiungimento degli obiettivi: a) **88%** b)**70%**
	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:** l'Azienda garantisce a tutti i Dirigenti Sanitari spazi e strumentazioni aziendali idonei e sufficienti all'esercizio della LPI. L'attività viene svolta con l'utilizzo degli stessi spazi e strumentazioni, ma con la garanzia della separazione delle fasce orarie tra i due diversi regimi
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 2021 gli accessi domiciliari ai malati terminali sono stati complessivamente 7.093 a fronte di 4.270 accessi eseguiti nel 2020
Sub Area 1.3 Miglioramento dell'appropriatezza e rischio clinico	Aumento percentuali di prescrizione farmaci equivalenti	L'obiettivo attiene al raggiungimento del 88% delle dosi di farmaco equivalente (DDD) sul totale delle dosi dei farmaci erogati in convenzionata	**Obiettivo raggiunto:** -DDD totali = 207.915 -DDD equivalenti = 196.318 **che corrisponde al 94,4%**

<table>
<tr><th>Area strategica 1: Produzione/appropriatezza</th><th>OBIETTIVO</th><th>INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO</th><th>CONSUNTIVO 2021</th></tr>
<tr><td></td><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>Si riporta di seguito la % conseguita per categorie di farmaci ad esclusione delle prescrizioni di strutture extra ASL
<table>
<tr><th>CatBDG</th><th>Altri</th><th>Biosimilari</th><th>Originator</th><th>% bios. su Tot</th></tr>
<tr><td>Enbrel (etanercept)</td><td></td><td>1278</td><td>1080</td><td>54,2%</td></tr>
<tr><td>Epoietine Antianemici</td><td>2223</td><td>27337</td><td>437</td><td>91,1%</td></tr>
<tr><td>Fattori di crescita</td><td>162</td><td>890</td><td>29</td><td>82,3%</td></tr>
<tr><td>Humira (adalimumab)</td><td>363</td><td>986</td><td>492</td><td>53,6%</td></tr>
<tr><td>Insuline</td><td>3928</td><td>351</td><td>3714</td><td>4,4%</td></tr>
<tr><td>Remicade (infliximab)</td><td></td><td>136</td><td>53</td><td>72,0%</td></tr>
<tr><td>Rituximab</td><td></td><td>167</td><td>6</td><td>96,5%</td></tr>
<tr><td>Somatropine</td><td>5</td><td>6</td><td></td><td>54,5%</td></tr>
<tr><td>Trastuzumab</td><td></td><td>732</td><td>289</td><td>71,7%</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	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: **obtv raggiunto** 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: **obtv raggiunto** 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: **obtv raggiunto** 4) Rotazione delle unità ispettive NOC.: **obtv raggiunto** 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: **obtv 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: **obtv raggiunto** 6) Aumento di efficacia dei controlli effettuati presso le strutture per l'assistenza a non autosufficienti e disabili: **obtv raggiunto**

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	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** 1. 2 % medici che compilano i PT sulla piattaforma on line sul totale dei medici accreditati: **obiettivo non raggiunto** 2.1 % pazienti con prescrizioni di IPP "al bisogno" con durata di terapia < 28 giorni: **obiettivo non raggiunto**, seppur in miglioramento rispetto all'anno precedente. La ASL sta mettendo in atto tutte le azioni per raggiungere la soglia obiettivo, tra l'altro programmando corsi di formazione ad hoc. 2.2 % pazienti avviati al trattamento con IPP con durata della terapia superiore a 6 settimane: **obiettivo non raggiunto**. La ASL sta mettendo in atto tutte le azioni per raggiungere la soglia obiettivo, tra l'altro programmando corsi di formazione ad hoc. 3. **obiettivo raggiunto**: - valore target: numero DDD/1000 ab die su popolazione pesata: <17 - risultato raggiunto: 16,0. Al fine di incrementare l'appropriatezza prescrittiva si sta programmando un corso aziendale rivolto ai MMG e PLS 4. numero di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini per 100.000 ab ≥15% rispetto al periodo precedente: **obiettivo 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 popol. di 303.900 ab.: 318 ▪ tasso di segnalazione: 106,6/100.000 abitanti ▪ tasso di incremento per l'anno 2021 rispetto allo stesso periodo dell'anno 2020: 564% (ADR anno 2021 vs ADR anno 2020)

Area strategica 1: Produzione/appropriatezza	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Sicurezza e rischio clinico	Rispetto degli standard nazionali e regionali relativi a : a)Monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle Asl a seguito di eventi sentinella b)Monitoraggio e implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali c)Piano di formazione aziendale degli operatori per la sicurezza dei pazienti (Root Cause Analysis, Audit Clinico) d)Monitoraggio sistemico dell'uso della check list in Sala Operatoria e)Prevenzione delle cadute f)Verifica periodica della qualità percepita agli utenti del SSR g)Applicazione della Legge n.24 dell'08/03/2017 h)Evasione di tutti i ricorsi, segnalazioni, esposti, ecc., presentati dai cittadini/utenti, associazioni di tutela, aventi diritto, delle richieste dei NAS, Regione, Ministero, ecc	a)**obiettivo raggiunto** b)**obiettivo raggiunto** c)**obiettivo raggiunto** d)**obiettivo raggiunto** e)**obiettivo raggiunto** f)**obiettivo non valutabile:** il sub obiettivo va considerato, materialmente (e tecnicamente)non conseguibile a causa dell'emergenza pandemica Covid-19.La Regione Abruzzo, a causa della pandemia Covid-19 ha ritenuto di non fissare gli indirizzi e i relativi target regionali sulla qualità percepita; conseguentemente, la ASL di Teramo, al fine di ridurre le occasioni di diffusione del virus, non ha effettuato le rilevazioni tramite somministrazione dei questionari g)**obiettivo raggiunto** h)**obiettivo raggiunto**

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
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:** - la spesa per il personale con rapporto di lavoro flessibile al 31.12.2021 (data di riferimento) ammonta a € 24.293.785 (spese Covid incluse); -considerato che in detto ammontare è ricompresa anche la spesa per personale Covid (pari a € 18.143.670) che - trattandosi di evenienza del tutto estranea e non considerata all'atto della definizione degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale-non dovrebbe essere oggetto di considerazione nell'ambito della verifica in questione, avremmo in definitiva una spesa di personale con rapporto di lavoro flessibile al 31.12.2021 pari a € 6.780.115 (risultato conseguito al netto delle spese Covid); - scostamento: detta spesa complessiva, rispetto al tetto di spesa fissato di € 4.148.000, determinerebbe uno scostamento in eccedenza per complessivi € 2.632.115, quantificabile in termini percentuali nella misura del 63,45%, e dunque, per quanto in netta diminuzione rispetto all'anno precedente, comunque sempre al di sopra del limite di scostamento consentito (pari al 5%) stabilito dalla Regione
	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%	**Risultato raggiunto al 75%** ,in particolare a causa di ritardi causati dall'emergenza COVID

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Contenimento della spesa farmaceutica convenzionata	Rispetto del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata (7,96% del FSR);	a) **obiettivo non raggiunto:** la Regione Abruzzo con DGR 218/2021, in considerazione dei nuovi tetti rimodulati a livello nazionale, ha diminuito, dall'anno 2021, il valore % della spesa farmaceutica convenzionata dal 7.96% al 7%. Conseguentemente il tetto fissato per la ASL di Teramo è stato rimodulato a € 42.430.998 a fronte di € 48.250.106 dell'anno 2020.Risultato conseguito: -spesa convenzionata: € 45.886.340,81 -ticket fisso: € 1.648.908,11 -pay back (stima anno 2020): € 1.459.503 (-) TOTALE ANNO 2021: € 46.75.739,92 pari al 7,60%del FSR (scostamento non accettabile).Il tetto per la spesa farmaceutica ha subito una diminuzione rispetto al 2020 di € 5.819.108, tant'è che il Servizio Farmaceutico regionale ha stimato per la ASL di Teramo (per il 2021) uno scostamento di € 3.443.565, tuttavia, se si considera nel calcolo del tetto il pay back 2020 (che però potrebbe essere sottostimato) lo sforamento si attesterebbe ad € 3.644.741,92. Va segnalata, inoltre, la fuoriuscita dal canale della Distribuzione per Conto (da maggio 2021) di un medicinale ad elevata prescrizione (a base di clopidogrel + aspirina), che rientra nel canale della distribuzione convenzionata, che ha determinato una sensibile incidenza sull'aumento della spesa pari a € 179.089.A ciò si aggiunga l'incidenza della pandemia che ha determinato, durante la fase emergenziale, la possibilità di distribuzione presso le farmacie convenzionate dei farmaci degli assistiti in ADI, prima distribuiti dalle farmacie ospedaliere nel canale della distribuzione diretta. Ciò ha inciso per € 291.609,19

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera	Rispetto del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera (6,89% del FSR);	**Obiettivo parzialmente raggiunto:** - tetto spesa ospedaliera 2021 (7,65% FSR) = € 39.803.364,00 -spesa [per le tre modalità di distribuzione di farmaci: 1) CO classe A e H; 2) DD classe A e H; 3) DPC farmaci A) = € 58.709.204,52 -spesa per farmaci di classe A e H al netto del fondo farmaci innovativi oncologici e non (valore stimato € 3.686.862,34), del pay back stimato (pari a € 2.302.413), e dei rimborsi AIFA (pari a € 186.579.12) = € 52.533.350,06 -scostamento assoluto dal FSR = € 12.729.986,06 (in miglioramento rispetto all'anno 2020) pari al 31,98% del FSR -scostamento anno precedente = 19.840.935,00 pari al 49,84% del FSR -diminuzione dello scostamento rispetto al 2020 (49,84% - 31,98%) = 17,86%
	Spesa per l'acquisizione di Prodotti Farmaceutici e dispositivi medici	Rispetto dei vincoli di spesa posti dal CE	**Obiettivo non raggiunto:** Non è stato possibile realizzare le manovre di riduzione dei costi previste nel bilancio di previsione. Questo in considerazione del fatto che è proseguita l'attività assistenziale ai malati covid, ma allo stesso tempo è ripresa l'attività ordinaria

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Tempi medi di pagamento	Appropriatezza nella tempestività dei pagamenti calcolata mediante l'indicatore annuale di cui alle disposizioni degli articoli 9 e 10 del DPCM del 22/09/2014 e ss.mm.ii ed alle circolari del Ministero dell'Economia e delle Finanze n.3 del 14/01/2015 e n. 22 del 22/07/2015	L'indice annuale 2021 risulta pari a -4,07 (corrispondente a 55,93 giorni dall'emissione della fattura) superiore al limite di -5, sebbene, nell'ultimo trimestre si sia registrato un recupero (atteso che l'ITP trimestrale al 31/12/21 è stato pari a -10,31 giorni, uguale a 49,69 giorni dall'emissione della fattura). L'indicatore è peggiorato principalmente per carenza di liquidità, dovuta alla palese insufficienza delle assegnazioni mensili rispetto all'entità dei pagamenti. Il quadro è stato aggravato dai costi Covid che hanno determinato un anticipo di cassa con effetto dal 05/05/2021. A determinare l'ulteriore dilatazione dei tempi di lavorazione dei documenti contabili è poi intervenuta l'introduzione (nella filiera dei pagamenti) degli ordini sui servizi (prima solo sui beni materiali) e la liquidazione a sistema (affinché il processo contabile di pagamento si completi tutti gli attori coinvolti nella filiera devono intervenire sul gestionale). Anche l'avvio del nuovo gestionale Areas (dal 5 luglio 2021) ha generato diverse problematiche (dall'emissione degli ordinativi, anche delle fatture liquidabili prima dell'avvento di Areas; dalla 3 5 19 Sorgi_2022_file obv_D.G._DGR_371/06.07.2020 mancanza di un celere processo di liquidazione; ecc...). L'Azienda sta comunque implementando, a regime, tutti i processi migliorativi sui flussi preordinati alla fase di pagamento: dall'emissione dell'ordine, al caricamento della bolla, al riscontro, alla liquidazione, individuando responsabili, tempi e modalità operative

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Percorso attuativo di Certificabilità dei bilanci (PAC)	Trasmissione al Dipartimento Sanità della Delibera del Direttore Generale di approvazione delle procedure amministrativo contabili	**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
	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	Trasmissione al Dipartimento Sanità del Regolamento aziendale deliberato	**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 con PEC prot. 127763 del 24.12.2020.A seguito della ricezione della nota prot. RA 0457522/20/DPF12 del 23.12.2020 con la quale il Dirigente del Servizio Programmazione Economico Finanziaria del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo ha trasmesso le Linee Guida finalizzate all'integrazione delle procedure amministrativo contabili relative alla gestione del Fondo Rischi già deliberate dalle AASSLL regionali, si è proceduto ad una prima revisione del suddetto Regolamento. Detta revisione è stata approvata con Deliberazione n. 307 del 18/02/2021

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi	a) Rispetto degli obblighi aziendali assunti nei contratti sottoscritti con gli erogatori privati e attuazione degli stessi; b) Presentazione trimestrale, insieme ad ogni CE, di apposita relazione che dettagli: 1) le note di credito ricevute; 2) le azioni intraprese per ottenere l'emissione delle note di credito ancora da ricevere - presenti nei propri bilanci - con l'indicazione delle relative tempistiche attese.	a)**obiettivo raggiunto:** la gestione dei rapporti con le strutture accreditate ha avuto continuità, sulla base della nota regionale del 11.02.2020, prot n. 40357/20, con la quale sono stati prorogati gli effetti giuridico-economici previsti nel 2019. Il monitoraggio dei rapporti contrattuali non ha presentato criticità in merito all'esecuzione dei contratti in vigore. b)**obiettivo raggiunto:** con cadenza trimestrale si effettua apposita relazione per CE, con rilievo del controllo contabile delle fatture ricevute, delle eventuali note credito da ricevere e di quelle ricevute, teso a impedire il superamento del tetto annuale di spesa stabilito per ogni struttura. Nei casi di superamento di budget si è provveduto a richiedere la nota di credito, la quale è stata emessa dalla struttura interessata
	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**: l'Azienda provvede regolarmente ad effettuare la trattenuta sul compenso del professionista per una quota pari al 5% montante sull'onorario spettante al dirigente sanitario che effettua la prestazione in A.L.P.I.

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Attuazione piano degli investimenti in beni immobili	Completamento lavori previsti entro le scadenze	In corso d'anno la Regione ha chiesto un Piano di rientro e di conseguenza le attività di investimento sono state razionate con l'istituzione di uno specifico Tavolo dei gestori dei fabbisogni (deliberazione 601 del 25/03/2021) deputato alle attività di verifica e validazione annuale dei fabbisogni di beni e servizi nonché alle eventuali modifiche dei piani approvati
	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
	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 migliorando i criteri di attribuzione dei costi sui Centri di costo

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 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: **obtv non raggiunto** a causa del ridotto utilizzo della procedura presente sul sistema TS da parte della maggioranza dei medici ospedalieri e all'incidenza dell'emergenza pandemica 2)% ricette dematerializzate di farmaceutica convenzionata: **obtv raggiunto** 3)% ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano prese in carico dalla struttura erogatrice**: obtv non valutabile** 4)Percentuale verbali di Pronto Soccorso firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obtv non valutabile** 5)Percentuale di referti di laboratorio firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obtv raggiunto** 6)Percentuale di lettere di dimissione firmate digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obtv non raggiunto** 7)Percentuale di altri referti di specialistica firmati digitalmente e inseriti nel fascicolo: **obtv raggiunto** 8)Incremento dei cittadini che hanno rilasciato il consenso per il Fascicolo (inclusi i consensi raccolti da MMG e PLS): **obtv raggiunto** 9)Coinvolgimento dei MMG e PLS per l'alimentazione del Patient Summary (profilo sanitario sintetico dell'assistito)**: obtv raggiunto** 10)Incremento dei cittadini che hanno attivato la Tessera Sanitaria - CNS: **obtv raggiunto**

Area strategica 2: Equilibrio aziendale / Aggiornamento tecnologico	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Investimenti in edilizia sanitaria e tecnologie	a) Trasmissione degli atti di aggiudicazione dei lavori previsti nel Piano Aziendale dei lavori pubblici b) 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	a) **obiettivo raggiunto:** gli atti di aggiudicazione degli interventi finanziati con il D.L.34/2020 - rete ospedaliera COVID, sono stati 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) b) **obiettivo raggiunto:** i lavori sono tutti ultimati e sono stati inviati i Certificati di esecuzione lavori e, ove presenti, i CRE/Collaudi

Area strategica 3:Qualità tecnico professionale	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
Sub Area 3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Effettuazione delle assunzioni in base a quanto programmato	Numero assunzioni effettuate rispetto al programmato	**Obiettivo raggiunto.** Nel corso dell'annualità 2021 si è proceduto all'assunzione di n. 162 unità di personale a tempo indeterminato, a fronte di una programmazione da PTFP 2019-2021 (non più aggiornata a seguito dell'emergenza Covid) che prevedeva 44 assunzioni a tempo indeterminato. Si precisa che nell'ambito delle assunzioni operate nel 2021 sono state conteggiate anche quelle effettuate in sostituzione di personale già in servizio al 31.12.2018 e cessato nel corso del 2020 e 2021, che – in base alle disposizioni regionali – poteva essere rimpiazzato in quanto già ricompreso nel fabbisogno complessivo
	Rispetto delle scadenze previste a livello regionale per la redazione dei PTFP	Redazione dei PTFP entro i termini regionali previsti	**Obiettivo non valutabile** in quanto, in accordo con la Regione, durante e per effetto della pandemia Covid non sono state richieste nuove formulazioni di Piani stabilendo di procedere in attuazione con l'ultimo approvato 2019-2021

Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
Sub Area 4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	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:** per quanto attiene all'anno 2021, i dati relativi al FILE-A non sono ancora disponibili nella loro versione definitiva. Tuttavia l'analisi del prodotto semilavorato messo a disposizione dalla Regione evidenzia un aumento rispetto al 2020 in conseguenza del venir meno dell'effetto covid. Ci si è attestati mediamente su valori leggermente più bassi rispetto al 2019
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 "istituzionali" informatiche che non possono essere chiuse, mentre le disponibilità per la creazione di agende di LPI sono date dai professionisti con cadenze mensili. La situazione è stata inoltre resa ulteriormente difficile dalle normative di distanziamento e sanificazione che hanno prodotto un'ulteriore dilatazione dei tempi di esecuzione delle prestazioni

Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Contenimento delle liste di attesa	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: il PRGLA vigente (2019-2021), così come approvato con la DGR Abruzzo n. 265/2019, ex paragrafo 2.2. (Programma attuativo aziendale) stabilisce di "Individuare le modalità organizzative attraverso cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate garantiscono i tempi massimi di attesa per le prestazioni elencate al punto 3.1. del PNGLA (prestazioni cd. traccianti, ndr), ad almeno il 90 % dei pazienti. Essendo il valore medio di garanzia rilevato da questa ASL superiore alla soglia del 90 % (analisi ex post Dicembre 2021), l'**obiettivo risulta raggiunto** così come definito, ope legis, dal PRGLA. b)attivazione entro i termini previsti dal vigente PRGLA delle agende dedicate (CUP II livello) alle prestazioni successive al primo accesso: **obiettivo raggiunto** c)predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell'intera offerta sanitaria, sia specialistica che ospedaliera, afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP aziendale: **obtv raggiunto**

Area strategica 4: Efficacia e qualità dei servizi / Accessibilità delle cure e prevenzione	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
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 programmazione nazionale /regionale	**Obiettivo parzialmente raggiunto**: si rimanda a specifica relazione del Dipartimento sugli indicatori sentinella previsti in ogni programma del Piano regionale di prevenzione
	Sanità veterinaria e sicurezza alimentare	Raggiungimento delle attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria	**Obiettivo raggiunto:** sono state espletate tutte le attività così come definite nell'ambito dei piani e dei controlli indicati sul Piano Pluriennale Regionale dei Controlli Integrati (PPRIC 2015-2018), il nuovo patto per la Salute e declinati nella griglia degli indicatori delle verifiche LEA riferiti alla sicurezza alimentare e alla medicina veterinaria

Area strategica 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
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 2021 è stato posto in essere così come indicato nella relazione prot. n. 34846 del 21/03/2022, 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 90% 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 31/05/2021
	Incarichi e nomine	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche. Obtv:80%	Obiettivo raggiunto al 100%
	Gestione delle presenze del personale dipendente	Verifica periodica da parte dei Direttori di Struttura sulla corretta applicazione del regolamento aziendale con indicazioni delle inadempienze e delle relative misure adottate	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 2 casi di falsa attestazione in servizio per il Dipartimento di Assistenza Territoriale, conclusi con il licenziamento dei dipendenti
	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 non è stato ritenuto necessario in quanto allineato alla normativa vigente
	Formazione	n. di dipendenti formati sulle tematiche di trasparenza, etica e legalità	Sono stati formati 15 dipendenti di area tecnica e amministrativa

Area strategica 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
	Informatizzazione e semplificazione dei processi amministrativi ai sensi del D.L. 76/2020	Numero dei nuovi processi implementati ed integrati fra loro	Sono state avviate a regime le procedure integrate tra Attività economiche, Acquisizione beni e Servizi e farmacia ospedaliera con riferimento agli acquisti, alla fatturazione e alla gestione dei dispositivi medici
	Digitalizzazione dei processi sanitari rivolti al cittadino con il supporto del Responsabile Transizione Digitale	Incremento della tipologia dei referti consultabili on line dai cittadini	L'adempimento è stato posto in essere come si evince dalle relazioni (in data 15/04/2021) del Responsabile del Settore Sistemi Informativi sulle percentuali di referti di laboratorio firmati digitalmente ed inseriti nel fascicolo elettronico, di verbali di pronto soccorso firmati digitalmente ed inseriti nel fascicolo, di altri referti di specialistica firmati digitalmente e inserititi nel fascicolo di cui agli obiettivi aziendali (Deliberazione di Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020)
	Attività libero professionali	Report semestrale	L'adempimento è stato posto in essere. Tuttavia, stante l'emergenza pandemica Covid19, il termine di scadenza è stato rideterminato su base annuale
	Trasparenza e rispetto delle procedure nelle Attività di prevenzione del COVID	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche. Obiettivo:80%	L'adempimento per l'anno 2021 è stato posto in essere così come indicato nella relazione prot. n. 34846 del 21/03/2022, avente ad oggetto: "obiettivi aziendali di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 371 del 06/07/2020 Attestazione OIV"
	Gestione attività contratti e appalti	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche. Obiettivo:80%	Oltre il 90% degli obiettivi previsti è stato raggiunto per le arre dei contratti e degli appalti

Area strategica 5: Trasparenza e legalità / Flussi informativi	OBIETTIVO	INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO	CONSUNTIVO 2021
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 rispettato relativamente alla tempistica di trasmissione dei flussi informativi in Regione. Al contempo, non è possibile valutare compiutamente il livello di copertura e qualità dei flussi informativi trasmessi in Regione, in quanto è necessario attendere lo specifico report regionale. In ogni caso sono state poste in essere tutte le azioni possibili finalizzati al perseguimento dell'obiettivo
	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: < 0,6%	**Obiettivo raggiunto**: in seguito all'analisi effettuata sui dati rilevati dal gestionale Sisweb dal 01/01 al 31/12/2021, su 28915 SDO relative al periodo di riferimento si registrano 74 record con codice fiscale mancante o errato; alla luce delle informazioni elaborate dall'U.O.C. Controllo di Gestione il risultato conseguito è il seguente: 74/28915 = 0,26%
	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 2021
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, fra quelli presenti nella "Griglia LEA" degli adempimenti ministeriali, uno specifico set di indicatori	Rispetto dei target stabiliti nella Griglia LEA relativi a: a)Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) b)Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) c)Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>= 65 anni) d)Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto e)Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti f)Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI g)Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti h)Percentuale parti cesarei primari i)Percentuale di parti fortemente pretermine avvenuti in punti nascita senza UTIN l)Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario m)Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	a) **obiettivo raggiunto** b) **obiettivo raggiunto** c) **obiettivo raggiunto** d) **obiettivo raggiunto** per screening della cervice uterina e del colon retto. **Non raggiunto** per lo screening della mammella e) **obiettivo raggiunto** f) **obiettivo raggiunto** g) **obiettivo raggiunto nel range scostamento minimo accettabile** h) **obiettivo raggiunto nel range scostamento minimo accettabile** i) **obiettivo raggiunto** l) **obiettivo raggiunto** m) **obiettivo non raggiunto:** il mancato raggiungimento del sub-obiettivo è legato al notevole incremento delle missioni, soprattutto dovuto alle richieste di ospedalizzazione dei pazienti CoViD-19 positivi, che hanno determinato un' eccesso di richieste rispetto ai mezzi disponibili. A carico del 118 sono stati posti anche i trasporti protetti, ad esempio da un ospedale all'altro ovvero verso la RSA COVID di Giulianova, con conseguente peggioramento della situazione.

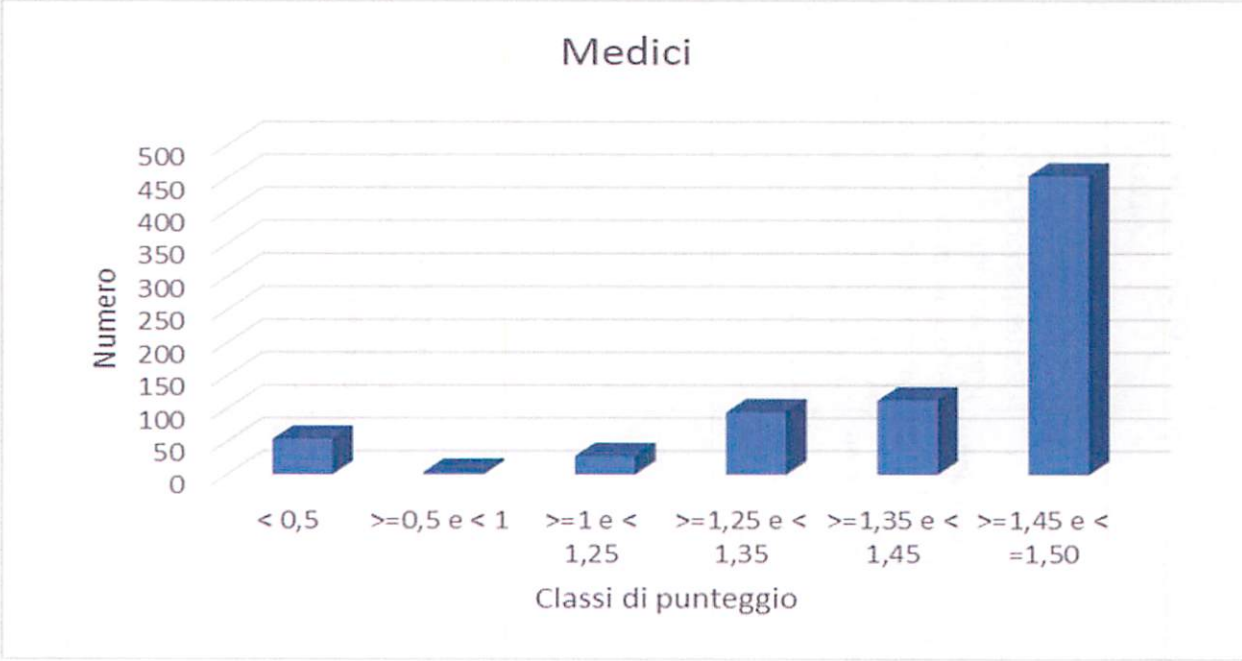
<table>
<tr><th rowspan="2">Area strategica 7: Prevenzione e contenimento dell'emergenza sanitaria da Covid-19</th><th>OBIETTIVO</th><th>INDICATORE/MODALITA' DI CALCOLO</th><th>CONSUNTIVO 2021</th></tr>
<tr><td>Progettazione e implementazione di condizioni di flessibilità organizzativa all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza covid 19</td><td>- Partecipazione alle riunioni di programmazione aziendale
- Adozione provvedimenti di riorganizzazione al presentarsi di eventi favorevoli o avversi
- Attuazione dei provvedimenti adottati</td><td>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"</td></tr>
<tr><td>Effettuazione delle vaccinazioni covid</td><td>Rispetto del piano vaccinale così come definito a livello nazionale e regionale</td><td>Obiettivo raggiunto
<table><tr><th>FASCIA DI ETA'</th><th>I somministrazione</th><th>Richiamo</th><th>Terza Dose</th></tr><tr><td>0-15</td><td>9.571</td><td>6.908</td><td>32</td></tr><tr><td>16-19</td><td>10.154</td><td>9.302</td><td>1.305</td></tr><tr><td>20-29</td><td>27.426</td><td>25.282</td><td>5.977</td></tr><tr><td>30-39</td><td>30.225</td><td>27.737</td><td>7.503</td></tr><tr><td>40-49</td><td>37.627</td><td>34.715</td><td>13.022</td></tr><tr><td>50-59</td><td>44.098</td><td>40.871</td><td>18.953</td></tr><tr><td>60-69</td><td>36.005</td><td>34.696</td><td>19.120</td></tr><tr><td>70-79</td><td>28.609</td><td>28.005</td><td>17.106</td></tr><tr><td>80-89</td><td>18.467</td><td>18.140</td><td>13.260</td></tr><tr><td>90-99</td><td>4.170</td><td>4.129</td><td>2.642</td></tr><tr><td>100+</td><td>85</td><td>84</td><td>50</td></tr><tr><td>TOTALE</td><td>246.437</td><td>229.869</td><td>98.970</td></tr></table></td></tr>
</table>

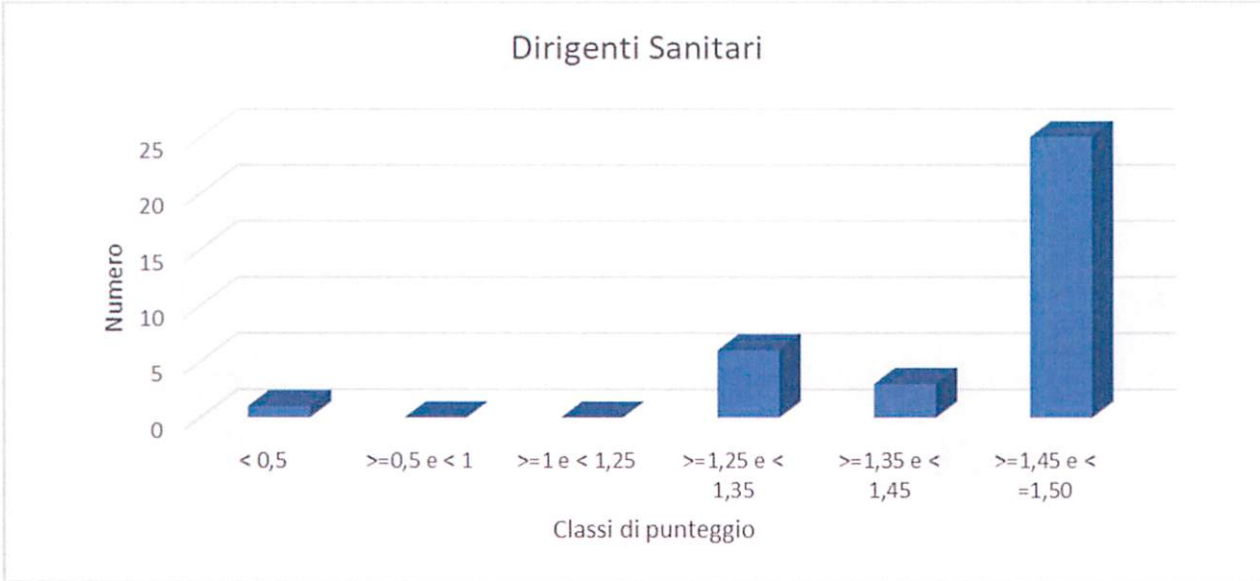
5.1 Obiettivi individuali

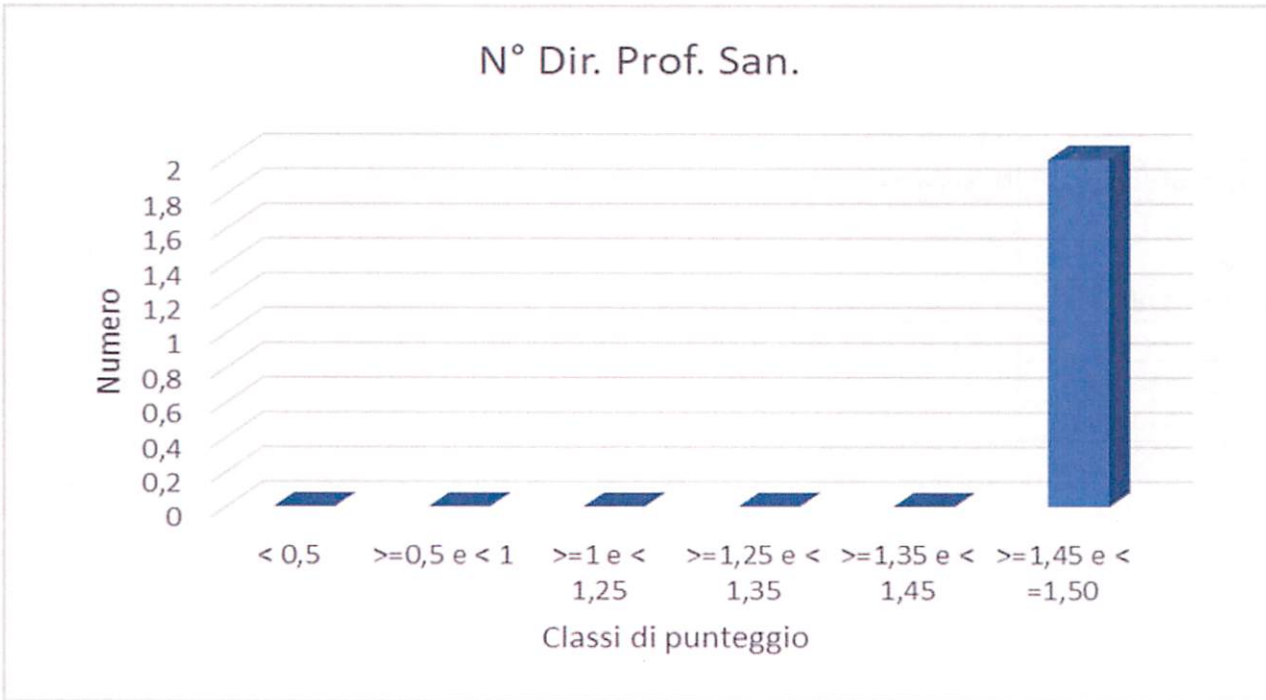
Gli obiettivi sono di UO, distinti tra comparto e dirigenza. Il sistema premiante prevede per la valutazione individuale la compilazione a cura di ogni cdr di una scheda individuale di valutazione preventiva e consuntiva nella quale viene graduato il giudizio sull'attività svolta, in base ai criteri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

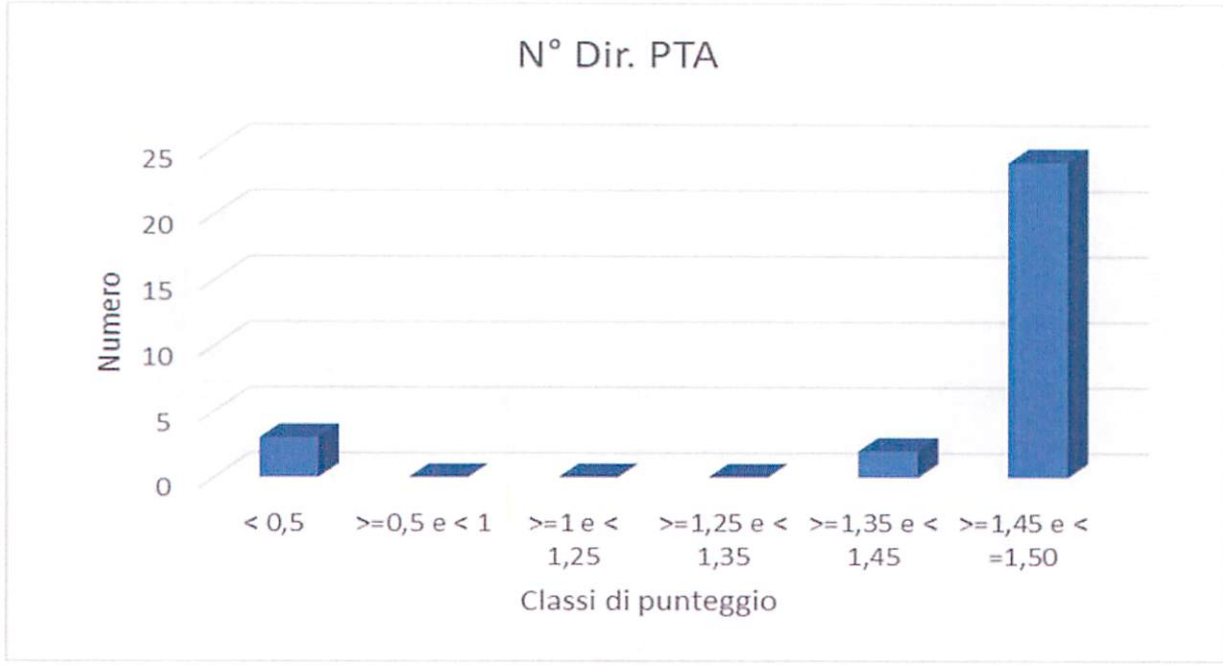
Questa la valutazione fatta sugli obiettivi individuali relativamente all'anno 2020:

Classi di punteggio	N° medici	N° Dir. Prof. San.	N° Dir. San.	N° Dir. PTA
< 0,5	54	0	1	3
>=0,5 e < 1	4	0	0	0
>=1 e < 1,25	28	0	0	0
>=1,25 e < 1,35	95	0	6	0
>=1,35 e < 1,45	113	0	3	2
>=1,45 e < =1,50	454	2	25	24

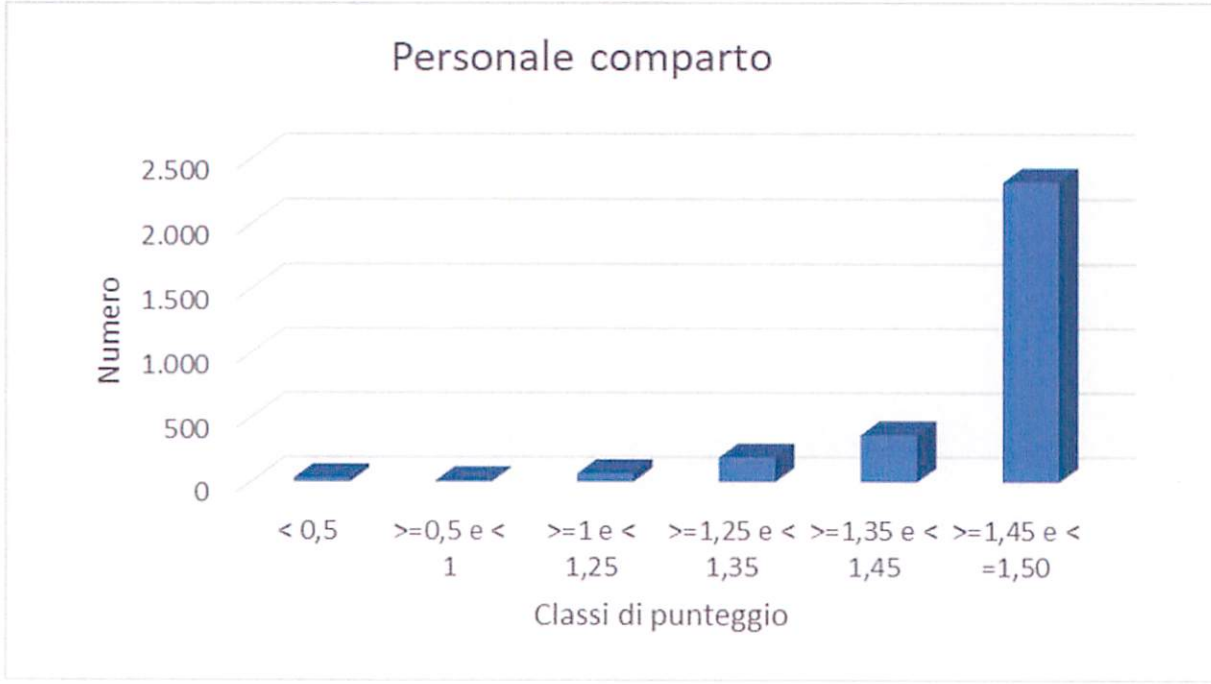



Dirigenti Sanitari
Numero
25
20
15
10
5
0
< 0,5
>=0,5 e < 1
>=1 e < 1,25
>=1,25 e < 1,35
>=1,35 e < 1,45
>=1,45 e < =1,50
Classi di punteggio


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	32
>=0,5 e < 1	10
>=1 e < 1,25	65
>=1,25 e < 1,35	190
>=1,35 e < 1,45	366
>=1,45 e < =1,50	2.321



Al fine di garantire la dovuta completezza del presente documento si riporta l'ammontare dei premi anno 2020 già pubblicato nell'apposita sezione del sito amministrazione trasparente.

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2020	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 2020
DIRIGENZA SANITARIA		706	596	101	9	1.501.471,50 €

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2020	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 2020
DIRIGENZA PTA		26	26	0	0	100.659,93 €

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2020	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 2020
CATEGORIA DS		72	66	5	1	60.325,10 €
CATEGORIA D		2511	2185	278	48	1.506.814,90 €
CATEGORIA C		136	126	5	5	98.787,66 €
CATEGORIA BS		614	511	87	16	246.791,24 €
CATEGORIA B		225	211	9	5	145.041,06 €
CATEGORIA A		98	86	9	3	44.747,89 €
						2.102.507,86 €

6. Risorse efficienza ed economicità

Il consuntivo 2021 complessivamente considerato chiude con una **perdita pari ad €/000 22.958** rispetto all'anno 2020 che chiudeva con una perdita pari a €/000 38.946. Nel 2021 la gestione ordinaria ha fatto registrare un risultato positivo pari a €/000 7.079 che in parte ha compensato i costi della gestione covid che ha fatto registrare una perdita complessiva di €/000 30.037.

Considerato che i costi dell'esercizio 2021 sono stati profondamente influenzati dall'emergenza covid, può essere comunque opportuno fare un confronto per voci aggregate di CE esclusi costi covid e il consuntivo 2020 esclusi costi covid. Non sembra invece utile fare un confronto con il bilancio di previsione 2021 predisposto seguendo le indicazioni regionali in un contesto di grande incertezza sugli sviluppi della pandemia.

Nell'anno 2021, c'è stato un maggior finanziamento regionale in conto esercizio rispetto all'anno 2020 di €/000 25.186, riferito ai contributi per fondo indistinto, vincolato ed extra fondo.

La voce Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti nel consuntivo è diminuita di €/000 5.002 rispetto al valore del 2020.

L'utilizzo di fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti nell'anno 2021 risulta aumentato per un importo di €/000 2.948 rispetto al 2020.

La voce ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria fa registrare nel 2021 rispetto al 2020 un leggero peggioramento (€/000 -1.173).

I ricavi per concorsi recuperi e rimborsi nel 2021 sono diminuiti rispetto al 2020 di €/000 -828 soprattutto in conseguenza della riduzione del rimborso da aziende farmaceutiche per pay back.

I ricavi per ticket sono aumentati per le prestazioni di specialistica (€/000 1.184), 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 2021, il valore della produzione escluso covid risulta essere superiore rispetto al consuntivo 2020 (€/000 +33.120).

Nell'analizzare i costi si evince che gli acquisti di beni sanitari, a consuntivo 2021, sono aumentati rispetto al 2020 di €/000 3.131; tale aumento è imputabile sia alla voce farmaci che alla voce dispositivi medici in conseguenza della ripresa di attività.

Gli acquisti di beni non sanitari subiscono un aumento di €/000 185.

Gli acquisti di servizi sanitari registrano una riduzione rispetto al consuntivo 2020 (€/000 -9.168); tale variazione è riconducibile principalmente alla riduzione della mobilità passiva intra regionale. Da segnalare l'aumento della spesa per medicina di base in conseguenza dell'applicazione di alcune sentenze che hanno riconosciuto maggiori compensi (€/000 416 rispetto al consuntivo 2020), il calo della spesa per farmaceutica convenzionata (€/000 -241), l'aumento della spesa per acquisto di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale (€/000 1.598), l'aumento della spesa per acquisto di prestazioni di distribuzione di farmaci file f (€/000 1.584), l'aumento della compartecipazione del personale per attività libero professionali in conseguenza della ripresa delle attività (€/000 1.254), la riduzione della spesa per lavoro interinale area sanitaria (€/000 -1.627).

Nell'analizzare gli acquisti di servizi non sanitari, si evidenzia la riduzione di €/000 -1.427 rispetto al Consuntivo 2020. Entrando nel dettaglio del confronto con il bilancio anno 2020 i servizi non sanitari sono aumentati di €/000 1.368, si sono invece ridotti i costi per lavoro interinale area non sanitaria (€/000 -2.865).

I costi per manutenzione ordinaria sono aumenti nel 2021 di +€/000 1.406.

Il costo del personale al netto dei costi covid è aumentato di €/000 3.009 rispetto al consuntivo2020.

Gli oneri diversi di gestione nel 2021 sono aumentati di €/000 408 rispetto al consuntivo dell'anno precedente.

Nel Bilancio consuntivo 2021 gli ammortamenti sono aumentati di +€/000 944 rispetto all'esercizio precedente.

Le rimanenze sono aumentate in conseguenza delle difficoltà di approvvigionamento determinate dal covid (+€/000 3.202).

Gli accantonamenti nel bilancio consuntivo 2021 sono aumentati di +€/000 2.399 rispetto al 2020. Questo in conseguenza di maggiori accantonamenti per rinnovi contrattuali (€/000 6.099) solo in parte bilanciati dalla riduzione di accantonamenti al fondo rischi.

Alla luce di quanto esposto in precedenza, si evidenzia che i costi della produzione al netto covid sono aumentati di €/000 4.404 rispetto al 2020.

	2020	**2021 al netto dei costi covid**	**Scostamenti 2021 al netto costi covid su 2020**
A) Valore della produzione	606.293.128,60	639.412.744,30	+33.119.615,70
B) Costi della produzione	620.518.801,84	624.923.299,67	+4.404.497,83
C) Proventi e oneri finanziari	-138.118,16	-260.763,44	-122.645,28
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari	+3.604.963,35	5.185.106,43	+1.580.143.08
Risultato prima delle imposte	-10.758.828,05	19.413.787,62	+30.172.615,67
Imposte e tasse	12.136.419,81	12.334.704,03	198.284,22
Risultato d'esercizio	-22.895.247,86	7.079.083,59	+29.974.331,45

7. Pari opportunità e bilancio di genere

Analisi di genere		
Indicatori	**Valore a dicembre 2021**	**Valore a dicembre 2020**
% donne rispetto al totale del personale	65,26%	63,94%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	48,14%	46,69%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	87,09%	88,39%
Età media del personale femminile dirigente	49	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 2021-2023	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali	30/11/2020
Fase 4	Adozione Piano della Performance 2021-2023 coerentemente con il Piano strategico 2020-2022	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione	01/02/2021
Fase 6	Negoziazione di budget 2021-2022	Direzione Strategica, Comitato Budget, Controllo di Gestione, singoli CdR aziendali	Inizio negoziazione ottobre 2020
Fase 9	Report anno 2021	Controllo di Gestione	Invio reportistica 28 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 2021-2023.

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);
- 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.

Tuttavia il 2020 è considerato un anno caratterizzato da assoluta straordinarietà. In alcuni paesi, tra i quali l'Italia, l'epidemia di Covid-19 è l'evento più grave che si sia verificato dal dopoguerra a oggi e con il più profondo impatto sulle vite di tutti, a livello sociale, psicologico e organizzativo.

A livello di organizzazione non si può non considerare l'enorme carico in capo al nostro Sistema Sanitario Nazionale di doversi trasformare/riorganizzare rapidamente in seno ai mutevoli cambiamenti quotidiani e

repentini derivanti dalla pandemia che ha messo a dura prova la tenuta del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La ASL di Teramo sta fronteggiando il perdurare dell'epidemia con il massimo dello sforzo e dell'impegno possibile, adoperando tutte le risorse umane e strutturali a sua disposizione.

Come già esposto in precedenza a causa dell'emergenza Covid, sono emerse alcune difficoltà nella piena applicazione del ciclo della performance tra cui:

-ritardo nella contrattazione del budget e conseguente produzione della reportistica;

-per il budget 2021 non è stato possibile utilizzare la Scheda economica secondo il criterio dell'Activity Based Costing (ABC) e la metodologia N.I.San., (anche se 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). Considerato tuttavia che nella produzione dei ricoveri l'ASL di Teramo è più efficiente del 2.7% rispetto al benchmark N.I.San., appare difficile con le attuali risorse aumentare ulteriormente la produzione e di conseguenza recuperare mobilità passiva.

-difficoltà nel declinare il grado di raggiungimento dei risultati conseguiti in relazione al cruscotto operativo dell'approvato Piano della Performance relativo all'anno 2021-2023 in considerazione del fatto che la produzione e la composizione dei costi è variata per motivazioni indipendenti dalla volontà dei singoli CdR.

La struttura dei costi dell'ASL è profondamente cambiata a partire dal 2020. In particolare nel 2021 è continuato l'impegno economico per combattere la pandemia covid, ma allo stesso tempo sono riprese le attività di ricovero e ambulatoriale senza riuscire a tornare ai livelli dell'anno 2019.

In particolare, nella gestione budgetaria per l'anno 2021 si è cercato di riprendere in mano l'attività di programmazione chiaramente venuta meno nell'anno 2020. Il budget è stato negoziato entro la fine dell'anno 2020 e condiviso in azienda entro i primi mesi del 2021. La programmazione è avvenuta ipotizzando che la pandemia covid si attenuasse fortemente.

Purtroppo questa condizione è stata disattesa e per molti mesi dell'anno 2021 il covid ha continuato a condizionare fortemente sia l'organizzazione aziendale che la struttura dei costi. In questo contesto è stato necessario ancora una volta garantire la flessibilità organizzativa per fronteggiare i picchi di incidenza del covid con condizionamento sui volumi di attività ordinaria comunque caratterizzati da un consistente aumento rispetto al 2020.

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 grazie anche allo stringente obiettivo previsto e il contributo al contenimento delle liste d'attesa.

Alcuni degli obietti assegnati al Direttore Generale e poi riversati per competenza sui singoli CdR sono risultati di difficile o impossibile conseguimento, tuttavia sono stati posti in essere tutti gli sforzi necessari per almeno ridurre gap rispetto ai dati storici.

Inoltre i CdR si sono dimostrati capaci, nella situazione d'emergenza ampiamente descritta, di assicurare la rapida riconversione delle strutture e di erogare di conseguenza la necessaria assistenza ai pazienti COVID. Allo stesso tempo, nei periodi in cui è stato possibile, 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 2021 ha attribuito obiettivi specifici per la riduzione delle liste d'attesa sulle attività ambulatoriali.

Nel corso dell'anno sono state aperte tutte le agende necessarie per la gestione del cup di secondo livello per la prenotazione diretta in reparto delle visite di controllo.

Inoltre sono stati fortemente migliorati i tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni traccianti in classe di priorità alta.

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 di 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.

Tuttavia nella speranza della più prossima fine dell'emergenza, è tuttora in corso la negoziazione del budget 2022-2023 con l'assegnazione di obiettivi molto più articolati e sfidanti.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE
TERAMO

(*proponente*)

UA _____

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: _____

Data 30/01/22

Il Dirigente

Renato Bar

U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie

Si attesta la REGOLARITÀ CONTABILE della presente spesa che trova capienza nel Bilancio di previsione anno _____.

Data: _____

Il Contabile

_____

Il Dirigente

_____

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

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 30 GIU. 2022 con prot. n. 8344/22 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi del d.lgs. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

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

☑ La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

*Firma*_____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

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

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		***Unità Operative***		***Staff***	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali	☐ E ☐ C	UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	☐ E ☐ C	Acquisizione Beni e Servizi	☐ E ☐ C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	☐ E ☐ C
Dipartimento Tecnico-Logistico	☐ E ☐ C	Attività Economiche e finanziarie	☐ E ☐ C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	☐ E ☐ C
Dipartimento Assistenza Territoriale	☐ E ☐ C	Gestione del Personale	☐ E ☐ C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	☐ E ☐ C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	☐ E ☐ C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	☐ E ☐ C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	☐ E ☐ C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare	☐ E ☐ C	Sistemi Informativi	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Chirurgico	☐ E ☐ C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	☐ E ☐ C		
Dipartimento Salute Mentale	☐ E ☐ C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Oncologico	☐ E ☐ C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento Medico	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C
Dipartimento dei Servizi	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	☐ E ☐ C	***altre Funzioni di Staff***	
Dipartimento di Prevenzione	☐ E ☐ C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	☐ E ☐ C	Comitato Unico di Garanzia	☐ E ☐ C
Dipartimento Materno-Infantile	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Adriatico	☐ E ☐ C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	☐ E ☐ C
Distretto di	☐ E ☐ C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	☐ E ☐ C	Internal Audit	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Farmaceutico Territoriale	☐ E ☐ C	Organismo indipendente di valutazione	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Medicina Penitenziaria	☐ E ☐ C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Servizio Dipendenze Patologiche	☐ E ☐ C	Gestione del Rischio	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	Farmacia Ospedaliera di	☐ E ☐ C	Relazioni Sindacali	☐ E ☐ C
	☐ E ☐ C	U.O. di	☐ E ☐ C		
	☐ E ☐ C		☐ E ☐ C		