REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale FF Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1008 **del** 29 GIU. 2020

U.O.C. Controllo di Gestione

OGGETTO: ADOZIONE "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2019, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b, del D.Lgs. n. 150 del 27 Ottobre 2009, e ss.mm.ii.

Data 25/06/2020 Firma _____

Il Responsabile dell'istruttoria

Dott. Riccardo Baci

Data 25/06/2020 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 25-06-2020

Firma _____

Il Direttore UOC Controllo di Gestione.

Dott. Riccardo Baci

VISTO: Il Direttore del Dipartimento/Coordinamento

Dott. Franco Santarelli

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☑ *favorevole*

☐ *non favorevole* (con motivazioni allegate al presente atto)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 29.6.2020

Firma _____

Il Direttore Amministrativo: Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

☑ *favorevole*

☐ *non favorevole* (con motivazioni allegate al presente atto)

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 29/6/2020

Firma _____

Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale FF Dott. Maurizio Di Giosia

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

PREMESSO che:

- con Deliberazione n. 1941 del 30/11/2018 avente ad oggetto "ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2019-2021" sono stati adottati gli strumenti di programmazione per il triennio 2019-2021;
- con Deliberazione n. 791 del 07/05/2019 avente ad oggetto "REVOCA DELIBERAZIONE N. 1491 DEL 30/11/2018, AVENTE AD OGGETTO "ADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2019-2021" in seguito alla richiesta regionale di Chiarimenti ed elementi integrativi di giudizio e contestuale RIADOZIONE STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE 2019-2021" è stata revocata le Deliberazione n. 1941 del 30/11/2018 e sono stati riadottati gli strumenti di programmazione per il triennio 2019-2021;

VISTA la Deliberazione n. 194 del 31/01/2019 avente ad oggetto "ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTCPT) PER IL TRIENNIO 2019/2021";

VISTA la Deliberazione n.177 del 30/01/2019 ad oggetto: "ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE (PP) PER IL TRIENNIO 2019/2021";

VISTA la Deliberazione n. 1993 del 06/12/2018 avente ad oggetto: "ADOZIONE DEL BUDGET ANNO 2018 e 2019", successivamente integrata con Deliberazione n. 2051 del 20/12/2018, con la quale è stato adottato il budget per il biennio 2018-2019;

RICHIAMATE:

- la Deliberazione n. 105 del 23/01/2020 ad oggetto:" BUDGET ANNO 2019 ADOTTATO CON DELIBERAZIONE N. 1993 DEL 06.12.2018 SUCCESSIVAMENTE INTEGRATA CON DELIBERAZIONE N. 2051 DEL 20.12.2018. PRESA D'ATTO RINEGOZIAZIONE E PARZIALE RETTIFICA";

- la Deliberazione n.190 del 05/02/2020 ad oggetto "INTEGRAZIONE BUDGET 2019: COORDINAMENTO ASSISTENZA OSPEDALIERA";

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;

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 2019 (Allegato 1);

ASL 4 TERAMO

RITENUTO, altresì, di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile considerata l'urgenza di concludere il ciclo della performance dell'anno 2019;

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

VISTO il D.Lvo 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 2019, così come risulta dall'Allegato 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo;

2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione, per la validazione della Relazione e la 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 FF
Dott. Maurizio Di Giosia

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 2019

ASL 4
TERAMO

ALLEGATO 1

Relazione sulla performance ciclo 2019

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 5
3. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO 8
4. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ 8
5. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI 13
5.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE 13
5.2 OBIETTIVI STRATEGICI 13
5.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI 15
5.4 SCHEDE DI BUDGET ECONOMICO SECONDO LA METODOLOGIA N.I.SAN. 31
5.5 OBIETTIVI INDIVIDUALI 38
6. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 40
7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE 43
8. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 44
9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 44

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

ASL 4 TERAMO

1. Finalità e principi generali del Piano della Performance

Il **Piano della Performance (PP) 2019-2021**, 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 2019, 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. 177 del 30/01/2019) 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 2019-2021 trova le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale ed in particolare**:

- nel Decreto Ministeriale (DM) 70/2015 e recepito con Decreto del Commissario ad acta (DCA) 79/2016, che impone la riorganizzazione della rete ospedaliera in base a standard qualitativi definiti coerentemente all' uso appropriato delle risorse disponibili;
- nella DGR 913 del 28.11.2018, trasmessa con Nota Prot. n. RA/333526/DPF012 del 28/11/2017 dal Dipartimento per la Salute e il Welfare con la quale sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali per il triennio 2019-2021;
- nel DCA n.60/2015 Recepimento e avvio del Piano Operativo Regionale per il contenimento delle liste d'attesa di cui alla Delibera n. 9 del 3 febbraio 2015 dell'Agenzia Sanitaria Regionale.e nella DGR 265/2019 ad oggetto "Piano regionale di Governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021"

Sulla scorta di tali indirizzi regionali la ASL di Teramo ha adottato gli **Strumenti di Programmazione 2019-2021** (Deliberazione n. 1941 del 30/11/2018 avente ad oggetto *"Adozione degli strumenti di programmazione 2019-2021"*).
Tra questi, fondamentale rilevanza ha assunto il Piano Strategico, che ha rappresentato il riferimento principale nella definizione degli obiettivi del Piano della Performance (PP), che-contiene:

a) una sintetica descrizione dell'attività svolta e della missione perseguita in modo da fornire alcune informazioni di base ai cittadini e ai portatori di interessi esterni;

b) una sintetica rappresentazione delle minacce e delle opportunità offerte dall'ambiente, dei punti di forza e di debolezza interni e delle principali decisioni strategiche adottate;

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

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

Dall'approvazione del PP è disceso il **processo di budgeting**, formalizzato con la deliberazione n. 1993 del 06/12/2018 e successivamente integrata dalla delibera n. 2051 del 20/12/2018, con la quale è stato adottato il budget per il biennio 2018-2019. Tale processo è stato avviato in data 25 giugno 2018, quando il Direttore Generale ha trasmesso, con lettera prot. 62090/18, ai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti aziendali, le linee guida generali al budget anno 2018-2019 con l'invito a presentare le proposte di progetti dipartimentali per la realizzazione delle strategie aziendali. Le linee guida esplicitavano le linee di sviluppo del budget al fine di fornire delle indicazioni per la progettualità di tutti gli attori coinvolti garantendo la coerenza degli intenti all'interno delle varie unità organizzative con le strategie aziendali. Il budget 2018-2019 non ripropone la struttura delle schede adottate negli anni precedenti, ma apporta sostanziali novità concretizzate, tra l'altro, nelle c.d. schede economiche, frutto dell'adesione della ASL Teramo al N.I.San. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) e dell'intenso lavoro di collaborazione svolto con esso. Il cuore di questo nuovo approccio (che sfrutta l'Activity-based Costing), non è mirato al solo contenimento della spesa sanitaria, ma anche al confronto con il benchmark (produzione effettuata o che si programma di effettuare valorizzata al costo standard) ovvero la media dei valori riferiti alle aziende del SSN che aderiscono al N.I.San.

Si sottolinea inoltre che:

- con Deliberazione n.246 del 08/02/2019 avente ad oggetto *"BUDGET ANNO 2018 adottato con deliberazione n. 1993 del 06.12.2018 e conseguente rettifica n. 2051 del 20/12/2018. PRESA D'ATTO RINEGOZIAZIONE"* è stata effettuata la **rinegoziazione per l'anno 2018** per alcune U.O. che ne avevano fatto richiesta;

- con Deliberazione n. 105 del 23/01/2020 ad oggetto: "BUDGET ANNO 2019 adottato con deliberazione n. 1993 del 06.12.2018 successivamente integrata con deliberazione n. 2051 del 20.12.2018. PRESA D'ATTO RINEGOZIAZIONE E PARZIALE RETTIFICA", è stato recepito l'esito **della rinegoziazione di budget anno 2019**;

- con la Deliberazione n.190 del 05/02/2020", è stato integrato il budget 2019 con la scheda del "Coordinamento Assistenza Ospedaliera.

In altre parole, partendo dalle indicazioni contenute nel PP, gli obiettivi, gli indicatori, ma soprattutto i valori attesi e i valori soglia hanno trovato la loro formulazione definitiva solo in seguito alla negoziazione di budget al fine di consentirne la necessaria condivisione attraverso l'accordo tra Direzione Generale e Direttori/Responsabili di CdR.

Il Piano della Performance, quindi, individua in termini generali gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e del comparto ed i relativi indicatori al fine di consentire la valutazione della performance organizzativa, in coerenza con i contenuti del Piano strategico e del bilancio pluriennale di previsione triennio 2019-2021.

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 quindi lo scopo di illustrare a tutti i cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati di performance ottenuti con riferimento all'anno 2019 rispetto alla declinazione degli obiettivi contenuti nel Piano delle performance, a conclusione del ciclo di gestione annuale delle performance nell'ottica di una piena accountability dei risultati conseguiti.

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

2.1 Personale

La ASL di Teramo, collocata nell'ambito della Regione Abruzzo, è un'azienda sanitaria provinciale che eroga prestazioni sanitarie negli ambiti della prevenzione, della diagnosi, cura e riabilitazione garantendo i livelli essenziali di assistenza definiti in ambito nazionale e regionale. Si riporta di seguito il trend dell'ultimo triennio:

DOTAZIONE ORGANICA	**31/12/2017**			**31/12/2018**			**31/12/2019**		
QUALIFICA	Tempo ind.	Tempo det.	Totale	Tempo ind.	Tempo det.	Totale	Tempo ind.	Tempo det.	Totale
Dirigenti Medici	567	39	606	578	48	626	605	21	626
Dirigenti sanitari (non medici)	44	0	44	40	0	40	40	0	40
Dirigenti tecnici e prof.	14	0	14	9	0	9	10	0	10
Dirigente amministrativo	14	0	14	14	0	14	14	0	14
Infermieri	1316	81	1.397	1.281	59	1.340	1.362	22	1.384
Altro personale sanitario	257	5	262	287	9	292	251	10	261
Personale riabilitativo	43	13	56	54	0	54	45	0	45
Personale professionale comparto	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Personale tecnico comparto	605	13	618	621	5	626	601	3	604
Personale amministrativo	266	0	266	241	2	243	225	0	225
TOTALE AZIENDA	**3.127**	**151**	**3.278**	**3.122**	**123**	**3.245**	**3.154**	**56**	**3.210**

Dato estratto dalla procedura gestione del personale

ASL 4 TERAMO

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 descritti nei modelli ministeriali. Il numero dei posti letto, rilevati al 31 dicembre 2019 come da modello HSP 22-bis sono 827 di cui ordinari 737 e 90 in diurno. Non sono presenti sul territorio aziendale posti letto ospedalieri privati né autorizzati né accreditati.

Posti letto	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019
Ospedale Teramo	446	431	430
Ospedale Giulianova	131	136	130
Ospedale Atri	139	144	134
Ospedale Sant'Omero	126	138	133
Totale	**842**	**849**	**827**

2.3 Dati di attività

La tabella seguente analizza il trend relativo al numero dei dimessi.

	Numero dimessi ordinari			Numero dimessi regime diurno			Numero dimessi regime ambulatoriale protetto (SDAC)		
Presidi	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019
Ospedale Teramo	14.600	14.400	14.365	2.679	2.541	2.398	2.896	2.977	3.072
Ospedale Giulianova	3.572	3.394	3.444	723	745	656	394	469	435
Ospedale Atri	3.866	4.802	4.946	1.397	1.547	1693	1.484	1.784	1.927
Ospedale Sant'Omero	5.243	4.982	5.180	1.075	1.366	1.634	241	214	199
Totale	**27.281**	**27.578**	**27.935**	**5.874**	**6.199**	**6.381**	**5.015**	**5.444**	**5.633**

Analizzando i dati dal 2017 al 2019 appare evidente un trend crescente di produzione in tutte e tre le tipologie di ricoveri erogati (ordinari, diurni e SDAC).

Analizzando l'andamento dei DRG chirurgici, emerge un trend in lieve diminuzione nell'arco del triennio come riportato nella tabella seguente.

Regime ricovero	Anno2017	Anno 2018	Anno 2019
DRG chirurgici regime ordinario	9.004	8.992	8.970
DRG chirurgici regime diurno	3.429	3.663	3.450
DRG chirurgici regime ambulatoriale protetto	2.956	3.143	3.333
Totale	**15.983**	**15.798**	**15.753**

La tabella seguente analizza gli accessi ai quattro pronto soccorso e conseguenti "indicatori filtro del ricovero" calcolati come % di accessi esitati in ricovero ordinario sul totale degli accessi (al netto dei deceduti in PS).

ASL 4 TERAMO

Ospedale	Accessi anno 2017	Accessi anno 2018	Accessi anno 2019	Valore filtro 2017	Valore filtro 2018	Valore filtro 2019
Pronto Soccorso Teramo	43.071	43.321	43.736	19,93%	16,30%	15,89%
Pronto Soccorso Giulianova	26.171	25.595	24.689	9,30%	8,27%	8,81%
Pronto Soccorso Atri	28.187	30.868	31.349	10,30%	9,64%	9,93%
Pronto Soccorso Sant'Omero	28.651	29.862	29.795	9,91%	9,70%	9,51%
Totale	**126.080**	**129.646**	**129.569**	**13,30%**	**11,99%**	**11,62%**

Dato estratto dalla procedura gestione attività di pronto soccorso

Mobilità Passiva per Ricoveri

La mobilità extra-regionale, quando cioè la persona si cura presso presidi di una Regione diversa da quella di residenza, può essere determinata da differenti ragioni, tra cui:

- carenza dell'offerta sul territorio;
- aspettativa di esiti significativamente migliori rispetto a quelli che si otterrebbero facendosi curare nella propria Regione;
- ricorso in via occasionale alle cure, non costituendo le stesse il motivo predominante dello spostamento.

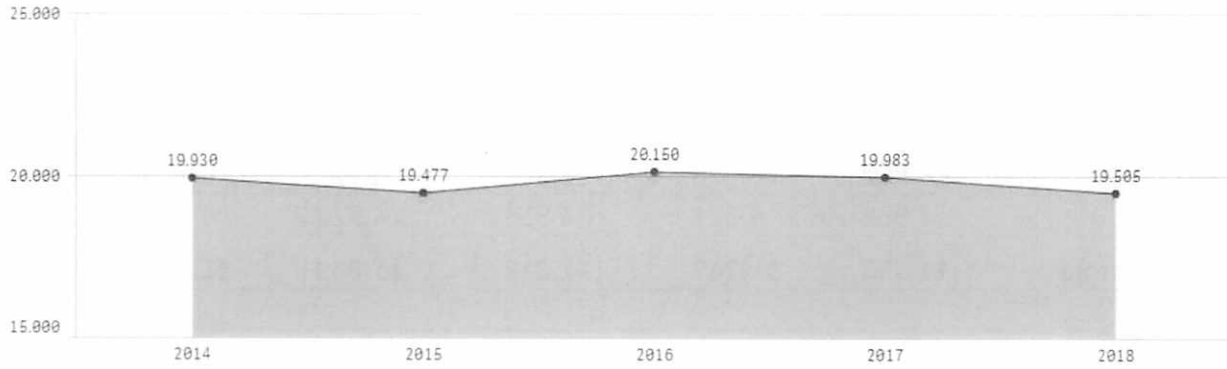
La posizione di confine della ASL TE è la principale causa della forte migrazione di pazienti verso le regioni limitrofe. A ciò si aggiunge la reale carenza di offerta, anche per la mancanza di figure apicali, alla quale non si riesce a porre rimedio a causa dei vincoli imposti dalla Regione Abruzzo e che non si può superare con la sola riorganizzazione interna all'azienda. Anche in questo caso sono in corso diverse procedure per la selezione dei primari necessari.

In generale si evidenzia una prevalenza di DRG chirurgici, tranne per l'Asl dell'Aquila, in cui si registra una prevalenza di DRG medici.

Nel grafico sottostante si riporta il trend nel numero di ricoveri in **mobilità passiva totale** (intra ed extra regionale) dal 2014 al 2018.

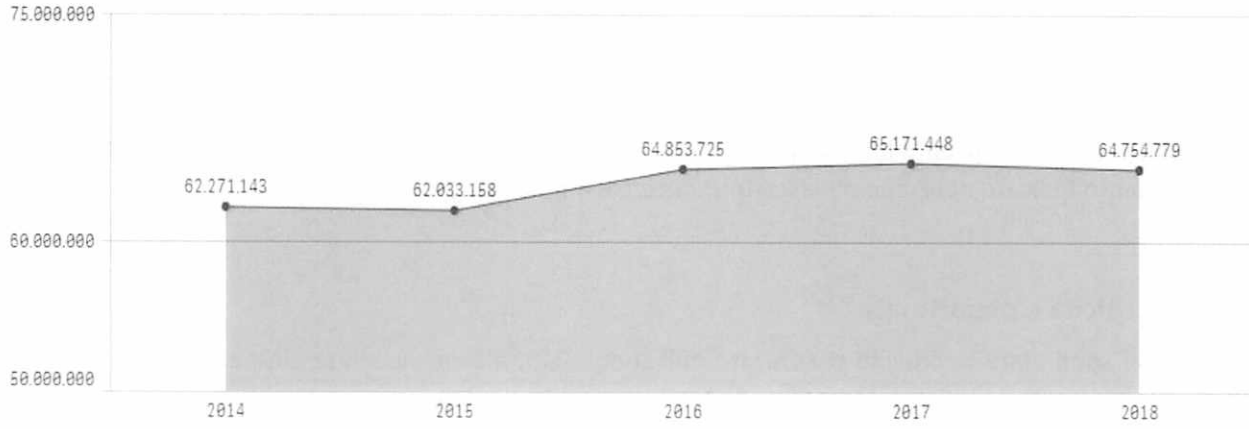
ASL 4 TERAMO

Andamento del numero di ricoveri in mobilità passiva totale-2014/2018



Il trend nel volume dei ricoveri risulta sostanzialmente inalterato negli anni, seppur si registra una minima riduzione nell'ultimo anno inferiore all'1% rispetto all'anno precedente. Analoga considerazione è valida anche per la riduzione nella valorizzazione monetaria, così come evidenziato nel grafico seguente.

Andamento del valore dei ricoveri in mobilità passiva totale-2014/2018



Nel 2018, la Asl di Teramo ha registrato complessivamente una **mobilità passiva extra** regionale di oltre 42 milioni di Euro con un minimo incremento di circa l'1% (+ 574.000€) rispetto all'anno 2017, come si evince dalle successive tabelle.

Nel 2018, così come nel 2017, si registra una prevalenza di DRG chirurgici rispetto ai DRG medici (rispettivamente circa 59% e 41%).

ASL 4 TERAMO

Mobilità passiva extra regionale: numero ricoveri e valore per tipo DRG (medico e chirurgico) 2014-2018

numero ricoveri per tipo DRG

Tipo DRG	2014	2015	2016	2017	2018	var % 2018-2017
Chirurgico	6.962	6.926	6.862	6.927	6.740	-3%
Medico	4.988	4.821	4.951	4.922	4.732	-4%
Totale	**11.950**	**11.747**	**11.813**	**11.849**	**11.472**	-3%

valore per tipo DRG

Tipo DRG	2014	2015	2016	2017	2018	var % 2018-2017
Chirurgico	€ 27.528.822	€ 28.937.495	€ 28.261.945	€ 29.376.403	€ 29.800.135	1%
Medico	€ 11.882.646	€ 11.698.655	€ 12.247.754	€ 12.704.449	€ 12.854.257	1%
Totale	**39.411.468**	**40.636.150**	**40.509.698**	**42.080.852**	**42.654.391**	1%

3. Il contesto esterno di riferimento

Non ci sono state variazioni significative nel contesto di riferimento nel corso dell'anno 2019, rimane quindi valido quanto indicato nel Piano della Performance triennio 2019–2021.

4. Criticità e opportunità

Numerose sono state le criticità riscontrate nell'anno 2019, alcune riportate già nei punti di debolezza e nelle minacce dell'analisi swot del PP 2019–2021, altre maturate in conseguenza del mancato verificarsi di opportunità o nel venir meno di punti di forza.

Il più rilevante punto di debolezza della ASL TE è la **mobilità passiva**, che nonostante gli investimenti e gli sforzi effettuati per il suo recupero, stenta a ridursi, come brevemente mostrato nel paragrafo precedente. Per questo sono necessari ulteriori e più importanti interventi soprattutto se si pensa che la maggior parte di essa riguarda prestazioni di bassa complessità per le quali esiste la possibilità di erogazione nelle nostre strutture.

Anche la posizione geografica della ASL TE non favorisce il recupero di mobilità passiva se si pensa che nelle immediate vicinanze del confine settentrionale, ci sono numerose strutture sanitarie marchigiane, sia pubbliche che private. Questo richiede strategie volte ad accrescere l'attrattività delle strutture teramane, anche attraverso operazioni di marketing. Inoltre i livelli di mobilità passiva indurrebbero ad una urgentissima regolamentazione dei controlli della appropriatezza delle prestazioni prodotte dalle strutture extra regionali, cosa al momento non possibile, stante la mancanza di accordi transfrontalieri.

La chiave di volta su questo punto è rappresentato proprio dalla possibilità di arrivare ad un accordo di confine con la Regione Marche. Diversi tentativi sono stati fatti dalla stessa Regione fino ad arrivare alla

ASL 4 TERAMO

costituzione di un gruppo di lavoro che coinvolgeva anche l'azienda, ma a questo non sono seguiti ulteriori iniziative.

Considerato che nella produzione dei ricoveri l'ASL di Teramo è mediamente efficiente quanto il NISAN appare difficile con le attuali risorse aumentare ulteriormente la produzione e di conseguenza recuperare mobilità passiva.

I quattro ospedali sono stati ormai costruiti da alcuni anni e si caratterizzano per una **inadeguatezza strutturale** che emerge ogni qual volta si discute di logistica. I vecchi ospedali richiedono ingenti investimenti per interventi di messa in sicurezza antisismica e antincendio.

Il **personale** sanitario attualmente in servizio, non è sufficiente a consentire la gestione delle strutture attive (così come sono organizzate), con conseguente aumento dei rischi di errore e possibilità di peggioramento della qualità dell'offerta. La situazione è ulteriormente aggravata dall'entrata in vigore della Legge 161 del 30/10/2014 recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea con la quale sono state dettate nuove disposizioni in materia di orario di lavoro, riposi e lavoro notturno.

Pur avendo in questi ultimi tre anni in parte rinnovato la tecnologia, il fenomeno **dell'obsolescenza tecnologica** non può essere trascurato. Si intende approvare, il piano degli investimenti in beni mobili con l'individuazione delle priorità per ogni dipartimento e per l'intera azienda a cura della Direzione Strategica, nel rispetto dei limiti economici previsti nel bilancio di previsione.

Altra criticità per la ASL TE sono le **liste di attesa** per alcune prestazioni ambulatoriali anche se in questo ultimo anno la situazione è in parte migliorata soprattutto in area radiologica e vascolare. Effettuando una disamina delle possibili cause, esse sono riconducibili alla difficoltà di governare la domanda ed alla carenza di personale. Si cercherà un miglior governo della domanda attraverso la condivisione di protocolli con i MMG. È in corso di attuazione il piano aziendale per la riduzione delle liste d'attesa. In particolare il percorso intrapreso tende ad aumentare le disponibilità per le prenotazioni in classi di priorità.

Per quanto riguarda **l'integrazione tra ospedale e territorio**, nella ASL TE il filtro delle strutture territoriali non è del tutto efficiente e pertanto determina un riversamento verso le strutture ospedaliere di domanda inappropriata, con conseguente incremento improprio dei tempi di attesa. Un primo correttivo potrebbe essere proprio rappresentato dal potenziamento delle UCCP.

Da sottolineare inoltre la carenza di strutture riabilitative, per l'assistenza agli anziani, e di strutture residenziali e semiresidenziali per malati di mente. Nel 2020 è prevista l'attivazione di un'ulteriore RSA demenze a Giulianova e nel 2021 è prevista l'attivazione di una comunità terapeutica per tossicodipendenti con doppia diagnosi. In entrambi i casi ci si aspetta un recupero di mobilità passiva.

Nel prossimo triennio vi è inoltre il **rischio di mancato equilibrio economico**, nonostante siano state elaborate una serie di manovre di razionalizzazione dei costi, comunque insufficienti a coprire per intero il fabbisogno di risorse.

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 sul territorio, rende necessario un aumento del finanziamento regionale e una profonda riorganizzazione della struttura di offerta ospedaliera e

ASL 4 TERAMO

territoriale. In particolare è diventato di fondamentale importanza il ritorno a finanziamento a quota capitaria pesata.

L'aumento della spesa farmaceutica negli ultimi anni è evidente. Nell'analisi effettuata si è tenuto conto della piena operatività nei prossimi anni della distribuzione in nome e per conto con conseguente riduzione della spesa per farmaceutica convenzionata. Contestualmente viene rimarcata l'importanza della 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.

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[1], **la vera grande opportunità è rappresentata dalla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale.**

Tale riorganizzazione 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

[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"

ASL 4 TERAMO

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.

Il presidio ospedaliero di Teramo, è obsoleto e assorbe ingenti risorse per le attività di manutenzione, sono dispendiosi dal punto di vista dei consumi energetici, richiedono 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.

Altra importante opportunità è rappresenta dalla realizzazione di una nuova sede per il Distretto di Roseto.

L'ASL di Teramo intende inoltre acquistare una **risonanza magnetica a tre tesla e una risonanza magnetica a 1,5 tesla per l'ospedale di Teramo**. Nello specifico, l'utilizzo dell'apparecchiatura RM a 3 Tesla risponde alle esigenze di varie specialità quali neurochirurgia, neurologia, neuroradiologia, otorinolaringoiatria, cardiologia, chirurgia, oltre a garantire un buon campo d'azione nell'ambito della prevenzione.

L'ASL di Teramo attiverà una RSA demenze a Giulianova nel 2020 e una comunità terapeutica per tossicodipendenti con concomitante diagnosi psichiatrica nel 2021. Questi investimenti permetteranno il recupero di mobilità passiva intra ed extra regionale come specificato nel Piano Strategico.

L'ASL di Teramo ha intenzione di impegnarsi nel triennio nella vendita di parte del patrimonio immobiliare concentrandosi sulle aree maggiormente appetibili dal mercato che attualmente comportano il maturare di costi per manutenzioni straordinarie e che non vengono utilizzate per finalità sanitarie. Dalla vendita ci si aspetta di conseguire delle plusvalenze da realizzo che, trattandosi di beni del fondo di dotazione, verranno regolarmente iscritte all'attivo dello stato patrimoniale e poi impiegate per finanziare l'acquisto di attrezzature o la manutenzione straordinaria di immobili.

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.

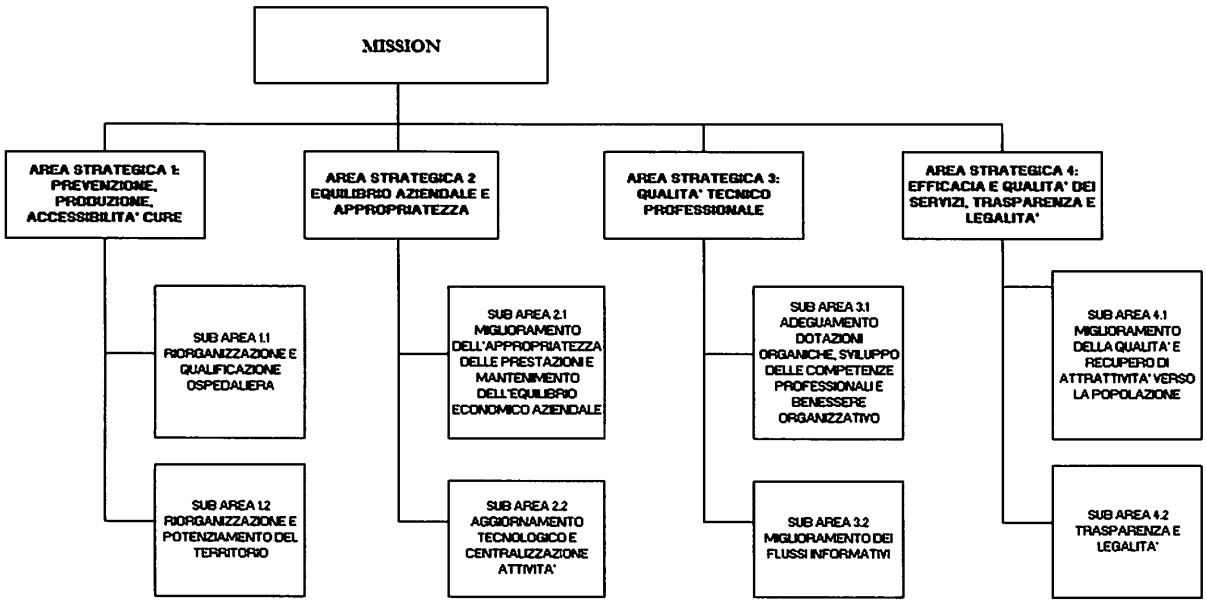
ASL 4 TERAMO

Nel corso del 2020 si pensa di attivare un **nuovo software amministrativo contabile** al fine di migliorare la gestione amministrativa, rendere più automatico lo scambio di informazioni e consentire una reale integrazione contabile. Tale investimento dovrebbe essere coperto dai fondi ex articolo 20 nella disponibilità della Regione Abruzzo.

ASL 4
TERAMO

5. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

5.1 Albero della performance



5.2 Obiettivi strategici

Area 1: Prevenzione, produzione e accessibilità delle cure

L'area 1 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

1.1 riorganizzazione e qualificazione ospedaliera
1.2 riorganizzazione e potenziamento del territorio

Area 2: Equilibrio aziendale e appropriatezza

L'area 2 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

2.1 miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale
2.2 aggiornamento tecnologico e centralizzazione delle attività

Area 3: Qualità tecnico professionale

L'area 3 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

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

ASL 4 TERAMO

Area 4: Efficacia e qualità dei servizi, trasparenza e legalità

L'area 4 è scomponibile nelle seguenti sub aree:

4.1 miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione
4.2 trasparenza e legalità

5.3 Obiettivi e piani operativi

	Cruscotto di monitoraggio			
Sub area strategica	**Dimensione: produzione**	**Modalità di calcolo**	**Programmato 2019**	**Consuntivo 2019**
1.1 Riorganizzazione e qualificazione ospedaliera	Totale ricoveri	n. totale ricoveri	Per l'anno 2019, a seguito del mutamento di impostazione delle schede di budget e del confronto con il benchmark NISAN, sono stati assegnati ai CdR solo alcuni di questi indicatori	39.949
	Ricoveri ordinari medici	n. totale ricoveri ordinari medici		18.953
	Ricoveri ordinari chirurgici	n. totale ricoveri ordinari chirurgici		8.970
	Ricoveri ordinari non classificabili	n. totale ricoveri ordinari con diagnosi non attribuibile a nessun DRG		12
	Ricoveri Day Hospital	n. totale ricoveri diurni medici		2.929
	Ricoveri Day Surgery	n. totale ricoveri diurni chirurgici		3.450
	Ricoveri in regime diurno (DH/DS) non classificabili	n. totale ricoveri ordinari con diagnosi non attribuibile a nessun DRG		2
	Ricoveri in regime ambulatoriale protetto	n. totale ricoveri ambulatoriali protetti		5.633
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	n. prestazioni ambulatoriali (escluso libera professione e convenzione)		6.961.609

ASL TERAMO

	Svolgimento attività propedeutiche alla realizzazione del nuovo ospedale	Rispetto delle scadenze e degli obiettivi fissati dalla Direzione Strategica	Obiettivi volti al calcolo di fattibilità economica e all'impostazione delle procedure amministrative necessarie	Istruttoria relativa ad una prima proposta ad iniziativa privata che ha avuto come esito il rigetto
	Svolgimento attività finalizzate al rispetto e all'applicazione del DCA 79/2016	Verifica dello svolgimento delle attività previste relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera	Allineamento dei PL attuali alle Delibere aziendali di adeguamento al DCA 79/2016	Dal confronto tra PL deliberati dalla ASL ai fini dell'adeguamento al DCA 79/2016 e i PL attivati al 31/12 2019 come da modello ministeriale HSP 22-bis, emerge un allineamento a livello aziendale del 97% .

ASL 4 TERAMO

Sub area strategica	Dimensione: appropriatezza	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale	Degenza media	N. giornate di degenza dimessi/n. dimessi	L'obiettivo è stato declinato per singolo CdR	Dato aziendale: 7,97
	Peso medio dei DRG prodotti	Peso totale drg dimessi/n. dimessi	Dipartimento chirurgia:1,15 Dipartimento medicina: 1,15 Dipartimento cardio vascolare: 1,76	Dipartimento chirurgia: 1,29 Dipartimento medicina: 1,09 Dipartimento cardio vascolare: 1,83
	DRG potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario	Numero ricoveri drg LEA in regime ordinario in base a quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta per la sanità n° 50/2011 del 16 novembre 2011 e s.m.i. .	L'obiettivo è stato declinato per singolo CdR ove maggiormente rilevante CONSUNTIVO 2018: N° ricoveri: 3.999	CONSUNTIVO 2019 N° ricoveri: 4.054
	Filtro del pronto soccorso	Accessi in pronto soccorso esitati in ricovero(esclusi i deceduti)/totale accessi in pronto soccorso	PS Atri: 10,00% PS Giulianova: 9,00% PS Sant'Omero: OBTV NON NEGOZIATO PS Teramo: 14,5%	PS Atri: 9,93% PS Giulianova: 8,81% PS Sant'Omero: OBTV NON NEGOZIATO PS Teramo: 15,89%
	Contenimento spesa farmaceutica attraverso l'utilizzo del biosimilare	% Utilizzo del farmaco biosimilare su totale farmaci della medesima categoria terapeutica	75%	-Terap. Emod. Atri:71,22% - Terap. Emod. Giulianova:54,13% -Nefrologia e Dialisi Teramo:58,61%
	Mantenimento erogazione dei LEA	Valutazione del grado di raggiungimento di 11 indicatori della "Griglia LEA": 1) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); 2) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);	1. % di copertura vaccino esavalente corte 2016: >=95% 2. % copertura MPR corte 2016: >=95%	1. % di copertura vaccino esavalente corte 2016: 99,3% 2. % copertura MPR corte 2016: 95,4%

ASL TERAMO

		3) Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano >= 65 anni;	3. % copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni): **>=75%**	3. % copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (>=65 anni): dato disponibile a fine campagna antinfluenzale 2019/2020
		4) Proporzione di persone che ha effettuato il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto;	4. cervice uterina:50% mammella:60% colon retto:50%	4. Cervice uterina:45,02% mammella:60,2% colon retto: 34,25%
		5) Tasso ospedalizzazione (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine per diabete), BPCO e scompenso cardiaco da strutture regionali per residenti;	5) obtv non assegnati ai cdr	5) dato in fase di elaborazione
		6) Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI;	6) 5%	6) dato in fase di elaborazione
		7) Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti;	7) PO Teramo: 3003 PO Giulianova: 1779	7) PO Teramo: 3371 PO Giulianova: 2634
		8) Percentuale parti cesarei primari;	8)PO Teramo: 15% PO S. Omero: 15%	8)PO Teramo: 14,2% PO S. Omero: 18,5%
		9) Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN;	9) obtv non assegnati ai cdr	9)PO Teramo: 0% PO S. Omero: 0,2%
		10) Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore	10) PO Atri: 65%	10) PO Atri: 66,67%

ASL 4 TERAMO

		operati entro 48 ore in regime ordinario;	PO Teramo:60% PO S. Omero:65% PO Giulianova:65%	PO Teramo:85,22% PO S. Omero:90% PO Giulianova:77,11%
		11) Intervallo allarme-target dei mezzi di soccorso (minuti).	11) <=18	11) 18
	Effettuazione dell'inventario del materiale sanitario in giacenza presso il reparto al 30/06/2019 e al 31/12/2019	1) Riconsegna dell'inventario entro la scadenza definita dal Controllo Gestione. 2) Rispetto dei requisiti di qualità concordati al momento della consegna dell'inventario	Relazione al Controllo di Gestione	Obiettivo raggiunto
	Riduzione inappropriatezze potenziali nei ricoveri da PS	-Efficiente utilizzo dei PL OBI	degenza media in OBI: PS Atri: <=36 PS Giulianova: <=36 PS Sant'Omero: <=36 PS Teramo: <=36	degenza media in OBI: PS Atri: 9 PS Giulianova: 15 PS Sant'Omero: 13 PS Teramo: 23
		-Ricoveri esitati in drg potenzialmente inappropriati provenienti da ps (esclusa lungodegenza e riabilitazione, esclusi drg con eccezioni) su totale ricoverati	PS Atri: 10% PS Giulianova: 11% PS Sant'Omero: obtv non negoziato PS Teramo: 10,45%	PS Atri: 8,24% PS Giulianova: 6,76% PS Sant'Omero: obtv non negoziato PS Teramo: 6,83%
	Indice operatorio dei ricoveri ordinari per i reparti chirurgici	N. DRG chirurgici/n. DRG prodotti	Dip. Chirurgia: 81,36%	Dip. Chirurgia: 80,62 %

Sub area strategica	Dimensione: produzione	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio	Volumi attività di prevenzione collettiva	n. controlli nei cantieri, n. controlli sulle attività zootecniche, n. controlli sulle acque, n. controlli sugli esercizi produttivi del settore alimentare, ecc.	1. n. controlli sulle attività zootecniche: Vedi report specifico 2. campionamento acque ad uso umano: soddisfacimento della domanda 3. ispezioni ristorazione collettiva:35 4. ispezioni ristorazione pubblica:120 5 .ispezioni produzione, trasformazione e confezionamento (imprese alimentari registrate): 29	1. n. controlli sulle attività zootecniche: Vedi report specifico SVIAPZ 2. campionamento acque ad uso umano: 2.464 (DATO AL III°TRIM 2019) 3. ispezioni ristorazione collettiva: 72 (DATO AL III°TRIM 2019) 4. ispezioni ristorazione pubblica: 338 (DATO AL III°TRIM 2019) 5. ispezioni produzione, trasformazione e confezionamento (imprese alimentari registrate): 23 (DATO AL III°TRIM 2019)

Sub area strategica	Dimensione: produzione	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
1.2 Riorganizzazione e potenziamento del territorio	Realizzazione del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con Decreto 65 del 29/06/2016	% raggiungimento indicatori sentinella del PRP	>=80%	Relazione del Dipartimento
	Volumi prestazioni ambulatoriali CdR Territoriali opportunamente confrontati con i corrispondenti volumi di attività resi in libera professione	n. prestazioni ambulatoriali cdr territoriali (escluso LPI e convenz.)	Attribuito esclusivamente un obiettivo in termini di valore per singolo CdR	249.382
	Rete cure palliative	- Percentuale dei pazienti presi in carico, rispetto a quelli segnalati, per attività di palliazione domiciliare	90%	100%
		-Numero di accesi domiciliari ai malati terminali	>10% rispetto al 2018	27%

ASL 4 TERAMO

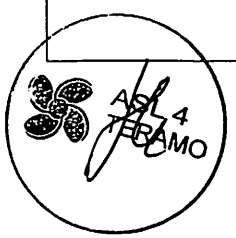
Sub area strategica	Dimensione: qualità tecnico professionale	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Contenimento delle liste di attesa	- rispetto dei tempi massimi di attesa relativi alle 69 prestazioni di specialistica ambulatoriale indicate nel PNGLA 2019/2021 e DGR 265/19 -individuazione nel Piano delle Prestazioni di quelle caratterizzate da elevati tempi di attesa e pubblicazione sul sito aziendale dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata - predisposizione e realizzazione della completa prenotabilità dell'intera offerta sanitaria afferente ai privati accreditati e alle strutture pubbliche attraverso il gestionale CUP	Obiettivi diversificati per CdR	Dati in fase di elaborazione
	Livello di intensità delle cure domiciliari	N. casi ad alta intensità rispetto al n. totale dei casi ADI		
	Indicatori di esito delle prestazioni erogate definiti sul modello del Programma Esiti sviluppato dall'AGENAS tenendo conto di quanto disposto dalla Legge 208 del 28/12/2015 e delle potenzialità del sistema informativo in uso in azienda e della necessità di avere misurazioni trimestrali tempestive e dal Programma MIS.MI	• Per le schede Agenas si rimanda all'obiettivo sopra riportato "Mantenimento erogazione dei LEA". • Per il MI.SMI sono stati negoziati i seguenti obtv: 1. Volumi colecistectomia laparoscopica 2. Volumi TM colon 3. Volumi TM mammella 4. Mortalità a 30 dall' intervento per TM polmone 5. Volumi TM polmone	1. Obtv diversificati per cdr 2. >52 3. >150 4. <=0,5 5. >60	1. Dato aziendale :390 2. 90 3. 139 4. 0,93% 5. 108

ASL 4 TERAMO

Sub area strategica	Dimensione: equilibrio economico	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2019
2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Indicatore di efficienza nell'utilizzo del personale medico per i CdR ospedalieri	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo personale medico rispetto al benchmark N.I.SAN. Questo indicatore racchiude in sé diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza
	Indicatore di efficienza nell'utilizzo del personale non medico per i CdR ospedalieri	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo personale non medico rispetto al benchmark N.I.SAN. Questo indicatore racchiude in sé diversi parametri quali in particolare il volume e conseguente valore della produzione e il costo del personale non medico. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza
	Indicatore di efficienza nell'utilizzo dei farmaci per i CdR ospedalieri	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo farmaci rispetto al benchmark N.I.SAN. Questo indicatore racchiude in sé diversi parametri quali in particolare il volume della produzione e il costo per farmaci. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza

Sub area strategica	Dimensione: equilibrio economico	Modalità di calcolo	Obiettivo Operativo 2019
2.1 Miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e perseguimento dell'equilibrio economico aziendale	Indicatore di efficienza nell'utilizzo dei dispositivi medici per i CdR ospedalieri	Valutazione dello scostamento di efficienza nell'uso del fattore produttivo dispositivi medici rispetto al benchmark N.I.SAN. Questo indicatore racchiude in sé diversi parametri quali in particolare il volume della produzione e il costo per dispositivi medici. Il confronto con il benchmark consente di riassorbire le inefficienze o riducendo le risorse assegnate a parità di produzione o aumentando la produzione a parità di risorse	Per CdR inefficienti rispetto al benchmark obiettivi in miglioramento. Per CdR più efficienti rispetto al benchmark mantenimento dei livelli di efficienza
	Costo per farmaci e dispositivi medici per i cdr sanitari non ospedalieri	In mancanza di un confronto con il benchmark nazionale sono stati conservati indicatori espressi in valore assoluto che di fatto rappresentano un limite in base alla spesa storica	Obiettivi diversificati per CdR in base allo storico, a quanto previsto dal Piano Strategico, alle risorse disponibili.

Sub area strategica	Dimensione: qualità percepita	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
4.1 Miglioramento della qualità e recupero di attrattività verso la popolazione	Corretta gestione del dolore nei pazienti ricoverati	Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto (NOC)	Obiettivo volto al miglioramento della gestione del dolore nei pazienti ricoverati	99,93%
	Corretta e completa compilazione della cartella infermieristica come strumento per ridurre gli errori e garantire una migliore presa in carico del paziente	Valutazione per reparto effettuata dall'ufficio preposto (NOC)	Obiettivo volto al miglioramento della completezza e della qualità della compilazione della cartella infermieristica	99,99%
	Somministrazione questionari, analisi risultati, evidenziazione criticità emerse	Limitato solo a pochi reparti pilota	Obtv non negoziato	Obtv non negoziato
2.2 Aggiornamento tecnologico e centralizzazione attività	Attuazione piano degli investimenti in beni mobili durevoli	Acquisto delle attrezzature previste entro il 31/12/2019	Volto a garantire l'acquisto di una % più alta possibile di beni nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati	Dato in fase di elaborazione
	Attuazione piano di aggiudicazione gare dispositivi medici	Rispetto dello scadenziario	Volto a garantire l'aggiudicazione di una % più alta possibile di gare per l'acquisto di dispositivi medici, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico	Dato in fase di elaborazione



	Attuazione Piano degli investimenti in beni immobili	Completamento lavori previsti entro il 31/12/2019	Volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di lavori nell' nell'ambito di quelli autorizzati e finanziati	Dato in fase di elaborazione
	Espletamento delle gare per l'acquisto di servizi in scadenza	Rispetto dello scadenziario	Obiettivo volto al miglioramento della tempestività degli acquisti e della relativa attività amministrativa, per il recupero ed il perseguimento dell'equilibrio economico	Dato in fase di elaborazione
	Sanità Digitale – ICT	-% ricette mediche dematerializzate sia con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale che per le prescrizioni farmaceutiche -alimentazione del fascicolo sanitario elettronico mediante l'integrazione dei legacy aziendali appositamente individuati e del contestuale e progressivo caricamento dei dati delle refertazioni	Alimentazione del FSE	% ricette dematerializzate con riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale: Dato in fase di elaborazione % ricette dematerializzate per prescrizioni farmaceutiche sul totale ricette MMG/PLS: 83,1% Obiettivo parzialmente raggiunto per la mancanza di adeguate indicazioni tecniche da parte di SOGEI

ASL 4 TERAMO

	Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
3.1 Adeguamento dotazioni organiche, sviluppo delle competenze professionali e benessere organizzativo	Effettuazione delle assunzioni previste dal Piano delle dinamiche del personale nei termini indicati nel bilancio di previsione 2019	Rispetto dei tempi previsti per le assunzioni 2019	Volto a garantire il compimento di una % più alta possibile di assunzioni rispetto a quanto previsto	76,67%
	Costo del personale da modello CE	Rispetto dei vincoli economici sul personale	Rispetto dei vincoli economici sul personale	Obiettivo raggiunto
	Pianificare ed organizzare la formazione e l'aggiornamento del personale	Proposta di Piano Formazione annuale N. ore di formazione erogate N. crediti ECM garantiti N. corsi realizzati / corsi previsti	31.03.2019 1600 1750 80%	Delib n. 422 del 12/03/2019 79.686 (ore calcolate con nuova modalità di rendicontazione) 79.087 (crediti calcolati con nuova modalità di rendicontazione) 80%

Sub area strategica	Dimensione: equilibrio economico	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
3.2 Miglioramento dei flussi informativi	Informatizzazione attività di sala operatoria Informatizzazione attività delle liste di attesa	'N° interventi correttamente registrati / Tot. Interventi effettuati Obtv non negoziato	100%	100%
	Informatizzazione accettazione ospedaliera e compilazione SDO	Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda	Obiettivi differenziati per i cdr interessati	Obiettivo non negoziato

ASL 4 TERAMO

	Adozione cartella clinica informatizzata	Rispetto del cronoprogramma definito dall'azienda	Obiettivi differenziati per i cdr interessati	Obiettivo non negoziato
	Tempestiva chiusura e comunicazione flussi alla Regione e al Ministero	Rispetto delle scadenze	Rispetto scadenze	100%
	Qualità dei flussi inviati	Report regionali sulla qualità degli invii	Miglioramento qualità	La Asl ha confermato un livello qualitativo elevato dei flussi informativi rispettando i vincoli regionali e ministeriali
	Adeguamento ai nuovi tracciati SDO-Xml	% SDO non conformi al controllo regionale e tempestiva compilazione delle SDO	- % conformità tracciato SDO - % SDO chiuse:100 %	-96,2% (dato gennaio-maggio) - % SDO chiuse:100 %

Sub area strategica	Altre dimensioni non rientranti nelle precedenti	Modalità di calcolo	Programmato 2019	Consuntivo 2019
4.2 Prevenzione della corruzione e promozione di maggiori livelli di trasparenza	Trasparenza	Rispetto degli obiettivi	- Rispetto degli obblighi di pubblicazione con le responsabilità individuate nel PTPCT alla sezione trasparenza (D.lgs 33/2013 e s.m.i.) - Monitoraggio obblighi - Applicazione Regolamento aziendale sull'accesso agli atti/accesso civico - Informatizzazione flussi informativi per la pubblicazione dei dati 100%	100%
	Incarichi e nomine	Rispetto obiettivi indicati nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione	80%	Obiettivo raggiunto
	Rotazione del personale	Attuazione della rotazione nel rispetto del regolamento aziendale	- Verifica adozione Regolamento aziendale sulla rotazione del personale	Non è vigente il regolamento per la rotazione del personale che è stato predisposto, ma non ancora adottato dalla Direzione. Nella UO si cerca di garantire l'interscambiabilità dei dipendenti nel rispetto delle competenze di ciascuno, stante anche l'esiguità della dotazione organica. In ogni caso si pone attenzione alla

ASL 4 TERAMO

				trattazione delle varie problematiche con il coinvolgimento di più operatori
			- % figure professionali per le quali è stata effettuata la rotazione	100%
	Codice di Comportamento	Diffusione delle buone pratiche e monitoraggio sull'applicazione	Diffusione di buone pratiche e monitoraggio sull'applicazione del codice	Obiettivo raggiunto
	Formazione	Organizzazione corsi su trasparenza, (obblighi di pubblicazione, accesso civico e generalizzato), prevenzione confitto di interessi e codici di comportamento	N. corsi realizzati / corsi previsti	100%
	Conflitti di interesse/incompatibilità	Rispetto obiettivi previsti	Corretta gestione e segnalazione di incompatibilità/conflitti di interesse	La gestione delle segnalazioni e delle verifiche di incompatibilità e conflitto di interessi è stata correttamente gestita dai servizi/UU.OO. interessate
	Attività libero professionali	Monitoraggio sul rispetto del regolamento aziendale per lo svolgimento e la gestione della LPI	Rispetto degli obiettivi di budget del rapporto "attività istituzionale/libera professione"	Obiettivo raggiunto
	Gestione attività contratti e appalti	Rispetto degli obiettivi previsti nelle aree specifiche	80%	Obiettivo raggiunto

5.4 Schede di budget economico secondo la metodologia N.I.San.

Come già richiamato in premessa alla presente relazione, a partire dall'anno 2016, l'ASL di Teramo ha abbandonato la negoziazione di budget economici fondata sull'analisi della spesa storica e ha utilizzato, per la determinazione degli obiettivi, il confronto con il benchmark N.I.San., cercando di mantenere o migliorare il livello di efficienza rispetto al benchmark stesso.

Il report relativo alle schede economiche è diviso in 4 fogli relativi rispettivamente ai quattro fattori produttivi: Personale Medico, Altro Personale (infermieri, oss, ecc.), Farmaci e Presidi (dispositivi medici).

Ognuno dei fogli, per ciascun fattore sopra richiamato, contiene:

1) Spesa e valore della produzione

Nella colonna chiamata "BDG" sono indicati gli obiettivi negoziati e quindi i valori attesi per l'ultimo quadrimestre. Questa colonna è utile per la successiva analisi di budgeting.

Nella colonna chiamata "CONS" sono indicati i risultati conseguiti. L'attenzione va focalizzata su questa colonna. In riga troviamo infatti indicati:

1. la spesa sostenuta effettivamente;
2. il Benchmark N.I.San., ovvero "la Produzione effettivamente svolta valorizzata a costo medio NISan"₁ (quanto sarebbe costata quella produzione se a realizzarla fosse stata un'azienda mediamente efficiente quanto il N.I.San.);
3. Efficienza, data dalla differenza tra benchmark e spesa sostenuta;
4. Efficienza "%", data dal rapporto tra i punti "3" e "2" di questo elenco.

In particolare è importante analizzare l'efficienza% (punto 4). Se questo indicatore è positivo significa che nel 2018, sulla risorsa oggetto di analisi, (personale medico, altro personale, farmaci e presidi), si è stati più efficienti della media N.I.San.. Se l'indicatore è negativo significa che si è stati meno efficienti della media N.I.San.

2) Analisi di budgeting

In questa sezione viene effettuato il confronto tra il risultato conseguito e l'obiettivo negoziato. Per come è strutturato il confronto, in ogni caso, un valore uguale o maggiore di zero (colore verde) indica il raggiungimento dell'obiettivo di budget, mentre un valore inferiore a zero (colore rosso) indica il mancato raggiungimento dell'obiettivo di budget, sia che si tratti dell'importo sia che si tratti del valore percentuale (%).

a) **Scostamento di produzione (Scost prod)**: differenza tra Benchmark-consuntivo e Benchmark-budget. Se è positivo (verde) significa che abbiamo prodotto di più rispetto a quanto programmato e quindi l'obiettivo è stato raggiunto.

b) **Scostamento di spesa (Scost spesa)**: differenza tra "Spesa sostenuta a Budget" e "Spesa sostenuta a consuntivo". Se è positivo (verde) significa che abbiamo speso di meno rispetto a quanto programmato e quindi l'obiettivo è stato raggiunto.

ASL 4 TERAMO

c) **Scostamento di efficienza (Scost eff)**: differenza tra "Efficienza a consuntivo" e "Efficienza a budget". Se è positivo (verde) significa che siamo stati più efficienti rispetto a quanto programmato e quindi l'obiettivo è stato raggiunto.

La voce "Scostamento di efficienza" è la più rilevante in quanto ingloba in un unico parametro il risultato complessivo rispetto alle previsioni. È questo il motivo per cui in sede di negoziazione è stato attribuito un peso esclusivamente a questo indicatore.

Si riporta a titolo esemplificativo una scheda di budget economico derivante dall'applicazione della metodologia N.I.San riferito ai risultati conseguiti dal CdR "zzzz".

ESEMPIO DI SCHEDA RELATIVO AI RISULTATI CONSEGUITI

Unità Operativa XXX	Codice
	zzzz

Personale Medico	BDG 17	CONS 17
Spesa sostenuta	1.322.352,0	991.520,1
benchmark Nisan	879.603,0	761.461,6
Efficienza (produzione-spesa)	-442.749,0	-230.058,5
Efficienza % (Efficienza/produzione%)	-50,3%	-30,2%
Scost prod	**-118.141,4**	**-13,4%**
Sost spesa	**330.831,9**	**25,0%**
Scost eff	**212.690,5**	**48,0%**

Punteggio max	Punteggio ottenuto
15	15

Altro Personale	BDG 17	CONS 17
Spesa sostenuta	1.515.564,0	1.624.914,0
benchmark Nisan	1.457.027,0	1.266.471,9
Efficienza (produzione-spesa)	-58.537,0	-358.442,1
Efficienza % (Efficienza/produzione%)	-4,0%	-28,3%
Scost prod	**-190.555,1**	**-13,1%**
Sost spesa	**-109.350,0**	**-7,2%**
Scost eff	**-299.905,1**	**-512,3%**

Punteggio max	Punteggio ottenuto
15	0

Farmaci	BDG 17	CONS 17
Spesa sostenuta	176.806,0	194.014,2
benchmark Nisan	242.133,0	198.940,1
Efficienza (produzione-spesa)	65.327,0	4.925,9
Efficienza % (Efficienza/produzione%)	27,0%	2,5%
Scost prod	**-43.192,9**	**-17,8%**
Sost spesa	**-17.208,2**	**-9,7%**
Scost eff	**-60.401,1**	**-92,5%**

Punteggio max	Punteggio ottenuto
15	1

Presidi	BDG 17	CONS 17
Spesa sostenuta	2.800.000,0	2.540.855,4
benchmark Nisan	1.922.807,0	1.688.191,7
Efficienza (produzione-spesa)	-877.193,0	-852.663,7
Efficienza % (Efficienza/produzione%)	-45,6%	-50,5%
Scost prod	**-234.615,3**	**-12,2%**
Sost spesa	**259.144,6**	**9,3%**
Scost eff	**24.529,3**	**2,8%**

Punteggio max	Punteggio ottenuto
15	15

ASL 4 TERAMO

Infine si riporta di seguito il file riepilogativo contenente per ogni CdR e per singolo fattore produttivo valutato con lo strumento Activity Based Budget che ne confronta l'efficienza rispetto al benchmark N.I.San si riportano:

- l'Obiettivo di budget 2019, espresso in termini percentuali e basato sull'efficienza del singolo fattore produttivo, denominato "Efficienza Bdg";
- Il valore consuntivato per l'esercizio 2019, ovvero il risultato raggiunto in termini percentuali, denominato "Efficienza Cons";
- il punteggio negoziato sulla scheda economica dal Direttore di U.O., per singolo fattore produttivo, alla colonna "Punteggio negoziato";
- Il punteggio proposto in base al risultato ottenuto, "Punteggio proposto"
- Il riepilogo complessivo per ogni CdR, nelle colonne "Max" relativa al punteggio negoziato complessivo e "Prop", ovvero punteggio proposto all'OIV.

ASL 4 TERAMO

Tabella riepilogativa ABB 2019

DPT	ID_CR	CR_Descrizione	Fattore produttivo	Efficienza bdg	Efficienza cons	Punteggio negoziato	Punteggio proposto	Max	Prop
Dipartimento Cardio - Toraco - Vascolare	4650	Cardiologia Atri	Medici	29,2%	35,3%	10	10,0	35	22,8
			Altro personale	-21,3%	-34,6%	10	0,0		
			Farmaci	55,7%	72,2%	7,5	7,5		
			Presidi	78,4%	71,6%	7,5	5,3		
	5650	Cardiologia Giulianova	Medici	-5,7%	-15,6%	10	0,0	35	15,0
			Altro personale	-29,6%	-35,1%	10	0,0		
			Farmaci	73,7%	72,3%	7,5	7,5		
			Presidi	28,2%	39,7%	7,5	7,5		
	6650	Cardiologia Sant'Omero	Medici	-45,0%	-38,5%	10	10,0	35	27,5
			Altro personale	-96,8%	-83,7%	10	10,0		
			Farmaci	-5,8%	-13,2%	7,5	0,0		
			Presidi	-20,8%	-19,6%	7,5	7,5		
	7350	Chirurgia Toracica Teramo	Medici	36,0%	31,6%	7	5,1	35	5,1
			Altro personale	18,3%	-21,7%	7	0,0		
			Farmaci	20,3%	-54,8%	7	0,0		
			Presidi	-3,7%	-26,5%	14	0,0		
	8150	Chirurgia Vascolare Teramo	Medici	39,7%	39,8%	7,5	7,5	35	7,5
			Altro personale	17,6%	-8,6%	7,5	0,0		
			Farmaci	23,3%	-16,6%	10	0,0		
			Presidi	-15,6%	-26,5%	10	0,0		
	8200	Anestesia e T.I. Post Op. Cardiochirurgica Teramo	Medici	-13,8%	21,9%	7,5	7,5	35	35,0
			Altro personale	-40,7%	-0,6%	10	10,0		
			Farmaci	-0,6%	45,3%	7,5	7,5		
			Presidi	-77,9%	-41,9%	10	10,0		
	8250	Cardiochirurgia Ospedale Teramo	Medici	17,8%	6,8%	7,5	5,6	35	25,6
			Altro personale	8,6%	-3,6%	7,5	0,0		
			Farmaci	-11,4%	14,2%	10	10,0		
			Presidi	10,7%	32,0%	10	10,0		
	8350	Cardiologia Emodinamica Teramo	Medici	52,9%	51,2%	5	5,0	35	35,0
			Altro personale	0,0%	8,0%	5	5,0		
			Farmaci	-13,9%	4,0%	5	5,0		
			Presidi	-46,5%	-43,6%	20	20,0		
	83501	UTIC Teramo	Medici	34,2%	42,1%	7,5	7,5	35	34,5
			Altro personale	49,3%	47,1%	7,5	7,4		
			Farmaci	88,9%	89,1%	10	10,0		
			Presidi	89,6%	85,9%	10	9,6		
Dipartimento Emergenza e Urgenza	4600	Anestesia Rianimazione Atri	Medici	10,1%	5,4%	10	6,6	35	19,8
			Altro personale	-1,3%	-10,7%	10	0,0		
			Farmaci	53,8%	42,1%	7,5	5,6		
			Presidi	45,7%	44,9%	7,5	7,5		
	5600	Anestesia Rianimazione Giulianova	Medici	3,0%	-21,8%	10	10,0	35	31,3
			Altro personale	-17,8%	-54,4%	10	10,0		
			Farmaci	76,2%	66,8%	7,5	5,6		
			Presidi	44,6%	19,9%	7,5	5,6		
	6600	Anestesia Rianimazione Sant'Omero	Medici	20,8%	21,2%	7,5	7,5	35	25,0
			Altro personale	22,7%	22,2%	7,5	7,5		
			Farmaci	20,7%	30,5%	10	10,0		
			Presidi	3,4%	-5,0%	10	0,0		
	8100	Anestesia Rianimazione Teramo	Medici	19,7%	31,9%	10	10,0	35	28,5
			Altro personale	42,3%	32,3%	10	7,5		
			Farmaci	73,4%	60,8%	7,5	5,6		
			Presidi	54,0%	48,7%	7,5	5,4		

ASL 4 TERAMO

DPT	ID_CR	CR_Descrizione	Fattore produttivo	Efficienza bdg	Efficienza cons	Punteggio negoziato	Punteggio proposto	Max	Prop
Dipartimento Chirurgico	3850	Chirurgia Atri	Medici	35,3%	23,5%	7,5	5,6	35	21,5
			Altro personale	15,6%	11,7%	7,5	5,9		
			Farmaci	-45,5%	-33,6%	10	10,0		
			Presidi	29,3%	-12,7%	10	0,0		
	3900	Ortopedia Atri	Medici	27,0%	33,8%	7,5	7,5	35	31,5
			Altro personale	9,9%	24,5%	10	10,0		
			Farmaci	14,4%	6,3%	10	7,5		
			Presidi	49,9%	46,2%	7,5	6,5		
	5050	Chirurgia Giulianova	Medici	0,2%	9,6%	5	5,0	35	20,0
			Altro personale	-16,9%	-18,4%	10	10,0		
			Farmaci	-0,6%	5,1%	5	5,0		
			Presidi	-21,0%	-38,2%	15	0,0		
	5100	Ortopedia Giulianova	Medici	7,5%	7,1%	10	10,0	35	25,0
			Altro personale	-1,3%	-3,7%	10	0,0		
			Farmaci	27,4%	30,5%	7,5	7,5		
			Presidi	31,4%	50,5%	7,5	7,5		
	6100	Chirurgia Sant'Omero	Medici	15,7%	32,0%	5	5,0	35	20,0
			Altro personale	0,2%	17,2%	5	5,0		
			Farmaci	-3,9%	6,2%	10	10,0		
			Presidi	-1,5%	-11,1%	15	0,0		
	6105	Chirurgia Proctologica Sant'Omero	Medici	86,6%	97,4%	5	5,0	25	25,0
			Altro personale	100,0%	100,0%	5	5,0		
			Farmaci	63,8%	100,0%	5	5,0		
			Presidi	-6,2%	29,3%	10	10,0		
	6150	Ortopedia Sant'omero	Medici	9,0%	40,8%	10	10,0	35	33,8
			Altro personale	13,3%	28,2%	10	10,0		
			Farmaci	56,0%	68,4%	7,5	7,5		
			Presidi	27,6%	23,9%	7,5	6,3		
	7250	Chirurgia Teramo	Medici	31,5%	17,6%	7,5	5,6	35	13,1
			Altro personale	15,6%	32,2%	7,5	7,5		
			Farmaci	18,8%	-55,8%	5	0,0		
			Presidi	15,4%	-26,0%	15	0,0		
	7300	Ortopedia Teramo	Medici	19,2%	36,9%	10	10,0	35	35,0
			Altro personale	26,5%	29,7%	7,5	7,5		
			Farmaci	-5,0%	15,6%	10	10,0		
			Presidi	26,7%	28,2%	7,5	7,5		
	7400	Otorinolaringoiatria Teramo	Medici	25,8%	34,2%	7,5	7,5	35	31,7
			Altro personale	0,6%	8,6%	7,5	7,5		
			Farmaci	51,1%	21,0%	10	7,5		
			Presidi	66,1%	63,0%	10	9,2		
	7450	Urologia Teramo	Medici	25,1%	33,4%	7,5	7,5	35	30,6
			Altro personale	15,9%	1,2%	7,5	5,6		
			Farmaci	16,0%	3,2%	10	7,5		
			Presidi	42,1%	42,7%	10	10,0		
	7500	Oculistica Teramo	Medici	16,0%	39,0%	12,5	12,5	35	35,0
			Altro personale	14,6%	31,0%	12,5	12,5		
			Presidi	53,2%	54,8%	10	10,0		
	7600	Chirurgia Maxillo-Facciale Teramo	Medici	-103,6%	-84,5%	15	15,0	35	35,0
			Altro personale	23,5%	64,3%	7,5	7,5		
			Farmaci	30,5%	31,5%	7,5	7,5		
			Presidi	20,4%	78,2%	5	5,0		
	8450	Neurochirurgia Teramo	Medici	24,0%	24,1%	7,5	7,5	35	22,7
			Altro personale	26,7%	21,7%	7,5	5,2		
			Farmaci	27,2%	-13,9%	10	0,0		
			Presidi	3,3%	25,4%	10	10,0		
	4050	Oculistica DS Atri	Medici	25,0%	39,7%	12,5	12,5	35	30,2
			Altro personale	70,6%	59,7%	10	5,2		
			Presidi	30,1%	46,3%	12,5	12,5		
	4000	Urologia DS Atri	Medici	-2,7%	16,4%	10	10,0	35	27,5
			Altro personale	34,4%	50,8%	7,5	7,5		
			Farmaci	-143,8%	-74,6%	10	10,0		
			Presidi	-7,5%	-22,6%	7,5	0,0		

ASL 4 TERAMO

DPT	ID_CR	CR_Descrizione	Fattore produttivo	Efficienza bdg	Efficienza cons	Punteggio negoziato	Punteggio proposto	Max	Prop
DSM	5750	Psichiatria Giulianova	Medici	-15,3%	-2,9%	5	5,0	30	30,0
			Altro personale	31,7%	32,8%	10	10,0		
			Farmaci	31,1%	40,3%	10	10,0		
			Presidi	28,2%	51,4%	5	5,0		
	8550	Psichiatria Teramo	Medici	-17,3%	1,2%	5	5,0	30	29,9
			Altro personale	19,9%	22,8%	10	10,0		
			Farmaci	-234,0%	-14,2%	10	10,0		
			Presidi	41,3%	39,2%	5	4,9		
Dipartimento Materno Infantile	4200	Pediatria Atri	Medici	6,8%	20,5%	10	10,0	35	35,0
			Altro personale	-15,7%	-3,8%	10	10,0		
			Farmaci	84,6%	87,6%	7,5	7,5		
			Presidi	50,5%	55,0%	7,5	7,5		
	6250	Pediatria Neonatologia Sant'Omero	Medici	-9,3%	7,2%	10	10,0	35	32,6
			Altro personale	5,2%	4,6%	10	10,0		
			Farmaci	89,5%	78,8%	7,5	5,1		
			Presidi	39,3%	40,8%	7,5	7,5		
	6300	Ostetricia Ginecologia Sant'Omero	Medici	-10,3%	11,3%	10	10,0	35	31,4
			Altro personale	1,7%	10,2%	10	10,0		
			Farmaci	32,6%	40,1%	7,5	7,5		
			Presidi	40,0%	31,8%	7,5	3,9		
	7650	Pediatria Neonatologia Teramo	Medici	11,3%	19,1%	10	10,0	35	25,0
			Altro personale	1,5%	-10,7%	10	0,0		
			Farmaci	77,1%	77,4%	7,5	7,5		
			Presidi	16,1%	18,1%	7,5	7,5		
	7700	Ostetricia Ginecologia Teramo	Medici	-16,6%	-12,2%	10	10,0	35	27,2
			Altro personale	6,0%	-1,1%	10	7,5		
			Farmaci	42,7%	35,8%	7,5	4,0		
			Presidi	28,8%	12,2%	7,5	5,6		
Dipartimento Medico	3700	Medicina Atri	Medici	31,4%	44,6%	5	5,0	35	35,0
			Altro personale	7,9%	21,7%	5	5,0		
			Farmaci	-8,5%	26,0%	10	10,0		
			Presidi	-82,7%	-44,6%	15	15,0		
	3730	Endocrinologia Atri	Medici	5,4%	27,1%	10	10,0	30	30,0
			Altro personale	21,6%	46,4%	10	10,0		
			Presidi	22,0%	22,6%	10	10,0		
	4950	Medicina Giulianova	Medici	-12,8%	15,7%	7,5	7,5	35	35,0
			Altro personale	-15,7%	19,3%	7,5	7,5		
			Farmaci	7,3%	19,6%	5	5,0		
			Presidi	-50,2%	-44,4%	15	15,0		
	5950	Medicina Sant'Omero	Medici	26,0%	33,4%	7,5	7,5	35	33,8
			Altro personale	22,1%	28,7%	7,5	7,5		
			Farmaci	26,6%	16,9%	5	3,8		
			Presidi	-26,1%	-2,4%	15	15,0		
	6900	Medicina Teramo	Medici	26,1%	30,2%	5	5,0	35	20,0
			Altro personale	24,8%	16,5%	5	2,5		
			Farmaci	-66,5%	-32,9%	12,5	12,5		
			Presidi	-28,6%	-51,3%	12,5	0,0		
	6925	Allergologia Immunologia Teramo	Medici	72,6%	68,7%	7,5	6,8	35	22,4
			Altro personale	69,7%	49,9%	7,5	5,6		
			Farmaci	-5,9%	-144,7%	10	0,0		
			Presidi	38,5%	40,5%	10	10,0		
	6950	Malattie Infettive Teramo	Medici	6,2%	31,4%	10	10,0	35	32,6
			Altro personale	1,5%	20,1%	10	10,0		
			Farmaci	68,8%	61,4%	7,5	5,1		
			Presidi	27,4%	32,5%	7,5	7,5		
	7050	Malattie Apparato Respiratorio Teramo	Medici	33,4%	35,1%	5	5,0	35	18,8
			Altro personale	12,6%	2,6%	5	3,8		
			Farmaci	-6,6%	28,2%	10	10,0		
			Presidi	-9,3%	-30,7%	15	0,0		
	8400	Neurologia Teramo	Medici	23,3%	16,5%	5	3,8	35	3,8
			Altro personale	-16,0%	-21,0%	5	0,0		
			Farmaci	17,3%	-460,4%	10	0,0		
			Presidi	-46,1%	-53,1%	15	0,0		
Dipartimento Oncologico	6021	Oncologia Giulianova e Sant'Omero	Medici	-14,7%	-5,8%	7,5	7,5	35	35,0
			Altro personale	-4,9%	12,0%	7,5	7,5		
			Farmaci	51,9%	50,2%	5	5,0		
			Presidi	-21,8%	-0,7%	15	15,0		
	7000	Oncologia Teramo	Medici	36,5%	47,7%	5	5,0	35	23,8
			Altro personale	5,1%	-3,4%	10	0,0		
			Farmaci	38,2%	10,4%	5	3,8		
			Presidi	-13,9%	8,2%	15	15,0		

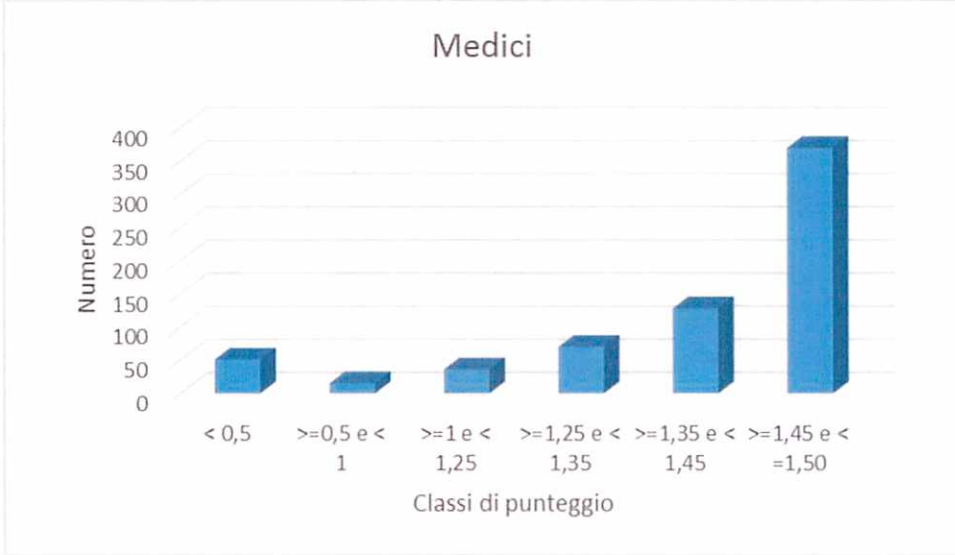
ASL 4 TERAMO

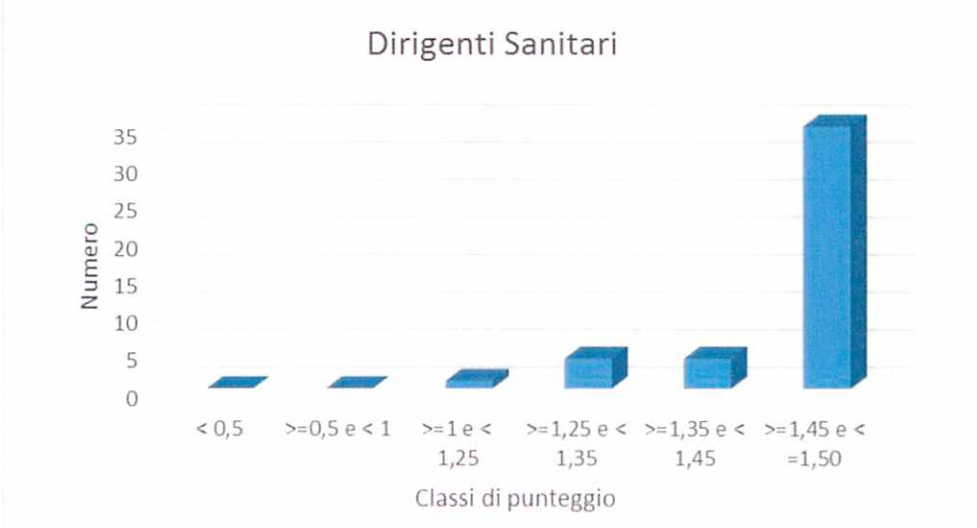
5.5 Obiettivi individuali

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.

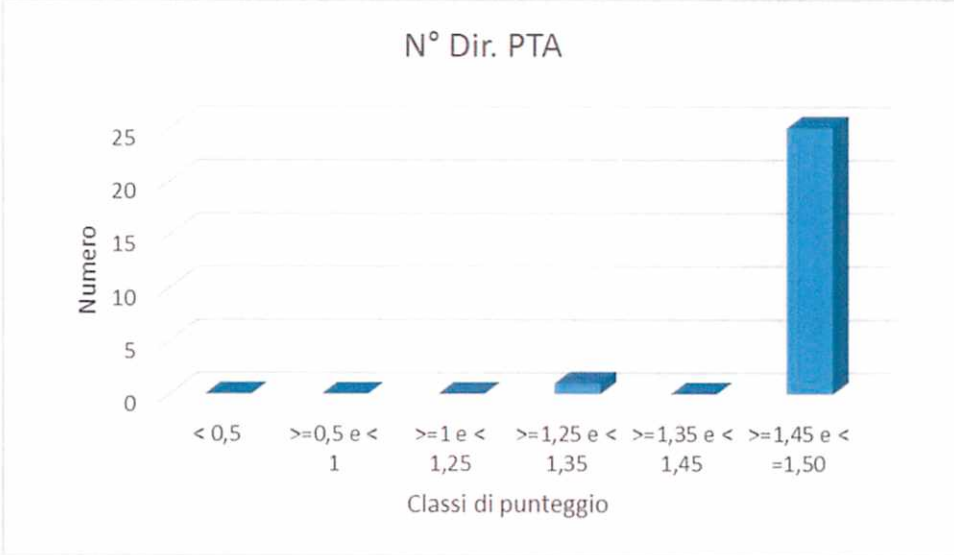
Questa la valutazione fatta sugli obiettivi individuali relativamente all'anno 2018:

Classi di punteggio	N° medici	N° Dir. San.	N° Dir. PTA
< 0,5	51	0	0
>=0,5 e < 1	15	0	0
>=1 e < 1,25	36	1	0
>=1,25 e < 1,35	70	4	1
>=1,35 e < 1,45	128	4	0
>=1,45 e < =1,50	370	35	25





ASL 4 TERAMO



Classi di punteggio	N° personale comparto
< 0,5	38
>=0,5 e < 1	73
>=1 e < 1,25	97
>=1,25 e < 1,35	132
>=1,35 e < 1,45	533
>=1,45 e < =1,50	1.960

Al fine di garantire la dovuta completezza del presente documento si riporta l'ammontare dei premi anno 2018 già pubblicato nell'apposita sezione del sito amministrazione trasparente.

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2018	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 2018
DIRIGENZA SANITARIA		45	40	5	0	179.694,47 €

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2018	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 2018
DIRIGENZA MEDICA-VETERINARIA		689	515	108	66	2.648.308,62 €

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2018	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 2018
DIRIGENZA PTA		27	26	0	1	87.696,47 €

Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2018	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 2018
CATEGORIA DS		91	89	2	0	36.478,40 €
CATEGORIA D		2081	1803	174	104	636.534,20 €
CATEGORIA C		199	177	16	6	59.591,02 €
CATEGORIA BS		445	412	21	12	113.047,00 €
CATEGORIA B		236	209	20	7	67.613,65 €
CATEGORIA A		77	66	8	3	18.671,62 €
Totale						931.935,89 €

6. Risorse efficienza ed economicità

Il bilancio di esercizio anno 2019 chiude con una **perdita pari ad €/000 13.514 rispetto all'anno 2018** che chiudeva con un utile pari ad €/000 86.

Facendo un confronto per voci aggregate di CE tra il consuntivo 2019 e il consuntivo 2018 e tra consuntivo 2019 e il bilancio di previsione 2019 possono essere fatte le seguenti considerazioni.

Nell'anno 2019, c'è stato un **minor finanziamento regionale in conto esercizio rispetto all'anno 2018** di -€/000 399, riferito ai contributi per fondo indistinto, vincolato ed extra fondo. Va segnalato un aumento di €/000 729 rispetto al bilancio di previsione dell'anno 2019.

La voce **Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti** nel consuntivo 2019 aumenta rispetto al valore del 2018, per €/000 3.389 ed aumenta di €/000 5.050 rispetto al bilancio di previsione 2019. Tali incrementi sono legati a necessità sopravvenute di acquisto di attrezzature sanitarie e soprattutto agli interventi di messa a norma antincendio degli edifici aziendali.

L'utilizzo di **fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti** nell'anno 2019 risulta inferiore per un importo di -€/000 5.602 rispetto al 2018; tali accantonamenti sono stati utilizzati per raggiungere gli obiettivi indicati nelle linee progettuali oltre che per finanziare attività aggiuntive, acquisti di attrezzature ed i lavori di manutenzione del patrimonio immobiliare. Il calo è legato all'esaurimento dei suddetti fondi come tra l'altro era stato indicato nel bilancio di previsione.

Il **saldo di mobilità** fa registrare nel 2019 rispetto al 2018 un consistente peggioramento (€/000 6.569). Identico peggioramento emerge anche dal confronto con il bilancio di previsione 2019.

ASL 4 TERAMO

I **ricavi per concorsi recuperi e rimborsi** nel 2019 sono calati rispetto al 2018 di -€/000 837 soprattutto in conseguenza della riduzione del rimborso da aziende farmaceutiche per pay back. Riduzione paragonabile è riscontrabile anche rispetto al bilancio di previsione 2019.

I **ricavi per ticket** sono aumentati per le prestazioni di specialistica (+ €/000 586).

In conseguenza di quanto sopra specificato, nel bilancio d'esercizio anno 2019, **il valore della produzione risulta essere inferiore rispetto al consuntivo 2018** (- €/000 11.169), **e inferiore rispetto al bilancio di previsione 2019** (-€/000 6.218).

Nell'analizzare i costi si evince che gli **acquisti di beni sanitari**, a consuntivo 2019, sono aumentati rispetto al 2018 di €/000 10.060 ed anche rispetto al previsionale per €/000 8.780; tale aumento è imputabile principalmente alla voce Prodotti farmaceutici ed emoderivati e ai Dispositivi Medici. In relazione al **costo per dispositivi medico / chirurgici**, l'aumento di spesa è riconducibile in particolare al Dipartimento Cardio Toraco Vascolare che ha incrementato la produzione di procedure innovative come ad esempio le tavi, al Dipartimento dei Servizi, all'interno del quale il Laboratorio Analisi ha registrato un incremento di costi per l'aumento di prestazioni erogate, e al dipartimento delle Discipline Chirurgiche, che in parte ha aumentato la propria attività.

Gli acquisti di **beni non sanitari** subiscono un leggero incremento sia rispetto al consuntivo 2018 (€/000 461) sia rispetto alla previsione (€/000 286), quest'ultima stimata sulla base del preconsuntivo 2018 analizzando gli ordini effettuati.

Gli acquisti di **servizi sanitari** registrano un aumento sia rispetto al consuntivo 2018 di €/000 7.927, sia rispetto al preventivo 2019 di €/000 12.527 (al lordo delle voci di mobilità passiva già rendicontate sopra con riferimento al saldo di mobilità); tale variazione è riconducibile principalmente ad un aumento agli acquisti di prestazioni oggetto di mobilità intraregionale e interregionale (in particolare sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e socio sanitarie a rilevanza sanitaria). Inoltre ha inciso in maniera significativa la **Mobilità internazionale passiva** aumentata nel 2019 rispetto al 2018 (+ €/000 1.831).

Da segnalare il **calo della spesa per farmaceutica convenzionata** (-€/000 2.680), conseguenza dell'entrata a regime nel 2019 della dpc con aumento del costo per prodotti farmaceutici.

Nell'analizzare gli **acquisti di servizi non sanitari**, si evidenzia un aumento di €/000 1.486 rispetto al Consuntivo 2018 e di €/000 3.856 rispetto al previsionale riconducibili principalmente a un aumento: dei costi per pulizia (+ €/000 312), dei costi energia elettrica (+ €/000 597), del costo per altri servizi non sanitari da privato (+€/000 814), del costo per lavoro interinale (+€/000 1.071). Gli incrementi sopra segnalati sono stati in parte compensati dalla riduzione dei costi per premi assicurativi (-€/000 861), dei costi per lavanderia (-€/000 205) e dei costi per altre utenze (-€/000 241).

I **costi per manutenzione ordinaria** sono diminuiti nel 2019 rispetto al 2018 (-€/000 1.432), mentre sono in linea con il bilancio di previsione 2019.

Analizzando i **costi del personale**, al netto di Irap, emerge un dato in controtendenza rispetto all'andamento degli ultimi anni, ovvero caratterizzato da un incremento di spesa. In particolare il costo del personale è aumentato di €/000 1.887 rispetto al consuntivo 2018 ascrivibile in particolare alle assunzioni effettuate nel comparto sanitario e nella dirigenza medica.

ASL 4 TERAMO

Nel Bilancio consuntivo 2019 gli **ammortamenti** sono diminuiti di -€/000 488 rispetto all'esercizio precedente.

Gli **accantonamenti** nel bilancio consuntivo 2019 sono diminuiti di -€/000 7.104 rispetto al 2018. Questo in conseguenza di minori accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione per quota F.S. vincolato di competenza anno 2019 (-€/000 3.872); di minori accantonamenti al fondo rischi e per autoassicurazione (-€/000 2.185) e di minori accantonamenti per rinnovi contrattuali (-€/000 1.047).

Alla luce di quanto esposto in precedenza, si evidenzia che i costi della produzione sono aumentati di €/000 12.616 rispetto al 2018 e sono aumentati di €/000 20.817 rispetto al bilancio di previsione 2019.

	2018	**2019**	**Scostamenti 2019 su 2018**
A) Valore della produzione	618.442.270,39	607.272.773,94	**-11.169.496,45**
B) Costi della produzione	612.833.030,00	625.448.826,40	**12.615.796,40**
C) Proventi e oneri finanziari	-90.448,48	-47.037,95	**43.410,53**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	**0,00**
E) Proventi e oneri straordinari	6.648.536,54	16.980.981,39	**10.332.444,85**
Risultato prima delle imposte	12.167.328,45	-1.242.109,02	**-13.409.437,47**
Imposte e tasse	12.080.968,46	12.272.091,02	**191.122,56**
Risultato d'esercizio	**86.359,99**	**-13.514.200,04**	**-13.600.560,03**

Nel modello CE comparato, riportato nel presente bilancio, si riporta il dettaglio degli scostamenti sopra commentato in tutti i valori in base alle voci di CE.

ASL 4 TERAMO

7. Pari opportunità e bilancio di genere

Analisi di genere		
Indicatori	**Valore a dicembre 2018**	**Valore a dicembre 2019**
% donne rispetto al totale del personale	60,50%	61,78%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	44,70%	45,43%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	11,29%	16%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice dipartimentale sul totale delle strutture semplici dipartimentali	11.80%	19,44%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici	28,88%	29,41
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	95,37%	98,29%
Età media del personale femminile dirigente	50,48	43
Età media del personale femminile comparto	48,54	48
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale)	22,36%	22,69%

ASL 4 TERAMO

8. Processo di redazione della relazione sulla performance

Fase	Attività	Soggetti coinvolti	Data
Fase 3	Adozione Piano strategico 2019-2021	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali	30/11/2018
Fase 4	Adozione Piano della Performance 2019-2021 coerentemente con il Piano strategico 2019-2021 e con gli obiettivi definiti nel budget	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione	30/01/2019
Fase 6	Negoziazione di budget 2018-2019	Direzione Strategica, Comitato Budget, Controllo di Gestione, singoli CdR aziendali	Inizio negoziazione 25/06/2018
Fase 6	Rinegoziazione di budget 2019	Direzione Strategica, Controllo di Gestione, singoli CdR aziendali	Deliberazione n. 105 del 23/01/2020 integrata con Deliberazione n. 190 del 05/02/2020
Fase 9	Report anno 2019	Controllo di Gestione	Invio reportistica 31/03/2020

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 2019-2021.

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

Nel 2019 si è ulteriormente affermato lo strumento del budget come valida ed ordinaria metodologia di responsabilizzazione di tutti i CdR aziendali, grazie alla maggiore attenzione degli operatori alla reportistica e al raggiungimento degli obiettivi. Questo ha consentito di rendere **coerente la strategia con le azioni di gestione quotidiana e di tenere sotto controllo i costi.**

Come già rappresentato nei paragrafi precedenti, nell'anno 2016 è stata modificata la struttura del budget che ha impattato notevolmente anche i successivi anni; per molti obiettivi si è operato nell'ottica del processo di continuità nell'ottica del raggiungimento dei valori attesi.

La ASL TE nel corso del 2012 ha aderito al NI.SAN. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) una rete che ad oggi annovera oltre 85 ospedali dislocati sul territorio italiano che gestiscono in condivisione i risultati relativi all'elaborazione dei costi standard della attività sanitarie svolte da ciascuno,

ASL 4 TERAMO

secondo uno strumento tecnico omogeneo di elaborazione dei costi. Tale esperienza, indispensabile per supportare adeguatamente il processo decisionale nell'attuale contesto di riferimento, cui si aggiunge anche l'ASL di Pescara, consente di:

- disporre dei valori standard dei costi degli episodi di ricovero variamente classificati, e contribuire alla loro determinazione;
- partecipare alla determinazione dei costi standard delle attività ambulatoriali e del territorio, così come di quelle amministrative;
- costituire un forum di ricerca, sperimentazione e formazione gestionale;
- consolidare ed ampliare la base dei dati su cui si formano i costi standard sanitari e amministrativi.

A partire dall'anno 2016, l'ASL di Teramo ha dunque abbandonato la negoziazione di budget economici fondata sull'analisi della spesa storica ed ha utilizzato, per la determinazione degli obiettivi, il confronto con il benchmark N.I.San., cercando di mantenere o migliorare il livello di efficienza rispetto al benchmark stesso.

L'attenzione degli operatori alla reportistica e al raggiungimento degli obiettivi è notevolmente aumentata. Questo 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. Per alcuni obiettivi sono stati definiti indicatori e valori attesi in continuità con quanto negoziato e condiviso negli anni precedenti. Altri obiettivi, sui quali i CdR aziendali sono stati responsabilizzati diversi anni e sui quali non vi erano più margini di miglioramento, sono stati tolti dalla scheda budget (ci si riferisce in particolare agli obiettivi sulle scorte e sulla distribuzione diretta di farmaci).

Nel corso del 2018, sono stati organizzati diversi incontri di formazione per ciascun Dipartimento di unità ospedaliera per approfondire gli strumenti della metodologia N.I.San., consentendo di superare alcune criticità registrate negli anni precedenti.

Inoltre, se da un lato il 2019 ha registrato come sopra descritto diversi punti di forza per quanto riguarda il miglioramento del ciclo di gestione della performance, dall'altro è necessario segnalare che **nella produzione dei ricoveri l'ASL di Teramo è mediamente efficiente quanto il NISAN; appare quindi difficile con le attuali risorse aumentare ulteriormente la produzione e di conseguenza recuperare mobilità passiva.**

Infine va evidenziato il problema cronico della carenza di personale.

Il personale sanitario attualmente in servizio, non è sufficiente a consentire la gestione delle strutture attive (così come sono organizzate), con conseguente aumento dei rischi di errore e possibilità di peggioramento della qualità dell'offerta.

ASL 4 TERAMO

U.O.C. *CONTROLLO DI GESTIONE*	U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____ Fonte di Finanziamento _____ Referente U.O.C. proponente _____ Data: 25/06/2020 Utilizzo prenotazione: O S Il Dirigente ( )	Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Prenotazione n. _____ Del. Max. n°/ del _____ Settore: _____ Data: _____ Il Contabile Il Dirigente ( ) ( )

ASL 4 TERAMO
U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Dott.ssa Antonella Di Silvestre

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 30 GIU. 2020 con prot. n. 2142/20 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della d.lgs. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

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

La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

*Firma*_____

L'Addetto alla pubblicazione informatica

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

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

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		***Unità Operative***		***Staff***	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		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		