REGIONE ABRUZZO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

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

Direttore Generale Dott. Maurizio Di Giosia

Deliberazione n° 1139 **del** 24 GIU. 2021

U.O.C. Controllo di Gestione

OGGETTO: ADOZIONE "RELAZIONE SULLA PERFORMANCE" CICLO 2020, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b, del D.Lgs. n. 150 del 27 Ottobre 2009, e ss.mm.ii.

Data 17/06/21 Firma
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Vitavalentina Di Iorio

Data 17/06/21 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 22/06/2021

Firma
Il Direttore UOC Controllo di Gestione.
Dott. Riccardo Baci

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

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

☑ *favorevole*

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Data 24/6/2021

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 24/6/2021

Firma
Il Direttore Sanitario: Dott. Maurizio Brucchi

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

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

PREMESSO che:

- con Deliberazione della Giunta Regionale n° 728 del 25/11/2019 sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2020-2022;

- con Deliberazione n. 2153 del 29/11/2019 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 2020/2022;

VISTA la Deliberazione n.184 del 31/01/2020 ad oggetto: **"**ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE (PP) PER IL TRIENNIO 2020/2022";

VISTA la Deliberazione n. 185 del 31/01/2020 avente ad oggetto "ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTCPT) PER IL TRIENNIO 2020/2022";

VISTA la Deliberazione n. 827 del 29/04/2021 avente ad oggetto: "ADOZIONE BUDGET ANNO 2020";

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 2020 (Allegato 1);

RITENUTO, altresì, di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile considerata l'urgenza di concludere il ciclo della performance dell'anno 2020;

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

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 2020, 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
Dott. Maurizio Di Giosia

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

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 2020

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

ALLEGATO 1

Relazione sulla performance ciclo 2020

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 3
   2.1 PERSONALE 3
   2.2 POSTI LETTO 5
   2.3 DATI DI ATTIVITÀ 8
3. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO 11
4. CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ 11
5. OBIETTIVI E RISULTATI RAGGIUNTI 14
   5.1 OBIETTIVI INDIVIDUALI 22
6. RISORSE EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ 27
7. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE 29
8. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 30
9. PUNTI DI FORZA E DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 30

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

1. Finalità e principi generali del Piano della Performance

Il **Piano della Performance (PP) 2020-2022**, adottato ai sensi del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 *"Attuazione della legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"* e ss.mm.ii., e delle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), rappresenta il documento strategico programmatico con il quale la ASL di Teramo ha dato avvio al Ciclo di Gestione della Performance con riferimento all'anno 2020, 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. 184 del 31/01/2020) 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 2020 è stato approvato prima dell'insorgere dell'emergenza covid e ha trovato le sue fondamenta nei contenuti e nelle direttive di programmazione regionale ed in particolare:

- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive sull'erogazione dei LEA;
- Disposizioni nazionali e regionali contenenti le direttive in materia di anticorruzione;
- 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;
- DGR 728 del 25.11.2019, con la quale sono stati emanati gli indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali per il triennio 2020-2022;
- 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 la ASL di Teramo ha adottato gli Strumenti di Programmazione 2020-2022 (Deliberazione n. 2153 del 29/11/2019 avente ad oggetto *"Adozione degli strumenti di programmazione 2020-2022"*).
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 2020 a conclusione del ciclo di gestione annuale delle performance nell'ottica di una piena accountability dei risultati conseguiti.

Come è noto il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus. La redazione del documento in oggetto pertanto ha doverosamente dovuto tener conto dell'impatto della pandemia da Covid-19.

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.

Al 31 dicembre 2020, il personale in servizio presso la ASL di Teramo risulta complessivamente pari a 3.503 dipendenti.

ASL Teramo, personale in servizio al 31.12.2020

Personale	2019	2020
Sanitario	2.356	2.536
Non sanitario	854	967
Totale complessivo	**3.210**	**3.503**

Rispetto al 2019 si evidenzia un netto incremento in termini di unità di personale tuttavia gran parte di esso è imputabile all'emergenza Covid. In particolare, nel 2020 l'emergenza ha portato un inevitabile aumento delle assunzioni a tempo determinato rispetto agli anni precedenti.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Altro dato significativo come sopra rappresentato, è quello relativo all'età media del personale ancora alta malgrado i molti neoassunti: 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)	47,67
Età media dei dirigenti medici	51,28
Età media dei dirigenti non medici (sanitari e non)*	55,40

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

Le procedure di reclutamento a tempo indeterminato hanno un complesso iter procedurale, dai tempi tecnici spesso lunghi e non dipendenti dall'efficienza aziendale; inoltre, il lungo lasso di tempo nel quale sono state bloccate le assunzioni a tempo indeterminato ha comportato un costante e progressivo invecchiamento del personale sanitario e non, con tutte le ripercussioni sull'erogazione della prestazione lavorativa, come ad esempio l'elevato numero di prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, quali: esonero dai turni, soprattutto notturno e festivi, incremento delle assenze per malattia e/o infortunio, rilevante incremento della fruizione dei benefici previsti dalla L. 104/91.

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

L'ASL di Teramo ha sempre rispettato il limite complessivo di spesa per il personale fissato dall'art. 2 comma 71 della L.191/2009 (spesa 2004 – 1,4%) nonché di quello programmato dalla regione Abruzzo. L'andamento della spesa ha subito un costante decremento registrando, nell'anno 2019, un delta negativo rispetto al tetto di spesa di circa 3 milioni di euro. La diminuzione della spesa è da attribuire al fatto che il numero degli assunti a seguito delle procedure di reclutamento non riusciva nemmeno a pareggiare quello dei cessati a vario titolo sia per i tempi burocratici di realizzazione delle procedure sia per la carenza su tutto il territorio nazionale di medici specializzati.

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

L'anno 2020 ha visto un aumento del personale prevalentemente per fronteggiare il covid e con contratti a tempo determinato. Sono state portate a termine 560 assunzioni, in particolare per quanto riguarda il personale infermieristico (190) e OSS (162).

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.

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.

A seguito del mutato scenario pandemico, come in premessa evidenziato, la ASL di Teramo ha rimodulato le proprie strutture ospedaliere creando appositi reparti Covid con Posti letto dedicati ovvero accorpando o chiudendo o riducendo l'attività di alcuni reparti ospedalieri (a seconda del volume di attività possibile erogabile e dell'interruzione delle attività ordinarie/ambulatoriali) ovvero creando appositi percorsi per pazienti Covid ai fini del ricovero.

Di seguito è rappresentata la situazione dei PL medi mensili della ASL di Teramo anno 2020.

PO	PL medi ORDINARI	PL medi DAY SURGERY	PL medi DAY HOSPITAL	TOTALE
TERAMO	329	22	22	**373**
ATRI	112	8	7	**127**
GIULIANOVA	114	5	6	**124**
S. OMERO	122	6	6	**134**
TOTALE	**677**	**41**	**41**	**759**

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

PO TERAMO

Cod_Disc	Disciplina	PL medi ORDINARI	PL medi DAY SURGERY	PL medi DAY HOSPITAL
0101	Allergologia			2
0701	Cardiochirurgia	19		
0801	Cardiologia	22		1
080C	Cardiologia COVID	3		
0901	Chirurgia Generale	24	2	
0901	Chirurgia Generale COVID	5		
1001	Chirurgia Maxillo-Facciale	2	1	
1301	Chirurgia Toracica	8	2	
1401	Chirurgia Vascolare	11	2	
2401	Malattie Infettive	4		2
240C	Malattie Infettive COVID	9		1
2601	Medicina Generale	40		2
260C	Medicina Generale COVID	1		
2901	Nefrologia	3		1
3001	Neurochirurgia	21	2	
3201	Neurologia	18		2
3401	Oculistica	1	2	
3601	Ortopedia	21	4	
3701	Ostetricia e Ginecologia	18	4	
370C	Ostetricia e Ginecologia COVID	4		
3801	Otorinolaringoiatria	5	2	
3901	Pediatria	12		2
390C	Pediatria COVID	2		
4001	Psichiatria	3		
4301	Urologia	13	2	
4901	Rianimazione	9		
4901C	Rianimazione COVID	5		
4902	Rianimazione Cardiochirurgica	8		
4902C	Rianimazione Cardiochirurgica COVID	2		
5001	UTIC	11		
5801	Gastroenterologia			4
6001	Lungodegenza	1		
6401	Oncologia	16		5
6801	Pneumologia	6		1
680C	Pneumologia COVID	3		
8201	Terapia del Dolore			
3101	Nido			
6201	Neonatologia			
	Totale	**329**	**22**	**22**

PO GIULIANOVA

Cod Disc	Disciplina	PL medi ORDINARI	PL medi DAY SURGERY	PL medi DAY HOSPITAL
0801	Cardiologia	11	0	1
0901	Chirurgia Generale	10	2	0
2601	Medicina Generale	38	0	2
260C	Medicina Generale COVID	11	0	0
3601	Ortopedia	9	2	0
3801	Otorinolaringoiatria	0	1	0
4001	Psichiatria	15	0	0
4901	Rianimazione	4	0	0
490C	Rianimazione COVID	1	0	0
5001	UTIC	4	0	0
6001	Lungodegenza	12	0	0
6401	Oncologia	0	0	3
	Totale	**114**	**5**	**6**

PO ATRI

Cod_Disc	Disciplina	PL medi ORDINARI	PL medi DAY SURGERY	PL medi DAY HOSPITAL
0801	Cardiologia	5		1
260C	Cardiologia COVID	2		
0901	Chirurgia Generale	8	1	
260C	Chirurgia Generale COVID	4		
1903	Endocrinologia			3
2601	Medicina Generale	22		1
2602	Medicina Filtro	1		
260C	Medicina Generale COVID	17		
3401	Oculistica		1	
3601	Ortopedia	10	1	
260C	Ortopedia COVID	6		
3701	Ostetricia e Ginecologia		4	
3901	Pediatria	5		1
3902	Fibrosi Cistica	1		1
260C	Pediatria COVID	5		
4301	Urologia	3	1	
4901	Rianimazione	2		
490C	Terapia Intensiva COVID	2		
491C	Rianimazione COVID	1		
5601	Riabilitazione Ortopedica	6		
5603	Fisiopatologia della Respirazione COVID	3		
6001	Lungodegenza	5		
260C	Lungodegenza COVID	6		
	Totale	**112**	**8**	**7**

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE * TERAMO

PO S. OMERO

Cod_Disc	Disciplina	PL medi ORDINARI	PL medi DAY SURGERY	PL medi DAY HOSPITAL
0801	Cardiologia	8		2
0901	Chirurgia Generale	16	2	
2601	Medicina Generale	36		1
3601	Ortopedia	16	2	
3701	Ostetricia e Ginecologia	18	2	
3901	Pediatria	9		1
4901	Rianimazione	4		
5601	Riabilitazione Cardiologica	10		
5602	Riabilitazione Ortopedica	5		
6401	Oncologia			2
	Totale	**122**	**6**	**6**

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 2018**	**Anno 2019**	**Anno 2020**	**Anno 2018**	**Anno 2019**	**Anno 2020**	**Anno 2018**	**Anno 2019**	**Anno 2020**
Ospedale Teramo	14.400	14.365	11.227	2.541	2.398	1.791	2.977	3.072	1.738
Ospedale Giulianova	3.394	3.444	3.060	745	656	451	469	435	234
Ospedale Atri	4.802	4.946	3.247	1.547	1693	1.092	1.784	1.927	1.207
Ospedale Sant'Omero	4.982	5.180	4.926	1.366	1.634	1.225	214	199	153
Totale	**27.578**	**27.935**	**22.460**	**6.199**	**6.381**	**4.559**	**5.444**	**5.633**	**3.332**

Analizzando i dati dal 2018 al 2020 appare evidente che il trend crescente di produzione in tutte e tre le tipologie di ricoveri erogati (ordinari, diurni e SDAC) nei primi due anni si sia interrotto nell'anno 2020 in coincidenza del verificarsi della crisi pandemica.

Analizzando l'andamento dei DRG chirurgici, emerge un trend analogo nel triennio come riportato nella tabella seguente.

Regime ricovero	Anno2018	Anno 2019	Anno 2020
DRG chirurgici regime ordinario	8.992	8.970	7.574
DRG chirurgici regime diurno	3.663	3.450	2.096
DRG chirurgici regime ambulatoriale protetto	3.143	3.333	1.629
Totale	**15.798**	**15.753**	**11.299**

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).

Ospedale	Accessi anno 2018	Accessi anno 2019	Accessi anno 2020	Valore filtro 2018	Valore filtro 2019	Valore filtro 2020
Pronto Soccorso Teramo	43.321	43.736	29.756	16,30%	15,89%	19,3%
Pronto Soccorso Giulianova	25.595	24.689	17.790	8,27%	8,81%	11,3%
Pronto Soccorso Atri	30.868	31.349	16.520	9,64%	9,93%	12,2%
Pronto Soccorso Sant'Omero	29.862	29.795	20.676	9,70%	9,51%	13,3%
Totale	**129.646**	**129.569**	**84.742**	**11,99%**	**11,62%**	**14,8%**

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:

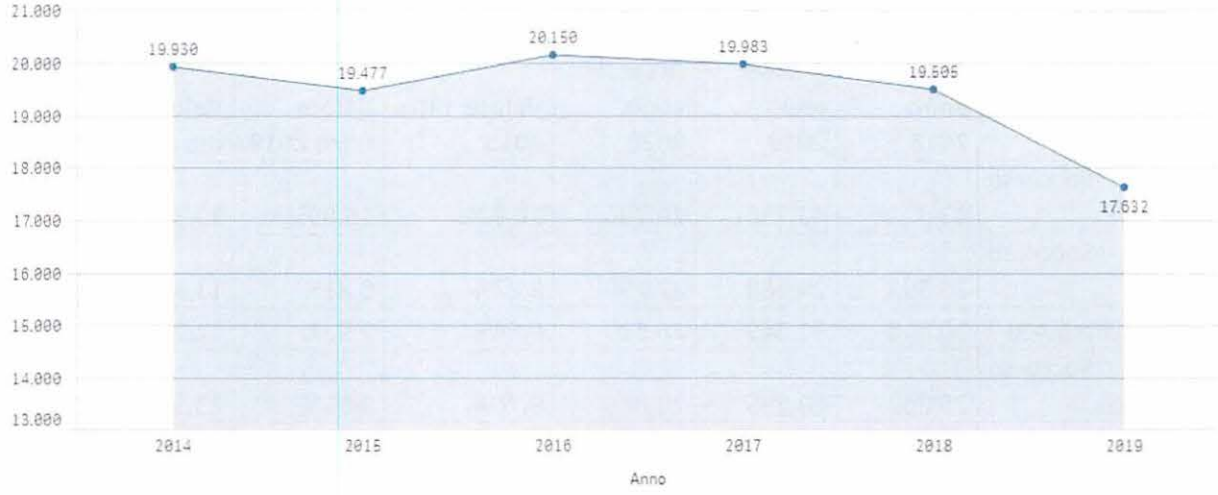
- carenza dell'offerta sul territorio;
- aspettativa di esiti significativamente migliori rispetto a quelli che si otterrebbero facendosi curare nella propria Regione;
- ricorso in via occasionale alle cure, non costituendo le stesse il motivo predominante dello spostamento.

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, 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.

Nel grafico sottostante si riporta il trend nel numero di ricoveri in mobilità passiva totale (intra ed extra regionale) dal 2014 al 2019.

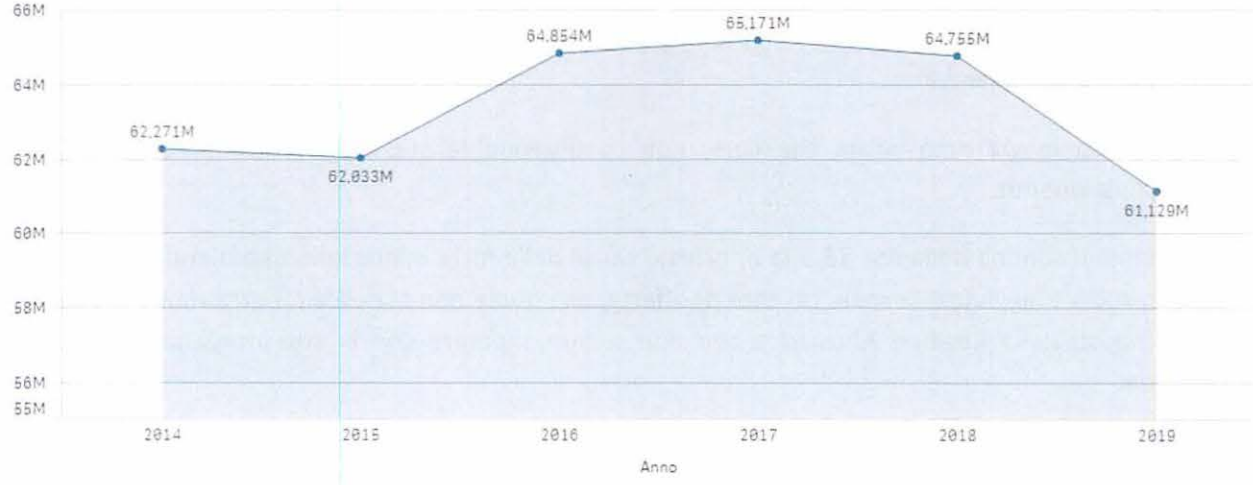
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

Andamento del numero di ricoveri in mobilità passiva totale-2014/2019



Il trend nel volume dei ricoveri risulta sostanzialmente inalterato fino al 2018, mentre si registra una riduzione nell'ultimo anno di quasi il 10% rispetto all'anno precedente. Analoga considerazione è valida anche per la riduzione nella valorizzazione monetaria, così come evidenziato nella tabella seguente.

Andamento del valore dei ricoveri in mobilità passiva totale-2014/2019



Nel 2019, la Asl di Teramo ha registrato complessivamente una **<u>mobilità passiva extra</u>** regionale di oltre 41 milioni di Euro con un decremento di circa il 3% (- 1.324.456€) rispetto all'anno 2018, come si evince dalle successive tabelle.

Nel 2019, così come nel 2018, si registra una prevalenza di DRG chirurgici rispetto ai DRG medici (rispettivamente circa 60% e 40%).

Mobilità passiva extra regionale: numero ricoveri e valore per tipo DRG (medico e chirurgico) 2015-2019

numero ricoveri per tipo DRG

Tipo DRG	2015	2016	2017	2018	2019	var % 19-18
Chirurgico	6.926	6.862	6.927	6.740	6.673	-1,0%
Medico	4.821	4.951	4.922	4.732	4.460	-5,7%
Tot	**11.747**	**11.813**	**11.849**	**11.472**	**11.133**	**-3,0%**

valore per tipo DRG

Tipo DRG	2015	2016	2017	2018	2019	var % 19-18
Chirurgico	28.937.495,34 €	28.261.944,57 €	29.376.402,91 €	29.800.134,63 €	29.373.866,02 €	-1,4%
Medico	11.698.655,02 €	12.247.753,60 €	12.704.448,76 €	12.854.256,69 €	11.956.069,67 €	-7,0%
Tot	**40.636.150,36 €**	**40.509.698,17 €**	**42.080.851,67 €**	**42.654.391,32 €**	**41.329.935,69 €**	**-3,1%**

Per l'anno 2020 pur non avendo a disposizione i dati relativi alla mobilità passiva extra regionale, valutando la riduzione dei ricoveri presso le strutture aziendali o regionali in forte calo, è logico aspettarsi una forte riduzione della mobilità passiva extra regionale in conseguenza dei lunghi periodi di lock down e della paura dei cittadini a fruire dei sevizi sanitari.

3. Il contesto esterno di riferimento

Come era prevedibile, la pandemia di Covid-19 ha modificato profondamente le prospettive assistenziali, sociali ed economiche per l'anno 2020 e per gli anni a venire rispetto a quanto ci si poteva attendere sulla base degli andamenti del 2019. La rapidità del recupero dipenderà dai tempi dell'emergenza sanitaria e dalla continuità della risposta delle politiche sanitarie e socio-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.

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.

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[1], altra 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 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.

Con Deliberazione Aziendale n. 1396 del 24 settembre 2020 la ASL di Teramo ha acquistato una Risonanza Magnetica 3,0 Tesla, che rappresenta 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, seppur in parte residuale, alla riduzione della mobilità sanitaria passiva. 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. Inoltre nella programmazione triennale 2021-2023 la Azienda intende acquistare una PET, una RM a 1,5 tesla e una TAC 312 strati.

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.

L'ASL di Teramo attiverà una RSA demenze a Giulianova nel 2022 e una comunità terapeutica per tossicodipendenti con concomitante diagnosi psichiatrica. Questi investimenti permetteranno il recupero di mobilità passiva intra ed extra regionale come specificato nel Piano Strategico 2021-2023.

---

[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"

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 verrà utilizzato 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. Si chiede di coprire tale investimento con fondi ex articolo 20 nella disponibilità della Regione Abruzzo.

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 nell'anno 2021 con un andamento simile a quello avuto nel 2020. Si ipotizza la fine dell'emergenza nel 2022 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.

Il Bilancio 2020 sarà fortemente influenzato dall'emergenza COVID. Il preconsuntivo 2020 al netto dei costi Covid fa registrare una perdita di circa 20 milioni di Euro.

Di conseguenza, in mancanza di un aumento del finanziamento regionale con il ritorno all'utilizzo del criterio della quota capitaria pesata e dell'assegnazione di specifici fondi per investimenti, i bilanci del triennio 2021-2023 chiuderanno in perdita anche se a livello di previsione si è ipotizzato un pareggio con manovre difficili da realizzare. 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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

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.

Da alcuni anni la Regione Abruzzo eroga i finanziamenti non più in base alla quota capitaria ma basandosi sulla spesa storica e applicando spesso tagli lineari. Il finanziamento anno 2020 solo in parte è stato riallineato al criterio della quota capitaria. Certamente i tagli lineari basati sull'esclusivo criterio della spesa storica finiranno ancora una volta per ostacolare la sopravvivenza di questa azienda. È di fondamentale importanza il ritorno al finanziamento a quota capitaria pesata e la corretta valutazione dell'efficienza nell'uso delle risorse rispetto all'attività svolta.

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.

Nel 2020 com'è noto sono state due le fasi pandemiche:

- quella che viene definita la "prima fase" dell'epidemia è stata caratterizzata da un lungo periodo di lockdown dopo una prima rapidissima libera diffusione dell'epidemia a cavallo di febbraio/marzo 2020, durata almeno 3-4 settimane. Durante il lockdown è stato possibile seguire l'andamento dell'epidemia nelle varie regioni: dappertutto il numero dei casi ha raggiunto un massimo e poi ha iniziato a decrescere. La riapertura nel giugno 2020 è avvenuta in un momento in cui in alcune regioni l'epidemia sembrava di fatto scomparsa, mentre in altre la curva dei contagi stava ancora scendendo ma l'emergenza non era affatto finita.

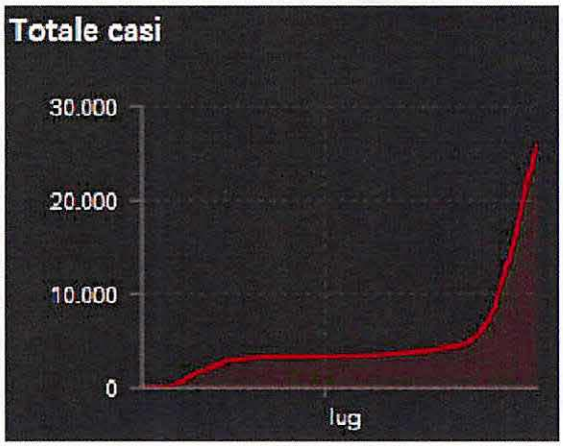
- verso fine agosto la "seconda ondata" ha iniziato a prevalere, sia pure lentamente, sul calo post-lockdown e il numero totale di positivi ha ripreso a crescere. Alla riapertura delle scuole (24 settembre in Abruzzo) la seconda ondata era quindi già pienamente in atto, sia pure con una crescita lenta. Tuttavia già dai primi giorni di ottobre si è rilevata un'elevata trasmissione del virus diffusa su tutto il territorio nazionale, che ha

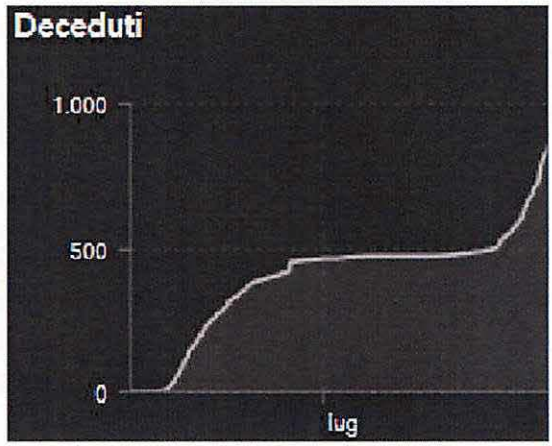
provocato focolai anche di dimensioni rilevanti, con conseguente aumento del numero di nuovi casi di infezione.

In particolare, la Regione Abruzzo a partire dal 20 novembre 2020 è diventata zona rossa ad alto rischio, rientrando nel c.d "SCENARIO 4": situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo.

La Regione Abruzzo ha fronteggiato l'epidemia con il massimo dello sforzo e dell'impegno possibile, adoperando tutte le risorse umane e strutturali a sua disposizione.

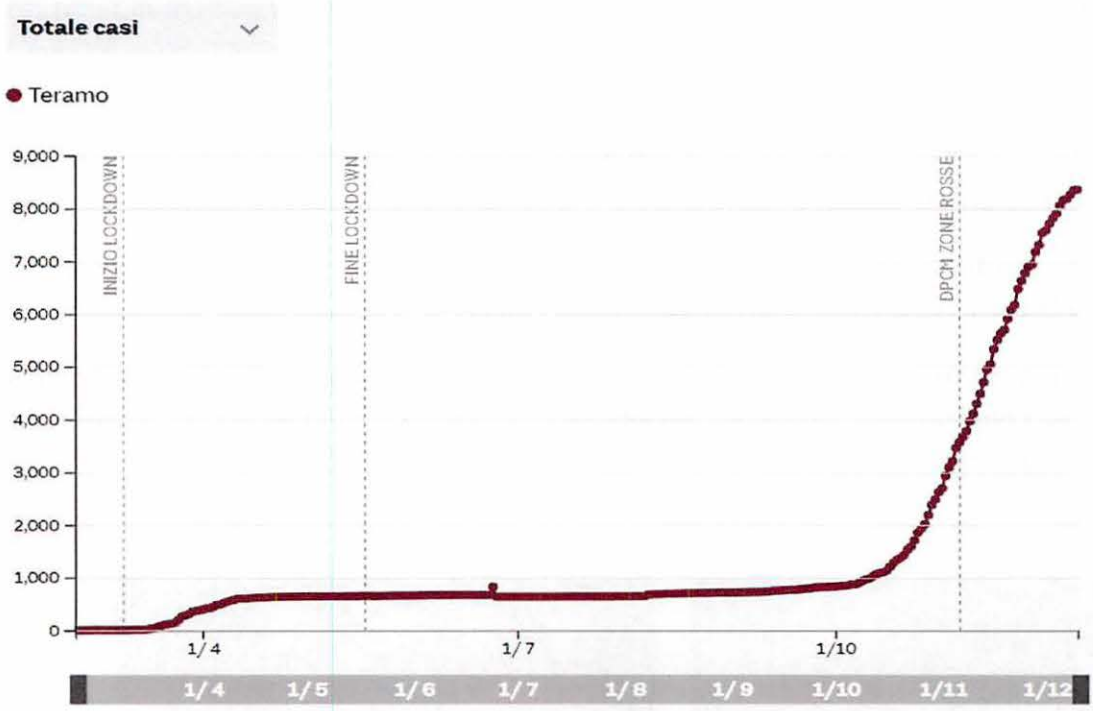
I grafici sottostanti[2] mostrano l'andamento dei contagi e dei deceduti da marzo al 26 novembre 2020 nella Regione Abruzzo. Come nel resto d'Italia, anche nella Regione Abruzzo la curva dei contagi e dei deceduti è costantemente in crescita.





Specularmente nella Provincia di Teramo l'andamento dei casi totali rispecchia l'andamento regionale abruzzese[3].

[2] Fonte dati: Dipartimento della Protezione civile
[3] Fonte dati: https://lab24.ilsole24ore.com



Nella ASL di Teramo le decisioni circa l'assetto strutturale-organizzativo da adottare per fronteggiare l'emergenza Covid sia a livello ospedaliero che territoriale sono state 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), composta da:

- Direttore Generale (con funzioni di Responsabile e Coordinatore)
- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione
- Direttore UOC Servizio 118
- Direttore Coordinamento Assistenza Ospedaliera
- Direttore Dipartimento Tecnico Logistico
- Dirigenti delle Professioni Sanitarie del Comparto
- Direttore del Dipartimento dei Servizi
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Direttore del Dipartimento Medico
- Direttore UOC SIESP
- Direttore UOC Gestione del Personale

• RSPP

• Direttore UOC Formazione, Qualità e Comunicazione di Crisi

• Responsabile della Comunicazione Istituzionale

La Rete ospedaliera che si è delineata a partire da marzo a seguito della c.d. "prima ondata", ha previsto il ruolo centrale del PO di Atri, diventato Ospedale Covid a partire da metà marzo circa, sulla base di criteri tecnici e logistici condivisi in sede di riunione dell'Unità di Crisi.

A conferma di quanto appena detto, con Deliberazione 538 del 31/03/2020 è stato approvato il piano di razionalizzazione degli accessi, di rimodulazione degli spazi, dei percorsi, delle destinazioni d'uso e delle relative procedure finalizzate alla riorganizzazione del Presidio Ospedaliero di Atri in "Ospedale COVID".

Nel PO infatti, sempre a partire da metà marzo circa, sono stati progressivamente attivati i seguenti reparti: *Cardiologia/Terapia Sub Intensiva COVID, Chirurgia COVID, Medicina COVID, Ortopedia COVID, Pediatria COVID, Anestesia COVID, Terapia Intensiva COVID, Lungodegenza COVID.*

Anche in relazione alla gestione delle risorse umane si è proceduto ad alla revisione e alla razionalizzazione dell'utilizzo del personale a disposizione.

In data 17/03/2020 con Delibera Aziendale n. 447 è stato adottato un opportuno protocollo operativo in merito, per fronteggiare in maniera efficace ed appropriata l'emergenza al fine di fornire agli operatori le dovute indicazioni precauzionali unitarie, necessarie al contenimento ed alla prevenzione della trasmissione del virus, uniformando i relativi comportamenti a livello aziendale.

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

- nel PO di Teramo sono stati progressivamente attivati, sempre a partire dai primi giorni di marzo, numerosi reparti COVID (*Cardio- COVID, Malattie infettive COVID, Ostetricia e Ginecologia COVID, Pediatria COVID, Rianimazione COVID, Rianimazione Cardiochirurgica COVID*);
- i Presidi di Giulianova e S. Omero sono rimasti Covid-free.

A livello territoriale le principali azioni intraprese hanno riguardato:

- ✓ attivazione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) in 4 sedi (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;
- ✓ 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;
- ✓ RSA Giulianova adibita a struttura territoriale Covid.

Dopo la fase (rilevata in particolare nei mesi estivi del 2020) di decrescita dei casi Covid in cui i Presidi maggiormente impegnati per il Covid hanno ridimensionato le risorse destinate all'emergenza e riorganizzato le proprie strutture al fine di riattivare in progress le attività routinarie "no Covid", con la c.d. "seconda ondata" lo scenario è stato delineato con maggiore consapevolezza delle strategie necessarie per preservare l'integrità dei reparti ospedalieri e attuare una migliore gestione.

In particolare, a partire dai primi giorni di novembre è stata disposta l'immediata riconversione ad ospedali Covid dei PPOO di Atri e Giulianova.

A livello territoriale:

- è avvenuta l'attivazione dei punti drive-through che con cadenza fissa a Teramo e bisettimanale (in altre postazioni) hanno provveduto all'effettuazione dei tamponi con riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione;

- sono state potenziate le visite domiciliari delle USCA attraverso il rafforzamento delle unità mediche;

- sono state attivate tre USPED (Unità Speciali di Pediatria Distrettuale);

- sono state attivate altre 2 USCA per un totale di 6 (con sede a Teramo, Montorio, Bisenti, Silvi, Roseto e Tortoreto; è stata inoltre attivata 1 USCA dedicata a necessità di RSA e RA (come definito dall'Unità di Crisi del 24/11/2020).

- sono stati effettuati (e sono tutt'ora in corso) screening di massa in collaborazione con la Protezione Civile e messa a regime di un sistema di tracciamento con un focus specifico dedicato alla scuola;

- è stato attivato un Covid-Hotel a Giulianova e un Covid-Residenza per anziani autosufficienti a Scerne.

È inoltre tutt'ora attiva una imponente campagna vaccinale come da direttive nazionali.

La Direzione strategica ha comunque inteso garantire nell'anno 2020 una gestione coerente e attuabile stante il mutevole scenario di contesto e nella speranza della più immediata fine della crisi pandemica.

In virtù dei motivi ampiamente descritti sopra, per l'anno 2020 non risulta possibile declinare i risultati conseguiti relativi al cruscotto operativo contenuto nell'approvato Piano della Performance relativo all'anno 2020-2022.

Anche il processo di budget 2020 (che deriva dal Piano della Performance e formalizzato con Deliberazione n. 827 del 29/04/2021) è stato avviato in ritardo viste le rilevanti problematiche legate al COVID, lasciando spazio a più stringenti esigenze di tipo sanitario.

Infatti lo scenario emergenziale ha coinvolto non soltanto l'attività e l'organizzazione assistenziale ma anche quella amministrativa e territoriale, indirizzando quest'ultima verso aspetti prettamente legati all'evento pandemico.

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.

La logica utilizzata nella stesura delle schede obiettivo è stata prevalentemente di tipo top-down, seppur con riferimento a obiettivi in particolar modo relativi alla capacità di rapido mutamento organizzativo e

conseguente flessibilità gestionale per fronteggiare l'emergenza, unitamente al mantenimento di obiettivi core derivanti da esercizi precedenti.

Vista l'emergenza Covid, per il budget 2020 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 per l'anno 2020, seppur in ritardo per le cause esposte in premessa, 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 sia il budget per l'anno 2020 sia 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. La quasi totalità delle schede relative al 2020 è stata sottoscritta entro il mese di novembre.

Per l'anno 2020 il budget è stato prevalentemente orientato alla misurazione di obiettivi volti alla gestione della pandemia, con particolare riferimento alla flessibilità organizzativa adottata all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza Covid 19. A questi sono stati aggiunti obiettivi comuni a tutte le Unità operative e obiettivi specifici a seconda dell'attività svolta, unitamente al mantenimento di obiettivi core derivanti da esercizi precedenti.

Come detto in precedenza, a seguito di quanto verificatosi nell'anno 2020 a causa della crisi emergenziale, questo processo ha avuto un orizzonte di riferimento annuale e gli obiettivi di budget sono stati collegati al sistema premiante.

Nello specifico, di seguito è riportato un cruscotto di sintesi rappresentativo dei principali obiettivi assegnati per l'anno 2020 con il relativo stato di avanzamento.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE * TERAMO

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	DESTINATARI DELL'OBIETTIVO	STATO OBIETTIVO
Progettazione e implementazione di condizioni di flessibilità organizzativa all'interno dell'UO per fronteggiare l'emergenza Covid 19	- Partecipazione alle riunioni di programmazione aziendale. - Adozione provvedimenti di riorganizzazione al presentarsi di eventi favorevoli o avversi. - Attuazione dei provvedimenti adottati.	Capacità di rapido mutamento dell'organizzazione del lavoro in base all'evoluzione dei contagi Covid 19 e delle necessità di prevenzione collegate	TUTTE LE UNITA' OPERATIVE	AD OGGI SONO PERVENUTE AL CONTROLLO DI GESTIONE TUTTE LE RELAZIONI CHE RISULTANO VALIDATE DAI SOGGETTI PREPOSTI (COME INDICATO NELLE SCHEDE DI BUDGET)
Trasmissione completa schede SDO entro le scadenze previste e contestuale chiusura delle cartelle cliniche e consegna all'archivio delle direzioni mediche di PO	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.	n° SDO mancanti al 05/11/2020 e al 05/02/2021	TUTTE LE UNITA' OPERATIVE CHE COMPILANO SDO	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Definizione di strategie per la promozione del benessere organizzativo	Attuazione progetto "dallo stress test coronavirus al benessere organizzativo".	Numero dei questionari compilati/numero dei dipendenti	COMPARTO SANITARIO	LA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE HA ATTESTATO CHE L'OBIETTIVO RISULTA RAGGIUNTO
Assicurazione dei processi formativi durante le fasi dell'emergenza Covid 19 per il contenimento del rischio infettivo per gli operatori sanitari	- Effettuazione corsi di formazione in presenza per la vestizione/svestizione e per il corretto utilizzo dei DPI. - Utilizzo di video tutorial e in sperimentazione anche in forma FAD	Percentuale di partecipazione ai corsi	COMPARTO SANITARIO	LA DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE HA ATTESTATO CHE L'OBIETTIVO RISULTA RAGGIUNTO

OBIETTIVO	AZIONI	INDICATORE	DESTINATARI DELL'OBIETTIVO	STATO OBIETTIVO
Effettuazione dell'inventario del materiale sanitario in giacenza presso il reparto	- Corretta compilazione della documentazione messa a disposizione dall'UOC Controllo di Gestione per l'effettuazione dell'inventario. - Rispetto dei tempi previsti per la riconsegna della documentazione compilata.	1) Riconsegna dell'inventario entro la scadenza definita dall'UOC Controllo Gestione. 2) Rispetto dei requisiti di qualità concordati al momento della consegna dell'inventario	UU.OO. TENUTE ALL' EFFETTUAZIONE DELL'INVENTARIO	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Tempestività e conformità dei flussi esistenti	Rispetto degli obblighi previsti dalla normativa	Rispetto tempistica, completezza della copertura, qualità dei flussi	UU.OO. TENUTE ALL'INVIO DEI FLUSSI INFORMATIVI OGGETTO DI MONITORAGGIO	OBIETTIVO RAGGIUNTO

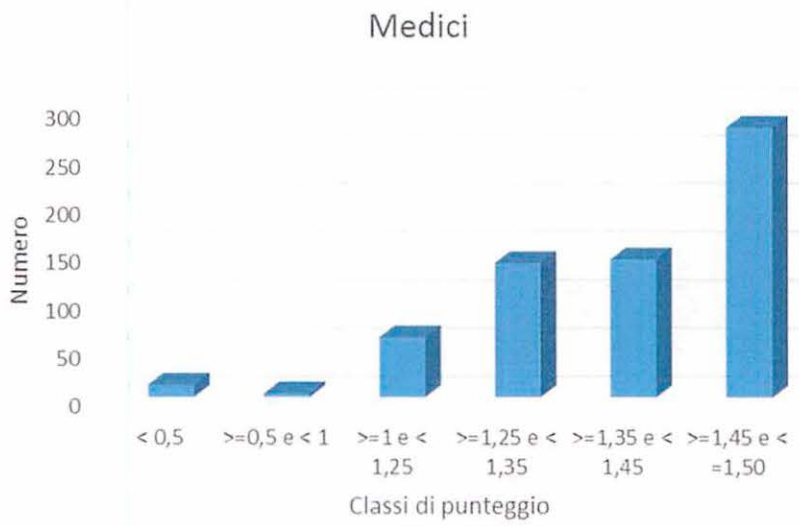
A questi si aggiungono specifici obiettivi assegnati alle singole Unità Operative e che verranno valutati dall'OIV.

5.1 Obiettivi individuali

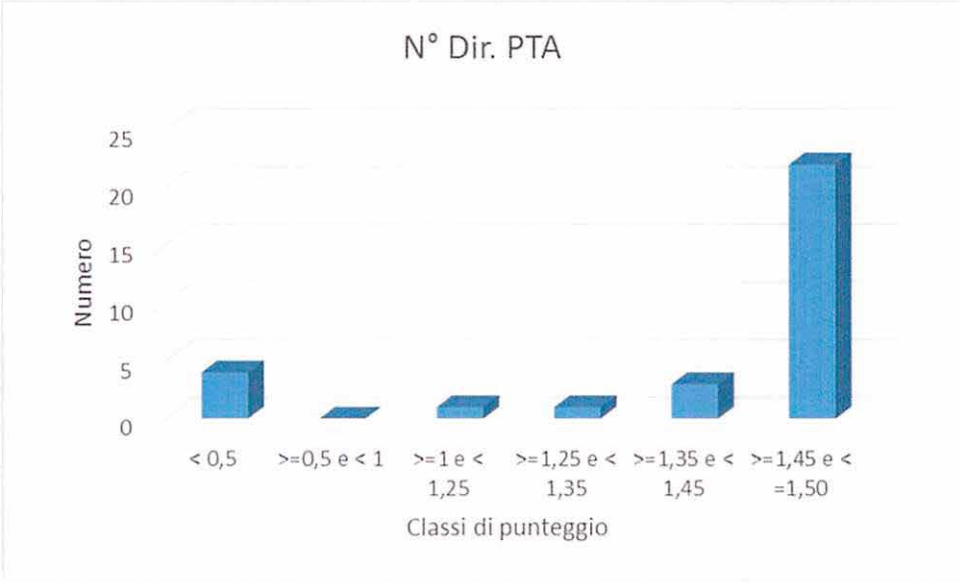
Gli obiettivi sono di UO distinti tra comparto e dirigenza. Il sistema premiante prevede per la valutazione individuale la compilazione a cura di ogni cdr di una scheda individuale di valutazione preventiva e consuntiva nella quale viene graduato il giudizio sull'attività svolta, in base ai criteri predeterminati,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

Questa la valutazione fatta sugli obiettivi individuali relativamente all'anno 2019:

Classi di punteggio	N° medici	N° Dir. Prof. San.	N° Dir. San.	N° Dir. PTA
< 0,5	13	0	0	4
>=0,5 e < 1	4	0	0	0
>=1 e < 1,25	62	0	0	1
>=1,25 e < 1,35	139	0	0	1
>=1,35 e < 1,45	143	0	4	3
>=1,45 e < =1,50	280	3	39	22



Dirigenti Professioni Sanitarie
Numero
3
2,5
2
1,5
1
0,5
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. PTA
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

Classi di punteggio	N° personale comparto
< 0,5	66
>=0,5 e < 1	16
>=1 e < 1,25	167
>=1,25 e < 1,35	201
>=1,35 e < 1,45	520
>=1,45 e < =1,50	1.951

Al fine di garantire la dovuta completezza del presente documento si riporta l'ammontare dei premi anno 2019 già pubblicato nell'apposita sezione del sito amministrazione trasparente.

DIRIGENZA SANITARIA						
DELIBERA N. _____ DEL _____ fondo _____						
Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2019	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 2019
DIRIGENZA SANITARIA		43	43	0	0	198.785,11 €

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA						
DELIBERA N. _____ DEL _____ fondo _____						
Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2019	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 2019
DIRIGENZA MEDICA-VETERINARIA		720	430	216	74	3.075.435,18 €

DIRIGENZA PTA						
DELIBERA N. _____ DEL _____ fondo _____						
Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2019	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 2019
DIRIGENZA PTA		27	26	1	0	78.831,04 €

DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE						
DELIBERA N. _____ DEL _____ fondo _____						
Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2019	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 2019
DIRIGENZA PROF. SAN		3	3	0	0	3.159,83 €

COMPARTO						
DELIBERA N. _____ DEL _____ fondo _____						
Differenza della retribuzione di risultato (comprese assenze, riduzioni di stipendio, ecc ecc)	anno 2019	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 2019
CATEGORIA DS		78	74	4	0	73.325,84 €
CATEGORIA D		1991	1685	253	53	1.452.916 €
CATEGORIA C		159	135	16	8	120.825 €
CATEGORIA BS		383	317	59	7	258.640,10 €
CATEGORIA B		226	196	27	3	161.297,50 €
CATEGORIA A		84	64	18	2	45.619,04 €

6. Risorse efficienza ed economicità

Il CE IV° trimestre 2020 per la gestione ordinaria chiude con una **perdita pari ad €/000 20.258** rispetto all'anno 2019 che chiudeva con una perdita pari a €/000 13.514. Il CE IV° trimestre 2020 relativo ai soli costi covid invece chiude con una **perdita pari ad €/000 29.121.** Non è stato ancora chiuso il bilancio consuntivo 2020 viste le proroghe sui termini di approvazione concesse dai competenti organi ministeriali.

Considerato che i costi dell'esercizio 2020 sono stati profondamente influenzati dall'emergenza covid può essere comunque opportuno fare un confronto per voci aggregate di CE tra il CE IV° trimestre 2020 esclusi costi covid e il consuntivo 2019. Non sembra invece utile fare un confronto con il bilancio di previsione 2020 a suo tempo approvato senza tenere conto dell'emergenza che di lì a poco sarebbe scoppiata.

Nell'anno 2020, c'è stato un **maggior finanziamento regionale in conto esercizio rispetto all'anno 2019** di €/000 16.912, riferito ai contributi per fondo indistinto, vincolato ed extra fondo.

La voce **Rettifica Contributi in Conto Esercizio per destinazione ad investimenti** nel CE IV° trimestre 2020 si riduce rispetto al valore del 2019, per -€/000 1.123. Tale riduzione è legata al rallentamento dell'attività ordinaria e dall'effettuazione di investimenti soprattutto per fronteggiare la pandemia rendicontati separatamente.

L'utilizzo di **fondi per quote di contributi regionali vincolati di esercizi precedenti** nell'anno 2020 risulta inferiore per un importo di -€/000 14.616 rispetto al 2019. Il calo è legato all'esaurimento dei suddetti fondi relativi agli anni precedenti e dal conseguente utilizzo della sola quota annuale di competenza.

I ricavi **di mobilità** fanno registrare nel 2020 rispetto al 2019 un peggioramento (-€/000 2.813). Questo è dovuto alla minore domanda di prestazioni sanitarie da parte di non residenti nel territorio ASL a causa dei limiti alla circolazione determinati dalla pandemia covid.

I **ricavi per concorsi recuperi e rimborsi** nel 2020 sono aumentati rispetto al 2019 di €/000 1.365 soprattutto in conseguenza dell'aumento del rimborso da aziende farmaceutiche per pay back. e dei rimborsi assicurativi.

I **ricavi per ticket** relativi alle attività ambulatoriali sono calati (- €/000 3.379) in conseguenza della minore attività svolta a causa della pandemia e dei periodi di lock down.

In conseguenza di quanto sopra specificato, nel CE IV° trimestre 2020**, il valore della produzione risulta essere inferiore rispetto al consuntivo 2019** (- €/000 907).

Nell'analizzare i costi si evince che gli **acquisti di beni sanitari**, a CE IV° trimestre 2020, sono calati rispetto al 2019 di -€/000 3.595; tale calo è dovuto prevalentemente al rallentamento dell'attività chirurgica e al conseguente minor consumo di dispositivi medici.

Gli acquisti di **beni non sanitari** si riducono rispetto al consuntivo 2019 (-€/000 369) ancora una volta in conseguenza del rallentamento delle attività.

Gli acquisti di **servizi sanitari** registrano una riduzione rispetto al consuntivo 2019 di -€/000 10.410, il calo riguarda la maggior parte delle voci di dettaglio ed è conseguenza della minore attività determinata dalla pandemia.

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 una riduzione di €/000 1.072 rispetto al Consuntivo 2019 riconducibili principalmente ai principali servizi esternalizzati. Va segnalato invece un aumento sul lavoro interinale. Ancora una volta questa dinamica è stata causata dalla pandemia.

I **costi per manutenzione ordinaria** sono diminuiti nel 2020 rispetto al 2019 (-€/000 393).

Analizzando i **costi del personale**, al netto di Irap, emerge una riduzione di -€/000 528 rispetto al consuntivo 2019. Naturalmente il personale è aumentato ma i relativi costi sono stati attribuiti al bilancio separato relativo al covid.

Nel CE IV° trimestre 2020 gli **ammortamenti** sono aumentati di €/000 1.001 rispetto all'esercizio precedente.

Le **rimanenze** soprattutto di beni sanitari sono aumentate in conseguenza della necessità di avere più giacenze per fronteggiare l'emergenza covid in particolare per quanto riguarda i dispositivi di prevenzione individuale (€/000 1.749).

Gli **accantonamenti** nel CE IV° trimestre 2020 sono aumentati di €/000 9.897 rispetto al 2019. Questo in conseguenza dei maggiori accantonamenti per rischi su oneri processuali e per autoassicurazione.

Alla luce di quanto esposto in precedenza, si evidenzia che i costi della produzione sono aumentati di -€/000 8.071 rispetto al 2019.

	2019	CE IV° trimestre 2020	Scostamento
A) Valore della produzione	607.272.773,94	606.366.200,13	**-906.573,81**
B) Costi della produzione	625.448.826,40	617.377.741,64	**-8.071.084,75**
C) Proventi e oneri finanziari	-47.037,95	-111.185,89	**-64.147,94**
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0,00	0,00	**0,00**
E) Proventi e oneri straordinari	16.980.981,39	3.414.738,2	**-13.566.243,19**
Risultato prima delle imposte	-1.242.109,02	-7.707.989,20	**-6.465.880,18**
Imposte e tasse	12.272.091,02	12.549.901,23	**277.810,21**
Risultato d'esercizio	**-13.514.200,03**	**-20.257.890,43**	**-6.743.690,39**

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.

Si ricorda che la gestione dell'emergenza covid ha comportato invece un maggiore costo pari a €/000 29.121 che dovranno essere finanziati a parte.

7. Pari opportunità e bilancio di genere

Analisi di genere		
Indicatori	**Valore a dicembre 2019**	**Valore a dicembre 2020**
% donne rispetto al totale del personale	61,78%	63,94%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	45,43%	46,69%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	98,29%	88,39%
Età media del personale femminile dirigente	43	49
Età media del personale femminile comparto	48	46

8. Processo di redazione della relazione sulla performance

Fase	Attività	Soggetti coinvolti	Data
Fase 3	Adozione Piano strategico 2020-2022	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali	29/11/2019
Fase 4	Adozione Piano della Performance 2020-2022 coerentemente con il Piano strategico 2020-2022	Direzione Strategica aziendale, Controllo di Gestione	31/01/2020
Fase 6	Negoziazione di budget 2020	Direzione Strategica, Comitato Budget, Controllo di Gestione, singoli CdR aziendali	Inizio negoziazione ottobre 2020
Fase 9	Report anno 2020	Controllo di Gestione	Invio reportistica 28/05/2021

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 2020-2022.

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 l'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 2020 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.

-impossibilità nel declinare il grado di raggiungimento dei risultati conseguiti in relazione al cruscotto operativo dell'approvato Piano della Performance relativo all'anno 2020-2022 in considerazione del fatto che la produzione e la composizione dei costi è variata per motivazioni indipendenti dalla volontà dei singoli CdR.

Queste difficoltà, determinate esclusivamente dall'emergenza verificatasi sono state rimosse già nel ciclo della perfomance anno 2021 avviato regolarmente ad inizio anno con un range di obiettivi molto più articolato.

U.O.C. *(proponente)*	U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n°/ del _____
Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____
Utilizzo prenotazione: O S Data: 22/06/2021	Data: 23/06/2021
Il Dirigente ( )	ASL 4 TERAMO U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie IL DIRIGENTE RESPONSABILE Dott.ssa Antonella Di Silvestre Il Contabile ( ) ( )

Gli allegati al presente provvedimento constano di complessive 32 *pagine.*

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno 25 GIU. 2021 con prot. n. 2187/21 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

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		

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO