

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
n. 0000514 del 29/07/2024**

OGGETTO:

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2023 DELL'A.O. "SANTA MARIA" DI TERNI

VISTA

Proposta n. 0000581 del 29/07/2024 a cura di S.S. Controllo di Gestione

Hash.pdf (SHA256):f99fff8d1a656f91af0b40d8db43da0c1a2446c2fe667b45d8a1a938532f7c96

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento
RPA - Fabio Pierotti

Il Responsabile S.S. Controllo di Gestione
Fabio Pierotti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Parere: FAVOREVOLE
Maria Mariani

IL DIRETTORE SANITARIO
Parere: FAVOREVOLE
Pietro Manzi

DELIBERA

Di fare integralmente propria la menzionata proposta che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e di disporre così come in essa indicato.

IL DIRETTORE GENERALE
Andrea Casciari

Il Dirigente Statistico della Struttura Complessa Controllo di Gestione Dott. Fabio Pierotti relaziona quanto segue:

VISTO il D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e sue successive modifiche ed integrazioni;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14/03/2013, n. 33 e ss.mm.ii. recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

RICHIAMATA la L. R. 9 aprile 2015 n. 11 recante “Testo unico in materia di Sanità e Servizi Sociali” pubblicata sul Bollettino Ufficiale n. 21 del 15/04/2015 e ss.mm.ii.;

RICHIAMATO il Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al D.lgs. 30 marzo 2001 n.165 e s.m.i. ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche amministrazioni”.

VISTE le “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance” (n. 3 novembre 2018), emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e dell’art. 3, comma 1, del dPR 105/2016 che gli attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

CONSIDERATO che il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l’impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

PREMESSO che l’art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74 /2017, prevede che “al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigano annualmente:

- entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, che è definito dall’organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell’amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell’articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all’art. 5, comma 01, lettera b);
- entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla *performance*, che è approvata dall’organismo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione.”

ATTESO che ai sensi dell’art. 19 D.L. 24 giugno 2014, n. 90 convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, ogni P.A. è tenuta ad operare una misurazione/valutazione della performance relativa all’amministrazione nel suo complesso, alle singole unità in cui l’amministrazione è articolata e ai singoli dipendenti conformemente a quanto disposto dalle indicazioni presenti nel Titolo II e dagli indirizzi impartiti dal dipartimento della Funzione Pubblica.

PRESO ATTO, inoltre, del quadro normativo di riferimento in materia di funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli, dettati in particolare:

- Dalla legge 6.11.2012 n.190 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

- Dal decreto legislativo n.33 del 14.03.2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Dalla delibera n.114 del 10.11.2010 della Commissione per la Valutazione, la trasparenza e l'integrità delle Amministrazioni pubbliche.

RICHIAMATO il D.lgs. del 25 maggio 2016, n.97, recante “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge del 26 novembre 2012, n.190, e del decreto legislativo del 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell’art. 7 della legge del 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche.

CONSIDERATA la Delibera del Direttore Generale n.959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto “Regolamento del Sistema della Performance”, cui sono state apportate delle modifiche mediante la Delibera del Direttore Generale n. 621 del 25 giugno 2021 avente come oggetto “Aggiornamento del Regolamento del Sistema della Performance”.

VISTA la Delibera del Direttore Generale n. 315 del 19 aprile 2023 avente come oggetto “Rimodulazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 - 2025”, all’interno del quale, in rispetto dell’articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 9 giugno 2021 il quale ha disposto l’assorbimento di molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, è collocato l’ex Piano della Performance, cui la Relazione oggetto del presente atto fa riferimento.

PRESO ATTO della nota Prot. n. 45145 del 29/7/2024 con la quale il Direttore Sanitario ha certificato gli esiti della procedura di valutazione della performance di struttura dei Centri di attività Dirigenza Sanitaria, dei Centri di attività Comparto Sanitario e dei Centri Sanitari di Supporto.

PRESO ATTO della nota Prot. n. 45143 del 29/7/2024 con la quale il Direttore Amministrativo ha certificato gli esiti della procedura di valutazione della performance di struttura dei Centri Tecnico-Amministrativi.

VISTA la relazione (nota Prot. n. 45156 del 29/7/2024) con la quale il Direttore Generale, in qualità di Coordinatore del Comitato di Budget, ha approvato i risultati relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun centro di budget.

VISIONATO il documento istruttorio, rappresentato nel testo allegato, relativo alla “Relazione annuale sulla performance 2023 dell’A.O. Santa Maria di Terni”, comprensivo degli allegati richiamati nel testo.

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità.

ATTESTATO che il presente provvedimento non comporta oneri finanziari.

CONSIDERATO che il Responsabile del Procedimento e Dirigente della S.C. proponente attesta di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l’esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto ed attesta l’insussistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis

della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012 e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001.

DATO ATTO che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente in ordine alla regolarità amministrativa e legittimità del contenuto della stessa.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Giusta la premessa in narrativa che qui si intende integralmente richiamata,

- di approvare la "Relazione annuale sulla performance 2023 dell'A.O. Santa Maria di Terni", comprensiva degli allegati richiamati nel testo, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di provvedere alla pubblicazione della Relazione sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente";
- di pubblicare, ai sensi dell'art.32 della L. n. 69/2009, il presente atto nell'albo on line aziendale;
- di individuare quale responsabile del procedimento amministrativo, ai sensi della Legge 241/90, il Dott. Fabio Pierotti, dirigente statistico,
- stante l'urgenza di provvedere in merito di attribuire al presente provvedimento l'immediata esecutività.

IL DIRIGENTE

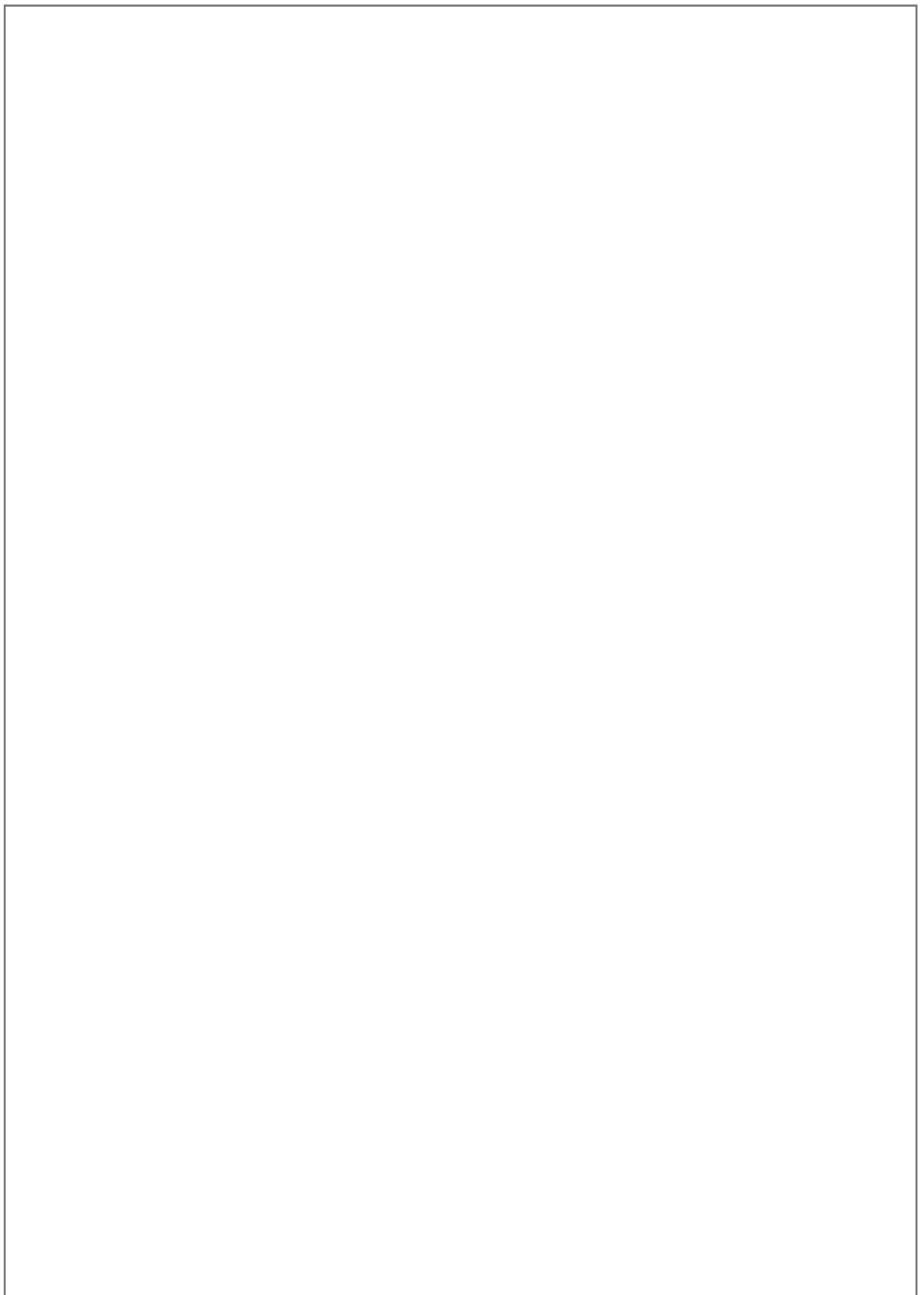
S.C. CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott. Fabio Pierotti)



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

**Relazione annuale sulla performance 2023
dell'A.O. "Santa Maria" di Terni**



Indice

1. Introduzione.....	p. 3
1.1 Riferimenti normativi.....	p. 3
1.2 Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.).....	p. 3
1.3 Sintesi dei principali risultati ottenuti.....	p. 7
1.4 Ciclo della Performance nell’Azienda Ospedaliera di Terni.	p. 15
1.5 Processo di misurazione e valutazione.....	p. 15
2. Analisi del contesto e delle risorse.....	p. 19
2.1 Analisi del contesto.....	p. 19
2.2 Analisi delle risorse.....	p. 20
3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa.....	p. 24
3.1 Risultati relativi agli obiettivi aziendali.....	p. 24
3.2 Risultati relativi alla performance delle singole unità organizzative.....	p. 36
3.3 Risultati relativi alla performance organizzativa complessiva.....	p. 40
4. Misurazione e valutazione della performance individuale.....	p. 43
5. Trasparenza e Anticorruzione.....	p. 51

1. Introduzione

1.1 Riferimenti normativi

La presente Relazione annuale sulla performance è stata redatta sulla base delle “Linee guida per la Relazione annuale sulla performance” (n.3 novembre 2018), emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DPF) della Presidenza del Consiglio dei Ministri, ai sensi del d.lgs. n. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, e dell’art. 3, comma 1, del DPR 105/2016 che gli attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance.

Il d.lgs. 74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l’impianto originario del d.lgs. 150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla performance.

L’art. 10 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74 /2017, prevede che “al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigano annualmente:

- entro il 31 gennaio, un documento programmatico triennale, che è definito dall’organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell’amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell’articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all’art. 5, comma 01, lettera b);
- entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla *performance*, che è approvata dall’organismo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo Indipendente di Valutazione.”

1.2 Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.)

Con la Delibera del Direttore Generale n. 1083 del 22/12/2016 sono state approvate le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi.Co.), il quale prevedeva la strutturazione di un sistema aziendale di raccordo tra gli strumenti di pianificazione e i processi di valutazione della performance di struttura e individuale, in relazione ai risultati da conseguire, alle attività da svolgere e alle risorse assegnate.

Il suddetto processo prevedeva inoltre l’introduzione di tre Tavoli operativi - il Tavolo Strategico, il Tavolo Gestionale e il Tavolo delle Risorse – chiamati ad operare al fine di assicurare l’esecuzione di tutti i processi di assegnazione degli obiettivi annuali, il loro monitoraggio continuo, con l’eventuale attivazione di gruppi di lavoro aventi lo scopo di individuare le cause e proporre soluzioni in merito agli obiettivi non in linea con quanto programmato e la formazione e il controllo del bilancio gestionale.

Tale sistema è poi stato modificato su alcuni aspetti marginali con la Delibera del Direttore Generale n. 959 del 18 ottobre 2018 avente come oggetto “Regolamento del Sistema della Performance”.

Successivamente la Direzione Aziendale ha inteso apportare delle modifiche più profonde all'assetto di Pianificazione e Controllo, specificate nella Delibera n. 621 del 25/6/2021 mediante la quale si è dato atto ad un aggiornamento del Regolamento del Sistema della Performance.

Tale delibera in pratica assegna al Comitato di Budget i compiti che secondo l'assetto precedente erano in carico ai tre Tavoli operativi.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con la definizione degli obiettivi di budget da parte della Direzione Aziendale, i quali poi vengono presentati al Collegio di Direzione e ai Responsabili dei Centri di Budget.

Si passa quindi in successione alla stesura del Piano della Performance triennale e alla costituzione del Comitato di Budget; alla conclusione di queste fasi inizia l'effettuazione degli incontri per la negoziazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria e Comparto Sanitario), ai centri sanitari di supporto e ai centri amministrativi; contestualmente viene effettuata la negoziazione dei budget dei Centri di Risorsa.

Una volta concluse le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il Comitato gestisce le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato. Sono previsti inoltre incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri per la discussione e verifica dei risultati parziali infrannuali.

Nell'anno successivo a quello dell'esercizio in esame, dopo aver comunicato i risultati provvisori ai responsabili dei centri, vengono esaminate eventuali considerazioni o contestazioni. Sulla base della documentazione ricevuta il Comitato di Budget esamina e convalida i risultati dei processi e li trasmette all'O.I.V. per la loro validazione definitiva.

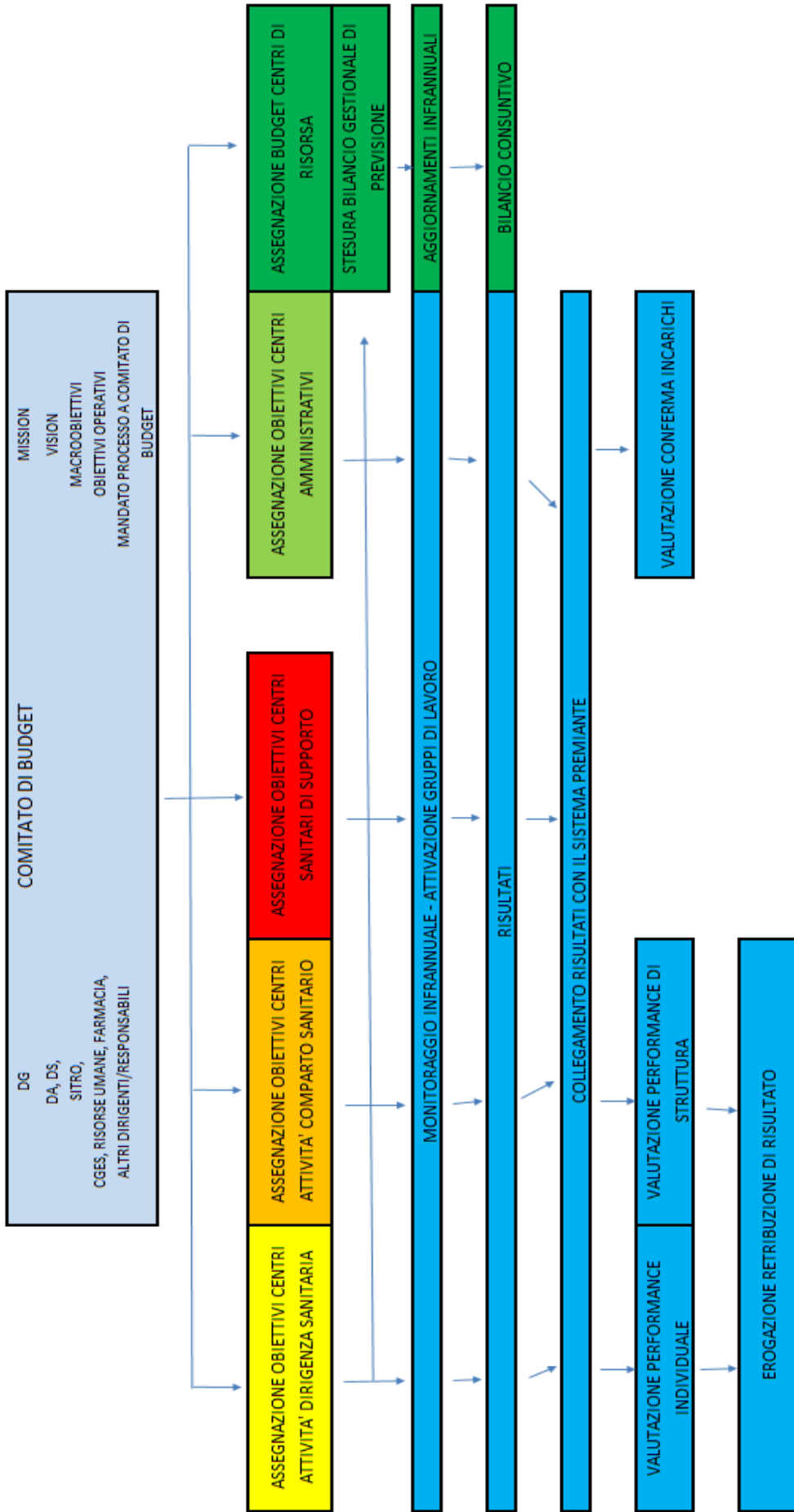
Infine la Direzione Risorse Umane recepisce i risultati della performance di struttura, li integra con i risultati della performance individuale e procede alla remunerazione della retribuzione di risultato ai dipendenti dell'Azienda Ospedaliera.

A seguire viene presentato il cronoprogramma, di natura ordinativa e non perentoria, delle attività sopra descritte.

CRONOPROGRAMMA Pi.Co.	
Dicembre anno precedente	Stesura documento di presentazione degli obiettivi di budget e trasmissione ai Responsabili dei centri di budget e all'O.I.V.
	Presentazione degli obiettivi al Collegio di Direzione
Gennaio anno in corso	Stesura del Piano della Performance e costituzione del Comitato di Budget
	Negoziazione e assegnazione degli obiettivi ai centri di attività della Dirigenza Sanitaria e ai centri di attività del Comparto Sanitario
Febbraio anno in corso	Negoziazione e assegnazione dei budget dei centri di risorsa, degli obiettivi dei centri sanitari di supporto e dei centri amministrativi e formazione del bilancio gestionale di previsione
Aprile-Dicembre anno in corso	Monitoraggio obiettivi e budget, incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri, attivazione gruppi di lavoro
Febbraio-Giugno anno successivo	Elaborazione dei risultati dei budget, comunicazione ai responsabili dei centri, eventuali considerazioni e/o contestazioni, verifica delle considerazioni e/o contestazioni, esame e validazione di prima istanza dei risultati, trasmissione all'O.I.V. e validazione dei risultati, trasmissione alla Direzione Risorse Umane. Stesura della Relazione sulla Performance. Elaborazione bilancio gestionale consuntivo

Di seguito viene riportato uno schema che rappresenta il sistema di Pianificazione e Controllo aziendale.

SISTEMA DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO



Il sistema di monitoraggio degli obiettivi è stato costruito mediante la realizzazione di un sistema informativo centralizzato che, a partire dalle diverse basi di dati presenti nell'Azienda Ospedaliera, consente la produzione di una reportistica differenziata per livello di utilizzatore e tipologia di report.

La diffusione delle informazioni avviene tramite il sistema IntraNet aziendale, con periodicità perlopiù mensile.

1.3 Sintesi dei principali risultati ottenuti

In questo paragrafo vengono evidenziati una serie di dati e indicatori riferiti alle attività erogate dall'Azienda Ospedaliera di Terni.

Assistenza Ospedaliera

CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2019-2023

IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

Gli anni 2020, 2021 e 2022 sono stati caratterizzati dalla diffusione della pandemia da COVID-19 in tutto il mondo. Anche l'Italia è stata gravemente colpita, determinandosi una situazione di emergenza che ha costretto i sistemi sanitari nazionali ad adeguare la risposta alla nuova situazione modificando la tipologia di attività dei servizi sia territoriali che ospedalieri.

Nella Regione Umbria gran parte del peso dell'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19 è toccato alle due aziende ospedaliere di Perugia e Terni, disponendo entrambe di DEA di secondo livello in grado di poter fronteggiare anche i casi più gravi.

Tale necessità ha però di fatto sconvolto in termini sia quantitativi che di case-mix la conformazione dell'attività dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

L'obbligo di prestare le necessarie cure a pazienti che abbisognavano di percorsi separati e di un trattamento in stato di isolamento con livelli di gravità elevati ha indotto la Direzione Aziendale a una imponente redistribuzione delle risorse (personale, posti letto) e alla urgente acquisizione di nuovo ulteriore personale sanitario (medici, infermieri).

Nell'anno 2023, pur essendo ancora presente l'epidemia da COVID-19, sono sensibilmente diminuiti gli effetti della gravità della patologia, per cui è stato possibile tornare a programmare le attività ospedaliere quasi del tutto indipendentemente dalla presenza di tale pandemia.

Prima di addentrarci nell'analisi dei dati per singolo settore, è opportuno pertanto mettere in luce le variazioni di attività significative che si sono verificate tra il 2019 e l'anno 2023.

Nella tabella di seguito si riportano i dati relativi ai ricoveri totali:

	ANNO				
	2019	2020	2021	2022	2023
Numero di ricoveri totali	27.779	21.355	23.989	23.624	23.831
Di cui COVID	0	699	1.158	1.113	535
Di cui COVID transitati in Terapia Intensiva	0	111	199	101	45
Numero di ricoveri al netto COVID	27.779	20.656	22.831	22.511	23.296

Come si può vedere, il numero dei ricoveri totali ha avuto un forte calo nel 2020 rispetto all'anno precedente, con un parziale recupero negli anni 2021 e 2022 che, sostanzialmente, si equivalgono.

Nel 2023 il numero dei ricoveri complessivi è rimasto pressoché invariato rispetto ai due anni precedenti, ma la diminuzione del numero dei pazienti affetti da COVID ha consentito di trattare un maggior numero di casi esenti da tale malattia.

I pazienti affetti da COVID ricoverati nell'Azienda Ospedaliera di Terni sono stati 699 nel 2020, 1.158 nel 2021, 1.113 nel 2022 e 535 nel 2023; come sopra accennato è in netta riduzione la quantità di ricoveri di pazienti con COVID che, essendo di maggiore gravità, devono essere trattati nel reparto di Terapia Intensiva: dai 199 dell'anno 2021 si è passati a 101 nel 2022 e a 45 casi nel 2023.

Nella tabella seguente sono evidenziate le variazioni per tipologia di attività:

TIPO	ANNO				
	2019	2020	2021	2022	2023
CHIRURGICO DEGENZA	9.579	7.455	8.698	8.968	9.129
CHIRURGICO DAY SURGERY	3.033	1.393	1.605	1.625	2.367
MEDICO DEGENZA	13.550	10.651	12.366	11.761	11.028
MEDICO DAY HOSPITAL	1.617	1.157	1.320	1.270	1.307
TOTALE	27.779	20.656	23.989	23.624	23.831

Come si vede, tra il 2019 e il 2022 l'attività che più è stata penalizzata risulta il Day-Surgery, con una riduzione di circa il 50%; nel 2023 si assiste ad un consistente recupero di questa tipologia di attività (2.367 casi rispetto ai 1.625 del 2022, pari a +45,7%); tale risultato è stato conseguito in gran parte grazie all'accordo con l'ASL Umbria n. 2 riguardante l'utilizzo da parte dell'Azienda Ospedaliera di Terni delle sale operatorie del Presidio Ospedaliero di Narni.

Tale accordo ha avuto come ulteriore beneficio quello di poter utilizzare le sale operatorie dell'A.O. di Terni maggiormente per le prestazioni di alta specialità, così come descritto più avanti nella presente relazione. Infatti, considerando i valori assoluti, si nota che l'area chirurgica registra un incremento nel 2023 rispetto all'anno precedente, al contrario dell'area medica che risulta in diminuzione.

Osservando inoltre le variazioni secondo la residenza dei pazienti, si ha la tabella di seguito riportata:

ASL PROVENIENZA	ANNO DIMISSIONE				
	2019	2020	2021	2022	2023
ASL UMBRIA 1	785	632	1.033	835	905
ASL UMBRIA 2	21.625	16.539	19.505	19.037	19.057
ALTRE REGIONI	5.236	3.387	3.355	3.649	3.746
ESTERO	133	98	96	103	105
TOTALE	27.779	20.656	23.989	23.624	23.831

Nella tabella si può notare come la riduzione maggiore in termini percentuali si è registrata per i pazienti provenienti da altre regioni, che comunque nel 2023 risultano in incremento, in prosecuzione del trend già avviato nel 2022.

Per quanto riguarda invece il pronto soccorso, si rilevano i dati seguenti:

PS	ANNO				
	2019	2020	2021	2022	2023
TOTALE ACCESSI	44.833	31.282	34.981	41.024	48.771

Come si evince, il numero degli accessi al P.S. rispetto al 2019 ha avuto lo stesso andamento di forte regresso nel 2020, seguito da un parziale recupero nel 2021, da un ulteriore riavvicinamento ai volumi originari nell'anno 2022 e da un fortissimo aumento nel 2023, tale da sorpassare di gran lunga il dato 2019.

ANALISI DATI DI ATTIVITA'

Il numero dei posti letto medi annuali complessivi è stato pari a 544 unità (505 in regime di degenza e 39 in regime diurno), con una sostanziale stabilità rispetto al 2022. Considerando che i posti letto medi annuali erano stati 543 nel 2019 e 501 nel 2020, si può considerare che a tale riguardo gli anni 2022 e 2023 hanno rappresentato un ritorno alla dotazione precedente l'epidemia. Comunque l'esigenza primaria è quella di dotare l'ospedale di un numero di posti letto congruo e tale da poter fare fronte alla domanda di prestazioni della popolazione dell'area ternana che riversa i suoi bisogni in massa verso il locale presidio; a tale proposito è stata attivata la possibilità di utilizzo di parte del presidio di Narni-Amelia per eseguire interventi chirurgici di minore complessità al fine di sgravare l'ospedale di Terni di alcune prestazioni (ad esempio quelle di day surgery) che possono essere effettuate anche in ospedali più piccoli e nel contempo liberare risorse nell'Azienda Ospedaliera di Terni per le prestazioni di più elevata complessità.

Come si è già visto, il numero dei ricoveri complessivi nell'anno 2023 è sostanzialmente stabile rispetto al 2022 (da 23.624 a 23.831), dopo la forte riduzione avvenuta nell'anno 2020, dovuta all'epidemia da COVID-19. In tale anno si sono infatti verificate contemporaneamente due tendenze: la prima riguarda una "fuga" dal ricorso all'ospedale da parte dei pazienti con problemi di salute meno gravi, impauriti dall'accedere in una struttura considerata a rischio di diffusione del contagio; la seconda è costituita dalla necessità da parte dell'Azienda Ospedaliera di Terni di chiudere determinati reparti e determinate attività per poter essere in grado di fronteggiare le sopraggiungenti urgenti necessità di cura dei pazienti affetti da COVID-19; come già detto, dopo l'aumento registrato

nel 2021, consolidato poi nel 2022, nell'anno 2023 la Direzione Aziendale ha messo in atto una serie di misure che hanno contribuito ad un incremento del valore della produzione a fronte di una complessiva riduzione dei costi operativi di gestione, recuperando in tal modo i livelli di efficienza del sistema Azienda, ridotti a causa della pandemia.

Tali fenomeni hanno determinato nel 2023 un tasso di occupazione dei posti letto pari all'86,1%; il numero di pazienti in regime di degenza presenti in media ogni giorno è stato pari a 435.

Grazie alle situazioni sopra descritte, il valore dell'indice della complessità della casistica trattata è fortemente aumentato (peso medio DRG da 1,18 nel 2019 a 1,25 negli anni 2020 e 2021, a 1,26 nel 2022 a 1,29, punteggio più elevato da quando è sorta l'Azienda Ospedaliera di Terni, nel 2023).

Per quanto riguarda l'inappropriatezza della degenza, misurata dall'indice di performance, a fronte di un continuo miglioramento nel triennio 2019-2021 (da 103,7 a 102,2 a 100,0), si è assistito nel 2022 ad un consistente peggioramento (108,4), valore ribadito anche nel 2023 (108,3). Vista tale situazione che in pratica rappresenta il problema principale dell'A.O. di Terni determinando il fenomeno del sovraffollamento dei posti letto e una dilatazione dei tempi di attesa del ricovero dei pazienti in Pronto Soccorso, la Direzione Aziendale ha prodotto nel secondo semestre 2023 una serie di azioni tese a ridurre la durata della degenza non appropriata che riguardano sia obiettivi e progetti interni all'Azienda che percorsi di integrazione con l'A.S.L. Umbria n. 2, quale in particolare la gestione dei ricoveri medici presso l'Ospedale di Narni, mettendo in tal modo a disposizione ulteriori oltre trenta posti letto. Gli esiti di tali azioni, unitamente ad altre programmate per il 2024, si confida possano contribuire ad una riduzione del valore dell'indice.

Scomponendo il dato complessivo del numero dei ricoveri si evidenzia:

- per quanto riguarda l'attività di medio-bassa specialità erogata a pazienti residenti in Umbria si registra un lieve aumento rispetto al 2022 (18.484 casi contro 18.468 casi, pari al +0,1%), determinato, come detto sopra, da un incremento dell'attività chirurgica e una contemporanea riduzione dei ricoveri medici;
- esaminando poi l'attività di alta specialità erogata a pazienti residenti in Umbria si rileva nel 2023 un forte aumento (1.478 casi contro 1.404 dell'anno precedente, pari al +5,3%), che ha determinato un rilevante parallelo aumento del valore del volume finanziario dell'attività, come specificato più avanti, e ha presumibilmente favorito la riduzione della mobilità passiva dei pazienti umbri verso ospedali ubicati in altre regioni. Questo dato conferma in modo inequivocabile la bontà delle misure di razionalizzazione ed efficientamento adottate nel 2023;
- anche riguardo all'attività erogata a pazienti residenti in altre regioni o esteri si evidenzia un consistente aumento rispetto all'anno precedente (si sono registrati 3.869 ricoveri nel 2023 rispetto ai 3.752 casi dell'anno precedente, pari al +3,1%). Da notare il trend dal 2019, secondo cui si era passati da un valore di 5.369 ricoveri nel 2019 a 3.538 ricoveri nel 2020 e a 3.451 casi nel 2021); come già detto il lock-down cui la popolazione italiana è stata costretta per buona parte del 2020, con il concomitante divieto di oltrepassare i confini regionali, ha causato tale riduzione, che è comunque comune alla quasi totalità degli ospedali italiani. Si auspica, considerando la forte tradizione dell'Azienda Ospedaliera di Terni in termini di attrazione di pazienti provenienti da altre regioni, in particolare dalle province laziali di Rieti e Viterbo, che tale fenomeno non abbia subito un'erosione che poi diventi permanente, poiché sia dal punto di vista del bilancio economico aziendale, sia da quello della mobilità attiva complessiva della Regione Umbria tali storici alti livelli di attività hanno da sempre rappresentato una risorsa essenziale. Fortunatamente, i dati sui

ricoveri dell'anno 2023 denotano una decisa tendenza al recupero di tale categoria di pazienti.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Come si è già visto quando si è trattato dell'impatto dell'epidemia da COVID-19, Il numero degli accessi al pronto soccorso, dopo una forte diminuzione tra il 2019 e il 2020 (44.833 nel 2019, 31.282 nel 2020), è aumentato nel 2021 (34.881 accessi). quasi ritornato sui livelli antecedenti la pandemia nel 2022 (41.024 accessi) e decisamente incrementato nel 2023 (48.771), tanto da superare largamente il dato relativo al 2019.

- Esaminando l'andamento dei dati secondo il codice di gravità dei pazienti, valutandoli dai meno gravi (codice bianco) ai più gravi (codice rosso), si evidenzia che i codici bianchi sono stati 9.426 (19,3% del totale degli accessi), i codici verdi 19.687 (40,4%), i codici azzurri 10.802 (22,1%), i codici gialli 7.256 (14,9%) e i codici rossi 1.600 (3,3%).
- Il numero dei pazienti recatisi al pronto soccorso poi direttamente ricoverati sono stati 10.926 (22,4%), con una marcata riduzione rispetto al dato dell'anno precedente (27,3%).
- Il numero dei pazienti inviati all'OBI (Osservazione Breve Intensiva) sono stati 1.815 (3,7% del totale degli accessi), di cui ricoverati 307 (16,9% delle OBI).
- Andando infine a valutare il carico medio giornaliero di pazienti che sono acceduti al pronto soccorso nell'anno 2023, dai dati precedenti si evince che in media ogni giorno hanno ricorso alle prestazioni di pronto soccorso 134 pazienti (26 codici bianchi, 54 codici verdi, 30 codici azzurri, 20 codici gialli, 4 codici rossi).

È interessante inoltre analizzare come sia variata nel periodo 2019-2023 a causa della pandemia la composizione degli accessi al pronto soccorso secondo il codice di gravità:

Codice di gravità	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Bianco	4.840	2.895	3.467	4.798
Verde	25.995	16.603	19.245	23.422
Giallo	12.366	10.350	10.549	10.978
Rosso	1.632	1.434	1.620	1.826
Totale	44.833	31.282	34.881	41.024

Nel 2023 sono variate le modalità dei codici colore, pertanto la suddivisione degli accessi per codice viene riportata nella tabella seguente:

Codice di gravità	Anno 2023
Bianco	9.426
Verde	19.687
Azzurro	10.802
Giallo	7.256
Rosso	1.600
Totale	48.771

Come si può notare, la riduzione maggiore, in particolare nel 2020 rispetto al 2019, si riferisce ai codici di minore gravità (bianco e verde), confermando l'ipotesi che il timore di frequentare un luogo potenzialmente a rischio di infezione ha frenato il ricorso al pronto soccorso dei pazienti con problemi di salute non tali da giustificare una necessità impellente di accesso.

Nel 2023 quasi il 60% degli accessi è riferibile ai due codici di minore gravità bianchi e verdi.

Quanto detto avvalorza l'idea della storica inappropriatazza di una gran parte degli accessi al pronto soccorso.

VOLUMI FINANZIARI DI ATTIVITA'

Nell'anno 2023 la Direzione Aziendale, grazie all'efficientamento dei processi e agli accordi con l'ASL territoriale sopra menzionati, nell'ambito del suo processo di programmazione si è posta come obiettivo un recupero dei volumi di attività persi dal 2019 a causa della pandemia da COVID.

Come si può chiaramente evincere dai dati presentati, tale obiettivo è stato completamente conseguito.

L'effettuazione degli incontri per la definizione degli obiettivi di budget 2023 si è conclusa nel mese di febbraio.

Di seguito si riporta una tabella in cui sono riportati i volumi finanziari di attività erogati nel quinquennio 2019-2023.

INDICATORE (valori finanziari in mln. di euro – tariffari ricoveri e specialistica ambulatoriale vigenti)	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Volume finanziario ricoveri medio-bassa specialità pazienti umbri	54,9	45,7	53,5	52,4	52,4
Volume finanziario ricoveri alta specialità pazienti umbri	20,3	21,6	23,8	22,7	24,1
Volume finanziario ricoveri pazienti altre regioni	18,9	13,2	12,5	14,2	14,7
Volume finanziario complessivo ricoveri	94,0	80,5	89,8	89,3	91,2
Volume finanziario attività ambulatoriale regionale	31,7	26	28,9	34,2	34,7
Volume finanziario attività ambulatoriale extraregionale	4,4	3,7	3,7	4,4	4,5
Volume finanziario complessivo attività ambulatoriale	36,1	29,7	32,6	38,5	39,2
Volume finanziario totale	130,1	110,2	122,4	127,8	130,4

Come si può notare dalla tabella sopra riportata, i risultati effettivi relativi ai volumi finanziari di attività evidenziano, per i motivi già spiegati, le variazioni intercorse nel quinquennio 2019-2023 rispetto ai volumi di attività erogata.

Si passa infatti da un valore complessivo dell'attività di 130,1 milioni di euro nel 2019, a 110,2 milioni di euro nel 2020, a 122,4 milioni di euro nel 2021, a 127,8 milioni di euro nel 2022 e, infine, a 130,4 milioni di euro nel 2023.

In definitiva, da un esame dei dati esposti, si può affermare che l'anno 2023, per le motivazioni più volte illustrate, è stato caratterizzato da un completo recupero dei volumi di attività complessivi rispetto al decremento registratosi negli anni della pandemia.

Tale recupero ha inciso in maniera positiva sul valore dei ricavi e sul bilancio economico complessivo dell'Azienda Ospedaliera di Terni, come spiegato in maniera dettagliata più avanti nel presente documento.

CONSEGUIMENTO OBIETTIVI REGIONALI

Riguardo agli obiettivi assegnati dalla Regione Umbria con D.G.R. 459 del 3/5/2023 ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali per l'anno 2023 che attengono al presente capitolo trattante l'attività erogata dall'Azienda Ospedaliera di Terni nel 2023, si evidenzia che tra i 10 indicatori MeS PNE prescelti dalla Regione si sono registrati 5 obiettivi raggiunti, 2 non pienamente raggiunti e 3 non raggiunti (da notare che secondo gli uffici regionali il valore "non pienamente raggiunto" viene comunque considerato come "raggiunto"). I 3 obiettivi non raggiunti riguardano la percentuale di interventi chirurgici effettuati in day surgery, le fratture del collo del femore operate entro due giorni e la percentuale di abbandoni dei pazienti dal Pronto Soccorso.

Riguardo invece ai 18 indicatori MeS inclusi nel "bersaglio" da parte dell'Istituto Sant'Anna di Pisa e monitorati dalle due aziende ospedaliere regionali, l'Azienda Ospedaliera si posiziona in fascia rossa per solo due di questi: "D9 - % di abbandoni dal Pronto Soccorso", che ha comunque ottenuto un miglioramento e "C16.4 - Accessi PS inviati al ricovero entro 8 ore". Da sottolineare che sui 18 indicatori rilevabili inclusi nel bersaglio 15 sono migliorati e soltanto 3 hanno subito un peggioramento.

Infine, relativamente al presente paragrafo, un ulteriore obiettivo assegnato ha riguardato il recupero delle liste di attesa chirurgiche cui l'Azienda Ospedaliera ha inteso ottemperare potenziando al massimo le attività chirurgiche di sala operatoria, così come illustrato in precedenza.

ASSISTENZA TERRITORIALE

CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2019-2023 ATTIVITA' AMBULATORIALE PER ESTERNI

Il numero di prestazioni ambulatoriali per esterni nel 2023 rispetto al 2022 è aumentato di oltre 60.000 unità (pari in termini percentuali al 2,7%), anche in tal caso superando i livelli pre-pandemia del 2019.

Per quanto riguarda il valore dell'attività erogata, nel 2023 si ha un miglioramento rispetto all'anno precedente, pari a circa 760.000 euro.

I reparti o servizi che hanno prodotto i maggiori volumi di attività sono stati la radioterapia (10,4 mln. di euro), il laboratorio analisi (6,9 mln.), la radiologia (3,8 mln. di euro), la nefrologia e dialisi (3,7 mln.), l'oculistica (2,7 mln.), la medicina nucleare (2,7 mln. di euro), l'anatomia patologica (1,9 mln. di euro) ed il pronto soccorso (1,9 mln. di euro).

VOLUMI FINANZIARI DI ATTIVITA'

Il risultato previsto per l'anno 2023 riguardo all'attività ambulatoriale per esterni prevedeva un volume finanziario in aumento rispetto all'anno 2022, anche al fine di abbassare i tempi di attesa per tali prestazioni.

Il risultato effettivo si è assestato su un valore di 39,2 milioni di euro, non solo superiore a quello raggiunto nel 2022 (pari a 38,5 milioni di euro), ma largamente in aumento anche rispetto ai dati dell'anno 2019 (pari a 36,1 milioni di euro).

Gli obiettivi della Regione Umbria relativi in particolare all'assistenza territoriale hanno, come per le prestazioni chirurgiche, riguardato il recupero delle liste di attesa, in tal caso ambulatoriali.

CONSEGUIMENTO OBIETTIVI REGIONALI

I dati presentati in generale rivelano lo sforzo effettuato dall'Azienda Ospedaliera di Terni per il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali per esterni, pur dovendo tenere in conto che l'Azienda Ospedaliera deve nel contempo ottemperare al proprio ruolo di struttura di alta

specializzazione con l'obbligo di mantenere un'offerta di prestazioni per i pazienti ricoverati tale da minimizzare i tempi di attesa per interni.

1.4 Ciclo della Performance nell'Azienda Ospedaliera di Terni

Con la Delibera del Direttore Generale n. 103 del 31/1/2023 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, poi rimodulato con D.D.G. n. 315 del 19/4/2023, all'interno del quale, in ottemperanza alla normativa vigente, è stato ricompreso il Piano della Performance.

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione è stato introdotto tramite l'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Si stabilisce che le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) debbano riunire in quest'unico atto tutta la programmazione, finora inserita in piani differenti, e relativa a: piano della performance, gestione delle risorse umane, organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, formazione e modalità di prevenzione della corruzione.

L'iter legislativo si è poi concluso con l'approvazione in via definitiva in Consiglio dei Ministri, il 26 maggio 2022, e la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022 del Dpr n. 81.

Nel P.I.A.O. 2023-25 dell'Azienda Ospedaliera di Terni erano indicati:

- Per quanto riguarda gli obiettivi aziendali, questi erano suddivisi in triennali, a loro volta riferentesi ai tre livelli nazionale, regionale e aziendale, ed annuali, ricollocabili in sette macro-aree.
- Per quanto riguarda la performance organizzativa, la sezione del Piano dedicata illustrava il collegamento con gli obiettivi della programmazione annuale, declinati a seconda della tipologia dei centri di attività.
- Per quanto concerne la performance individuale, i criteri di valutazione del personale con i relativi obiettivi menzionati per tipologia.

La presente Relazione sulla Performance intende dare conto dei risultati ottenuti in base agli indicatori e agli obiettivi considerati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025.

1.5 Processo di misurazione e valutazione

Di seguito sono descritte le modalità con le quali si è svolto l'intero processo di misurazione e valutazione.

Sulla base delle disposizioni regolamentari aziendali concernenti l'implementazione e sviluppo del processo di budget annuale (Del. n. 959 del 18/10/2018 "Regolamento del sistema della Performance" e Del. n. 621 del 25/6/2021 "Aggiornamento del regolamento del sistema della Performance"), sono state avviate le procedure di valutazione per l'anno 2023 relative ai Centri di Responsabilità presenti nel piano 2023.

CENTRI DI ATTIVITA' – DIRIGENZA SANITARIA

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro di attività della Dirigenza Sanitaria il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2023, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti tenuto conto del grado di raggiungimento degli obiettivi collocati nelle seguenti aree individuate nel percorso di budget 2023 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Adempimenti specifici;
2. Budget economico;
3. Indicatori aziendali di performance;
4. Indicatori MeS;
5. Indicatori AgeNaS PNE;
6. Obiettivi specifici aziendali;

specificando che il Comitato di Budget ha ritenuto opportuno, in fase di valutazione del raggiungimento degli obiettivi relativi ai centri di attività, individuare i fattori di correzione ai criteri già deliberati tramite ulteriori criteri riportati nell'Allegato 1, conservato agli atti della S.C. Controllo di Gestione.

CENTRI DI ATTIVITA' – COMPARTO SANITARIO

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro di attività del Comparto Sanitario il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2023, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti tenuto conto del grado di raggiungimento dei seguenti macro-obiettivi generali individuati nel percorso di budget 2023 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Miglioramento qualità professionale;

2. Miglioramento efficienza e appropriatezza organizzativa;
3. Miglioramento qualità percepita;
4. Miglioramento sicurezza e rischio clinico;
5. Obiettivi specifici del Dipartimento;

specificando che il Comitato di Budget ha ritenuto opportuno, in fase di valutazione del raggiungimento degli obiettivi relativi ai centri di attività del comparto sanitario, accettare le valutazioni dei Coordinatori Infermieristici e Tecnici.

CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro sanitario di supporto il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2023, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti attraverso un processo iniziato con l'assegnazione di obiettivi specifici a ciascun centro, ritenuti strategici dal Comitato di Budget, rispetto alle attività aziendali di competenza del centro.

Dopo la conclusione delle attività annuali, il Responsabile di ciascun centro ha redatto una scheda di rendicontazione delle attività svolte con la quantificazione dei risultati ottenuti in modo da consentire il confronto con i risultati attesi.

Successivamente, sulla base delle suddette rendicontazioni, il Direttore Sanitario ha valutato e certificato il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione).

CENTRI TECNICO-AMMINISTRATIVI

Dopo aver analizzato i dati, valutato per ciascun centro tecnico-amministrativo il grado di raggiungimento degli obiettivi ed esperite le procedure di approfondimento previste dal Regolamento del sistema della Performance, sono conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2023, secondo i seguenti indicatori:

- ✓ numero degli obiettivi assegnati;
- ✓ percentuale di conseguimento dato dal rapporto tra il punteggio conseguito e il punteggio disponibile, sulla base della somma dei punteggi conseguiti per ciascun obiettivo assegnato;
- ✓ espressione del risultato finale in termini di valore percentuale.

Tali risultati sono stati ottenuti attraverso un processo iniziato con l'assegnazione di obiettivi specifici a ciascun centro, ritenuti strategici dal Comitato di Budget, rispetto alle attività aziendali di competenza del centro.

Gli obiettivi sono stati classificati in tre gruppi: obiettivi assegnati a livello regionale all'Azienda Ospedaliera di Terni, obiettivi trasversali individuati a livello aziendale condivisi tra più centri e obiettivi specifici del centro.

Dopo la conclusione delle attività annuali, il Responsabile di ciascun centro ha redatto una scheda di rendicontazione delle attività svolte con la quantificazione dei risultati ottenuti in modo da consentire il confronto con i risultati attesi.

Successivamente, sulla base delle suddette rendicontazioni, il Direttore Amministrativo ha valutato e certificato il grado di raggiungimento di ciascun obiettivo (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione).

CONCLUSIONI

Al fine del collegamento dei risultati di budget con il sistema premiante per la parte riservata alla retribuzione di risultato e di produttività collettiva di performance organizzativa rispettivamente per l'area delle dirigenze e quella del comparto, sulla base delle rispettive regolamentazioni, si tiene conto che:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura considerata come centro di attività della Dirigenza Sanitaria (conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire a tutto il personale dirigente afferente alle relative strutture;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura considerata come centro di attività del comparto (conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale del comparto afferente funzionalmente alla medesima struttura;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Centro Sanitario di Supporto (conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale della Dirigenza e del Comparto afferente alle relative strutture;
- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascun Centro Tecnico-Amministrativo (conservati agli atti della S.C. Controllo di Gestione) rappresenta la base per commisurare il trattamento accessorio da attribuire al personale della Dirigenza e del Comparto afferente alle relative strutture.

Il sistema di monitoraggio degli obiettivi è stato costruito mediante la realizzazione di un sistema informativo centralizzato che, a partire dalle diverse basi di dati presenti nell'Azienda Ospedaliera, consente la produzione di una reportistica differenziata per livello di utilizzatore e tipologia di report.

La diffusione delle informazioni avviene tramite il sistema IntraNet aziendale, con periodicità perlopiù mensile.

2. Analisi del contesto e delle risorse

2.1 Analisi del contesto

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di fornire elementi utili per conoscere il contesto esterno in cui opera l'Azienda Ospedaliera di Terni e per comprendere eventuali mutamenti intercorsi tra la fase di programmazione e la fase di gestione.

CONTESTO SANITARIO

L'Azienda Ospedaliera di Terni è stata istituita con DPCM del 03.03.1994 che ne ha sancito il rilievo nazionale e la missione di alta specialità, inoltre è in atto una Convenzione con l'Università degli Studi di Perugia, per via della presenza presso l'A.O. di Terni del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Dalla sua istituzione l'A.O. ha svolto la propria attività nei limiti del mandato regionale, contemperando al suo interno le tre funzioni che sono divenute peculiari dell'attività aziendale:

1. la funzione di ospedale generale rivolto al soddisfacimento dei bisogni della comunità locale;
2. la funzione di alta specialità connaturata al ruolo di Azienda Ospedaliera e sostenuta validamente dalla presenza accademica;
3. il ruolo di Ospedale di Area Vasta, in grado, per ragioni logistiche e di offerta sanitaria, di soddisfare la domanda di un ampio bacino d'utenza comprendendo anche territori extraregionali, limitrofi e non.

Le attività dell'Azienda hanno come bacino di utenza primario il Distretto Socio-Sanitario di Terni; è inoltre nosocomio di riferimento per i residenti del Distretto di Narni-Amelia per la cura delle patologie non trattate nel locale Presidio.

In quanto Azienda di alta specializzazione è punto di riferimento, oltre che per gli utenti dei Distretti citati, anche per i residenti negli altri Distretti umbri e, soprattutto, per i residenti nelle province laziali di Rieti e di Viterbo, il cui afflusso è consistente e consolidato nel tempo.

La presente sezione della Relazione annuale sulla performance è dedicata in particolare alla focalizzazione dell'attenzione su eventuali mutamenti del contesto in cui l'amministrazione si è trovata ad operare nel periodo di riferimento.

A tale riguardo il 2023 può essere considerato l'anno in cui gli effetti della pandemia da COVID-19 sono risultati di entità tale da non influenzare in maniera consistente le attività e i processi organizzativi dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

Questo, dopo un triennio 2020-2022 caratterizzato dalla diffusione della pandemia da COVID19 che ha costretto tutte le regioni, tra cui l'Umbria, a dover organizzare le necessarie e urgenti attività di contrasto tramite azioni di ristrutturazione dei servizi di volta in volta adeguate all'intensità della diffusione della malattia.

Essendosi la pandemia da COVID19 manifestatasi nel corso del citato triennio a più riprese secondo varie ondate ed inoltre essendo l'Azienda Ospedaliera di Terni stata individuata come una delle strutture ombre in prima linea nella lotta alla pandemia, sia i volumi che il case-mix delle attività erogate hanno subito in tale periodo delle variazioni rispetto ai valori abituali.

CONTESTO DEMOGRAFICO

La numerosità della popolazione del Distretto di Terni è di oltre 130.000 unità, mentre il Distretto di Narni-Amelia conta oltre 50.000 abitanti. Come detto l'Azienda Ospedaliera di Terni costituisce un punto di riferimento anche per una quota dei residenti nelle province di Rieti e Viterbo, le quali complessivamente ammontano a circa 460.000 abitanti.

Dal punto di vista della struttura della popolazione la provincia di Terni è caratterizzata da un'età media di 48,66 anni (12° posto sulle 108 province italiane – media Italia 45,88 anni) e da un indice di vecchiaia pari a 267,3 (12° posto sulle 108 province italiane – media Italia 193,1). Si tratta quindi di una popolazione con alti livelli di anzianità con forti ripercussioni sui bisogni di salute sia a livello territoriale che in ambito ospedaliero.

CONTESTO ISTITUZIONALE

L'assetto sanitario della Regione Umbria prevede la presenza di quattro Aziende Sanitarie, due territoriali e due ospedaliere (l'Azienda Ospedaliera di Perugia e l'Azienda Ospedaliera di Terni).

2.2 Analisi delle risorse

Nel presente paragrafo viene fatto un aggiornamento del quadro delle risorse umane e dei posti letto disponibili nell'anno 2023, con menzione di quanto le loro variazioni hanno inciso sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

ANALISI DEL PERSONALE

Per fare un quadro della situazione del personale nell'anno 2023 ci si deve innanzitutto riferire all'andamento della dotazione nel periodo 2018-2023.

Nella tabella che segue viene riportato l'andamento della dotazione di personale per qualifica / ruolo nel periodo 2018 – 2023.

	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023
MEDICI	380	380	395	414	388	379
ALTRI DIRIGENTI SANITARI	22	25	22	26	25	26
INFERMIERI	808	769	849	889	863	839
TECNICI SANITARI	143	141	150	158	154	158
OSS/OTA e AUSILIARI	159	157	178	175	187	200
RUOLO AMMINISTRATIVO	73	70	66	63	60	54
RUOLO TECNICO	68	60	61	62	58	56
RUOLO PROFESSIONALE	2	3	0	2	3	4
TOTALE	1.655	1.605	1.721	1.789	1.738	1.716

Come si può notare, la numerosità del personale al 31/12/2023 ha subito una diminuzione rispetto all'anno precedente (da 1.738 a 1.716 unità, -22), con un trend in diminuzione iniziato dal 31/12/2021.

Nel triennio precedente 2019-2021 si era verificato un intenso incremento, concentrato in particolare sui ruoli sanitari e dovuto in larga parte alle misure adottate per affrontare l'emergenza COVID.

In definitiva, comunque, alla fine del 2023 l'organico dell'Azienda Ospedaliera di Terni registra un incremento di 111 unità rispetto all'ultimo periodo precedente la pandemia (31/12/2019), in particolare riguardante il personale sanitario e socio-sanitario degli infermieri (+70), dei tecnici sanitari (+17) e del personale tecnico addetto all'assistenza (+43).

Si rimarca inoltre che con le azioni organizzative relative alla gestione della numerosità e della collocazione del personale messe in atto dalla Direzione Aziendale nel 2023, la spesa dell'Azienda Ospedaliera relativa al personale è rientrata entro il tetto finanziario stabilito a livello nazionale,

ANALISI DEI POSTI LETTO

Infine nell'ultima tabella del paragrafo viene presentata la situazione della dotazione dei posti letto al 31/12/2023.

In definitiva i posti letto in regime di degenza al 31/12/2023 risultano 515 a cui si aggiungono 15 culle della sezione Nido.

Situazione al: 31/12/2023		POSTI LETTO		
CODICE	REPARTO	ORDINARI	DIURNI	TOTALE
0701	CARDIOCHIRURGIA	8	0	8
0801	CARDIOLOGIA	18	1	19
0802	EMODINAMICA	4	0	4
0803	ELETTROFISIOLOGIA	4	0	4
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	7	1	8
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	2	1	3
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	18	1	19
0911	CHIRURGIA MAMMELLA	2	1	3

0912	COLONPROCTOLOGIA	14	1	15
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	3	1	4
1201	CHIRURGIA PLASTICA	2	0	2
1301	CHIRURGIA TORACICA	6	0	6
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	11	1	12
2101	GERIATRIA	37	0	37
2401	MALATTIE INFETTIVE	26	3	29
2601	CLINICA MEDICA	35	1	36
2604	MEDICINA D'URGENZA	27	0	27
2605	ENDOCRINOLOGIA	0	1	1
2606	MEDICINA INTERNA	35	0	35
2610	MEDICINA COVID 4	0	0	0
2901	NEFROLOGIA	8	1	9
3001	NEUROCHIRURGIA	20	1	21
3101	NIDO	15	0	15
3201	NEUROLOGIA	18	1	19
3401	OCULISTICA	1	1	2
3601	DIVISIONE ORTOPEDICA	22	1	23
3603	CHIRURGIA DELLA MANO	1	1	2
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	27	1	28
3802	CLINICA OTORINO	8	1	9
3901	CLINICA PEDIATRICA	13	1	14
4301	UROLOGIA	3	1	4
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	2	1	3
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	3	1	4
4304	UNITA' PROSTATA	2	0	0
4901	TERAPIA INTENSIVA	15	0	15
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	5	0	5
4903	TERAPIA INTENSIVA COVID	0	0	0
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	11	0	11
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0	0	1
5801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	0	1	1
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	6	1	7
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	1	6
6403	ONCOLOGIA	12	0	20
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	8	1
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	22	1	22
6901	NEURORADIOLOGIA	1	0	2
6902	RADIOLOGIA	1	1	2
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	1	4
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	6	0	6
7502	NEURORIABILITAZIONE POST COVID	0	0	0
100902	INTERO OSPEDALE	491	39	530

Il numero dei posti letto medi annuali complessivi nel 2023 è stato pari a 538 unità (501 in regime di degenza e 37 in regime diurno), sostanzialmente stabili rispetto all'anno precedente.

Inoltre, a seguito di un accordo tra l'Azienda Ospedaliera di Terni e l'A.S.L. Umbria n. 2, è stato prevista l'erogazione nel presidio di Narni-Amelia per quanto riguarda l'attività chirurgica di alcune

prestazioni (ad esempio quelle di day-surgery) che possono essere effettuate anche in ospedali non di alta specialità e nel contempo liberare risorse nell'Azienda Ospedaliera di Terni ai fini dell'incremento delle prestazioni di elevata complessità, mentre per quanto riguarda l'area medica è stata programmata la gestione dei ricoveri urgenti da parte dell'Azienda Ospedaliera in merito al possibile trasferimento e ricovero nel presidio di Narni, al fine in tal caso di ridurre l'affollamento dei posti letto nell'ospedale di Terni.

3. Misurazione e valutazione della performance organizzativa

3.1 Risultati relativi agli obiettivi aziendali

I principali obiettivi aziendali, che poi sono declinati a seconda delle specifiche competenze ai centri di responsabilità dell'area sanitaria nell'ambito del processo di budget, suddivisi nelle aree specificate nel paragrafo 1.5 del presente documento e nella sezione del P.I.A.O. 2023-2025 dedicata al ciclo della performance, sono rappresentati in un cruscotto direzionale composto da tre schede:

- Scheda 1 – Budget economico (volumi di attività, costi dei beni sanitari e indicatore di efficienza dell'utilizzo dei beni sanitari)
- Scheda 2 – Indicatori aziendali di performance (aumento dei volumi di attività, recupero mobilità extraregionale, riduzione sovraffollamento dei posti letto, efficientamento attività di Pronto Soccorso, miglioramento efficienza impiego dei beni sanitari, miglioramento efficienza personale dipendente e riduzione costi dei fattori produttivi)
- Scheda 3 – Indicatori MES (consorzio Management e Sanità, elaborati dell'Istituto Sant'Anna di Pisa)

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nel periodo 2019-2023 relativamente a ciascuna delle tre schede.

SCHEDA 1: BUDGET ECONOMICO

1a) VALORE ATTIVITA'

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2021</i>	<i>Risultati 2022</i>	<i>Risultati 2023</i>
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	54.859.429	53.477.542	52.399.805	52.435.224
Volume attività di ricovero alta specialità regionale	20.254.779	23.824.999	22.726.565	24.073.085
Volume attività di ricovero extraregionale	18.857.365	12.525.219	14.178.882	14.747.071
Totale Volume Attività di Ricovero	93.971.573	89.827.760	89.305.252	91.255.380
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale	31.723.547	28.929.529	34.180.837	34.677.649
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale	4.400.861	3.730.173	4.357.642	4.528.897
Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale	36.124.408	32.178.389	38.538.479	39.206.546
Totale Volume Attività	130.095.981	122.006.149	127.843.731	130.461.926

1b) COSTI

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2021</i>	<i>Risultati 2022</i>	<i>Risultati 2023</i>
COSTI BENI SANITARI				
Farmaci	9.785.063	10.317.365	11.871.702	8.527.332
Dispositivi	29.220.989	28.214.974	29.044.316	30.815.464
Altri Prodotti	1.280.709	1.866.522	466.482	466.648
Totale Costi Beni Sanitari al netto del COVID e del file F	40.286.760	40.398.861	41.382.500	40.046.535
Prodotti COVID	0	3.966.696	1.413.712	237.090
File F	12.436.327	10.094.444	9.234.108	14.338.498
Totale Costi Beni Sanitari	52.723.087	54.460.001	52.030.320	54.385.033

1c) EFFICIENZA

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2021</i>	<i>Risultati 2022</i>	<i>Risultati 2023</i>
Costo beni sanitari per euro di attività	0,3097	0,3299	0,3237	0,3070

Per quanto riguarda i volumi di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale ad inizio anno si era posto come obiettivo l'incremento dei valori ottenuti nel 2022 e un riavvicinamento ai risultati raggiunti nel 2019, periodo pre-COVID.

Come detto in precedenza, i risultati denotano che l'obiettivo prefissato è stato pienamente conseguito, addirittura si è superato il valore finanziario dell'attività erogata nel 2019

Infatti il totale del volume finanziario dell'attività erogata nel 2023, pari a 130,5 milioni di €, ha ampiamente superato il dato rilevato nell'anno precedente (127,8 mln. €) ed è superiore anche al dato 2019 (130,1 mln. €).

Buoni segnali provengono anche per quanto riguarda il recupero dei pazienti provenienti da altre regioni; nel 2023 si è raggiunto un dato di valore dell'attività pari a 19,2 milioni di €, superiore ai 18,5 mln. del 2022, ma ancora lontano dai 23,3 mln. dell'anno 2019.

Di grande rilievo invece il dato relativo ai ricoveri di alta specialità per pazienti residenti in Umbria, che vede in consistente aumento rispetto al 2019 il proprio volume di attività, segno questo che l'Azienda Ospedaliera di Terni, malgrado gli effetti della pandemia, ha pienamente ottemperato al suo ruolo di cura e trattamento dei pazienti umbri bisognosi di procedure di alta specializzazione.

Anche l'indicatore di efficienza dell'utilizzo dei beni sanitari (0,3070 € per ogni euro di attività prodotta) è notevolmente migliorato, tanto da raggiungere un livello di efficienza superiore anche al dato 2019. Tale risultato è fortemente degno di nota in quanto i costi dei beni sanitari sono sottoposti agli aumenti dovuti all'inflazione, mentre i volumi finanziari di attività sono calcolati utilizzando tariffari costanti ormai da molti anni.

SCHEDA 2: OBIETTIVI ANNUALI

OBIETTIVO	INDICATORE		
	2019	2022	2023
1. AUMENTO DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ			
1a. Efficace utilizzo delle sale operatorie			
% utilizzo sale operatorie incluso turn over (PIASTRA)	80,5	89,5	89,8
% utilizzo sale operatorie incluso turn over (II PIANO)	87,3	79,5	87,8
1b. Incremento casistica di alta specialità			
Valore attività alta specialità regionale (mln. di €)	20,3	22,8	24,1
1c. Possibilità di effettuare interventi chirurgici presso il Presidio di Narni			
N. interventi presso Presidio di Narni	0	639	954
2. RECUPERO MOBILITÀ EXTRAREGIONALE			
2a. Incremento casistica extraregionale			
Valore attività extraregionale (mln. di €)	23,3	18,5	19,2
3. RIDUZIONE SOVRAFFOLLAMENTO DEI POSTI LETTO			
3a. Riduzione inappropriatelyzza del ricovero			
Indice di Performance	103,7	108,4	108,3
4. EFFICIENTAMENTO ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO			
4a. Riduzione dei tempi di attesa			
Tempi medi presa in carico pazienti (minuti)	86	78	77
4b. Riduzione del tasso di ricovero			
Indice tasso di ricovero (%)	27,2	28,1	22,4
5. MIGLIORAMENTO EFFICIENZA IMPIEGO DEI BENI SANITARI			
5a. Riduzione dei costi in relazione all'attività erogata			
Costo beni sanitari per euro di attività (€)	0,3097	0,3237	0,3070
6. MIGLIORAMENTO EFFICIENZA PERSONALE DIPENDENTE			
6a. Tasso di efficienza del personale dipendente			
Volume finanziario attività per MEDICO (€)	342.358	329.494	344.227
Volume finanziario attività per INFERMIERE (€)	169.176	148.139	155.497
Volume finanziario attività per UNITA' DI PERSONALE (€)	81.057	73.558	76.027
7. RIDUZIONE DEI COSTI DEI FATTORI PRODUTTIVI			
7a. Tasso di efficienza dei Fattori Produttivi			
Rapporto ricavi attività sul costo totale da CE	0,6437	0,5942	0,6044

Riguardo agli obiettivi annuali 2023 elencati nel P.I.A.O. 2023-2025 e riportati nella tabella precedente si possono trarre le seguenti considerazioni:

- Il primo obiettivo “Aumento dei volumi di attività” è suddiviso nei sub-obiettivi:

- “efficace utilizzo delle sale operatorie” che, come evidenziato dall’aumento del tasso di utilizzo dei due blocchi operatori principali, è migliorato sia rispetto al 2019 che all’anno 2022;
 - “incremento casistica di alta specialità” che ha registrato un marcato aumento nel 2023 nei confronti sia del 2019 che del 2022;
 - “possibilità di effettuare interventi chirurgici presso il presidio di Narni” che è stato conseguito, avendo nel 2023 aumentato ulteriormente nei riguardi del 2022 il numero di interventi chirurgici effettuati nell’ospedale di Narni.
- Il secondo obiettivo “Recupero mobilità extraregionale” ha come unico sub-obiettivo l’incremento della casistica extra-regionale, misurata dal valore dell’attività erogata a pazienti residenti in altre regioni; anche in tal caso il dato risulta in aumento rispetto all’anno precedente.
 - Il terzo obiettivo “Riduzione sovrappollamento dei posti letto” ha come sub-obiettivo la riduzione della inappropriata degenza, misurata dall’indice di performance. In questo caso si è avuta soltanto una lieve riduzione dell’indice. Data la complessità dei fenomeni che determinano la situazione di sovrappollamento dell’ospedale di Terni, per ottenere un miglioramento più incisivo è necessario proseguire nel 2024 con le attività messe in campo nell’anno 2023.
 - Il quarto obiettivo “Efficientamento attività di Pronto Soccorso” prevede come sub-obiettivi la riduzione dei tempi di attesa e la diminuzione del tasso di ricovero; entrambi gli indicatori deputati alla misurazione dei due fenomeni in oggetto hanno ottenuto valori migliori dei due anni, 2019 e 2022, a confronto.
 - Il quinto obiettivo “Miglioramento efficienza impiego beni sanitari” deve tenere conto della riduzione dei costi in relazione all’attività erogata. A tale proposito è stato adottato come indicatore il costo dei beni sanitari per euro di attività; anche in questo caso il risultato ottenuto nel 2023 è il migliore tra i tre anni considerati.
 - Il sesto obiettivo “Miglioramento efficienza personale dipendente” prende in considerazione il tasso di efficienza del personale dipendente. Gli indicatori utilizzati riguardano il volume finanziario dell’attività per medico, infermiere e per il totale delle unità di personale. Mentre il volume finanziario per medico ha superato nel 2023 il dato relativo sia al 2019 che al 2022, i volumi per infermiere e per unità di personale in generale sono migliorati rispetto al 2022, mentre sono ancora inferiori al valore riscontrato nel 2019.
 - Il settimo obiettivo “Riduzione dei costi dei fattori produttivi” ha come sub-obiettivo il miglioramento del tasso di efficienza dei fattori produttivi. Si considera in tal caso come indicatore del fenomeno analizzato il rapporto tra ricavi finanziari delle attività erogate e il costo totale della produzione. Il valore conseguito nel 2023, pari a 60,44%, pur essendo ancora al di sotto del valore ottenuto nel 2019, comunque è migliore rispetto alla situazione relativa al 2022.

Riassumendo i risultati appena rilevati e commentati, si può con soddisfazione osservare che tutti gli obiettivi, con i rispettivi indicatori presi in considerazione all'inizio del ciclo della performance 2023, sono in miglioramento rispetto all'anno precedente.

SCHEDA 3: INDICATORI MES

Definizione	Anno 2019	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	mes	2023 / 2022
indice di performance degenza media - DRG chirurgici	0,24	0,33	0,38	0,21	Yellow	Green
indice di performance degenza media - DRG medici	-0,09	-0,42	0,60	0,80	Orange	Red
% DRG medici dimessi da reparti chirurgici: ricoveri ordinari	17,56	16,88	16,46	15,30	Light Green	Green
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 giorno	15,57	17,27	27,59	54,23	Yellow	Green
% ricoveri in Day-Surgery	59,46	52,96	46,51	59,24	Yellow	Green
% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	59,16	40,00	36,16	50,41	Orange	Green
% Prostatectomia transuretrale	88,62	91,11	75,70	97,06	Green	Green
% fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	90,94	95,74	93,13	95,31	Green	Green
% parti cesarei depurati	19,12	17,49	19,06	19,58	Light Green	Green
% episiotomia depurata	27,03	32,87	27,03	20,18	Yellow	Green
% parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	1,99	2,86	3,00	4,10	Light Green	Green
% ricoveri sopra soglia 50 annui per tumore maligno alla prostata	56,76	0,00	0,00	100,00	Green	Green
% interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	93,65	86,77	82,07	83,94	Green	Green
PS - % pazienti con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti				74,87	Light Green	Green
PS - % accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore	91,49	90,75	73,86	68,58	Red	Red
PS - % pazienti con tempi di permanenza entro le 8 ore	88,12	94,60	87,34	86,56	Orange	Red
PS - % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	64,96	70,03	68,51	71,79	Light Green	Green
PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso	7,86	5,77	7,26	6,42	Red	Green
% dimissioni volontarie	1,17	1,19	1,12	1,15	Orange	Red

Nella scheda 3 sono riportati gli indicatori ospedalieri misurati e valutati dall'Istituto "Sant'Anna" di Pisa e successivamente inseriti nel "bersaglio" relativo a ciascuna Azienda Ospedaliera ubicata nelle Regioni aderenti al Consorzio Management e Sanità.

Nella colonna di sinistra delle due colonne colorate, viene riportata la situazione relativa ad ogni indicatore secondo le fasce individuate dall'Istituto.

In sintesi dei 19 indicatori presi in considerazione 4 sono nella fascia verde scura attestante il livello massimo, 5 nella fascia del secondo livello verde chiaro, 4 ubicati al terzo livello giallo, 4 al quarto livello arancione e soltanto 2 in fascia rossa.

Quindi si registra che circa la metà degli indicatori sono valutati nelle fasce di eccellenza, mentre due indicatori sono in fascia rossa; c'è comunque da sottolineare che, se si va a vedere l'andamento di tali due indicatori a livello nazionale, quasi tutte le regioni e quasi tutti gli ospedali misurati, per quanto riguarda la percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso, si trovano nella medesima situazione dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

L'analisi della scheda 3 risulta ancora più interessante se si rileva il colore dell'ultima colonna a destra, la quale riporta una cella verde se si è registrato un miglioramento nel 2023 rispetto all'anno precedente ed una rossa in caso di peggioramento; in questo caso ben 15 dei 19 indicatori risultano migliorati o nelle fasce MeS verdi, prova della grande attenzione rivolta nel 2023 dalla Direzione Aziendale verso l'efficientamento dell'Azienda Ospedaliera di Terni.

L'analisi a livello Direzionale dell'andamento degli indicatori MeS costituisce una guida di notevole importanza per l'implementazione di azioni volte a migliorare l'efficienza delle aziende oggetto di misurazione.

Per concludere la sezione della presente Relazione dedicata ai risultati relativi agli obiettivi aziendali è opportuno aggiungere due elementi di natura contabile.

Il primo riguarda il raggiungimento del pareggio di Bilancio, così come risulta dai dati del CE Consuntivo 2023, riportato nella tabella seguente.

VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023
A) Valore della produzione			
A.1) Contributi in c/esercizio	62.772.561,51	66.011.307,26	69.298.620,63
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-600.000,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.499.352,17	1.103.303,29	2.447.761,86
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	138.303.055,61	133.056.604,74	132.926.772,71
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.757.170,12	5.800.306,45	4.007.865,61
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.342.066,33	2.704.645,18	3.003.330,83
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.647.859,88	4.338.830,37	4.175.442,51
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	241.657,72	554.235,37	680.719,09
Totale valore della produzione (A)	218.563.723,34	213.569.232,66	215.940.513,24
B) Costi della produzione			
B.1) Acquisti di beni	54.379.221,10	54.325.531,79	54.821.196,14
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>53.681.360,46</i>	<i>53.668.094,39</i>	<i>54.131.720,63</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>697.860,64</i>	<i>657.437,40</i>	<i>689.475,51</i>
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	10.236.970,74	8.531.713,32	8.486.103,47
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	27.596.428,78	28.986.330,83	26.969.637,96
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.194.570,08	7.131.887,45	7.807.787,28
B.4) Godimento di beni di terzi	2.595.114,96	1.927.308,66	1.167.637,74
<i>Totale Costo del personale</i>	<i>93.600.831,54</i>	<i>95.884.958,68</i>	<i>95.457.426,39</i>
B.9) Oneri diversi di gestione	947.715,31	1.587.153,64	1.658.555,70
<i>Totale Ammortamenti</i>	<i>5.288.389,08</i>	<i>5.407.787,33</i>	<i>5.315.134,71</i>
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-
B.13) Variazione delle rimanenze	64.413,65	-426.164,39	185.215,96
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	11.501.373,05	5.060.338,70	7.210.600,39
Totale costi della produzione (B)	213.405.028,29	208.416.846,01	209.079.295,74
C) Proventi e oneri finanziari			
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-26.714,43	-1.402,02	1.425,03
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-
E) Proventi e oneri straordinari			
Totale proventi e oneri straordinari (E)	1.516.782,08	1.570.891,47	-64.358,49
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.648.762,70	6.721.876,10	6.798.284,04
Imposte e tasse			
Totale imposte e tasse	6.638.762,88	6.721.876,10	6.786.688,95
RISULTATO DI ESERCIZIO	9.999,82	0	11.595,09

Con il Decreto 21 giugno 2016 il Ministero della Salute ha inteso costruire un sistema oggettivo di monitoraggio delle Aziende Ospedaliere in grado di individuare le situazioni di criticità relative sia agli esiti delle cure che alla inefficienza gestionale, prevedendo per le Aziende ritenute inadempienti un percorso triennale di rientro.

Il secondo elemento di natura contabile, tra i due considerati, si riferisce ai criteri di monitoraggio dell'inefficienza gestionale delle Aziende Ospedaliere, secondo cui un'Azienda Ospedaliera per essere ritenuta inefficiente dal punto di vista gestionale deve avere uno scostamento tra costi e ricavi superiore a 7 milioni di euro o pari al 7%.

Tale schema elaborato dai Tecnici del Ministero consente di avere un quadro sintetico dell'efficienza dell'Azienda Ospedaliera, appunto tramite la valutazione del suddetto scostamento.

La tabella che segue riporta lo schema costruito in base al Decreto 21 giugno 2016 con i dati desunti dal Conto Economico consuntivo relativo agli anni 2022 e 2023.

costi	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
B.1) Acquisti di beni	54.325.531,79	54.821.196,14
B.2) Acquisti di servizi	37.518.044,15	35.455.741,43
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.131.887,45	7.807.787,28
B.4) Godimento di beni di terzi	1.927.308,66	1.167.637,74
B.5) Personale del ruolo sanitario	85.537.391,45	85.047.934,47
B.6) Personale del ruolo professionale	177.416,41	185.744,94
B.7) Personale del ruolo tecnico	7.619.301,39	7.812.899,66
B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.550.849,43	2.410.847,32
B.9) Oneri diversi di gestione	1.587.153,64	1.658.555,70
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	51.345,26	51.345,25
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.356.442,07	5.263.789,46
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0
B.13) Variazione delle rimanenze	-426.164,39	185.215,96
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	5.060.338,70	7.210.600,39
C.3) Interessi passivi	1.402,31	0,00
C.4) Altri oneri	0	0
D.2) Svalutazioni	0	0
Totale imposte e tasse	6.721.876,10	6.786.688,95
TOTALE COSTI	215.140.124,42	215.865.984,69
ricavi da prestazioni	anno 2022- consuntivo	anno 2023 - consuntivo
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	108.534.923,53	106.882.604,92
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19.500.000,00	20.599.203,09

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.704.645,18	3.003.330,83
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0
TOTALE RICAVI DA PRESTAZIONI	130.739.568,71	130.485.138,84
normalizzazione dei ricavi da ricovero	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	74.273.788,81	65.545.021,88
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	14.000.000,00	14.105.892,41
delta tariffario percentuale da tabella A	-1,00%	-1,00%
RISULTATO NORMALIZZAZIONE DEI RICAVI DA RICOVERO	-882.737,89	-796.509,14
ricavi da prestazioni new	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
ricavi da prestazioni	74.273.788,81	130.485.138,84
normalizzazione dei ricavi da ricovero	14.000.000,00	-796.509,14
RISULTATO RICAVI DA PRESTAZIONI NEW	74.273.788,81	131.281.647,98
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
x percentuale massima del finanziamento per funzioni sul totale della remunerazione dell'attività	30,00%	30,00%
ricavi da prestazioni new	131.622.306,60	131.281.647,98
RISULTATO FINANZIAMENTO PER FUNZIONI MASSIMO AMMISSIBILE	56.409.559,97	56.263.563,42
altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.293.432,40	3.098.865,77
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0
A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.150.456,52	309.332,96
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	943.113,05	917.135,27
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	60.000,50	2.599.750,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.103.303,29	2.447.761,86
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0	0
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0

A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	302.694,23	313.797,58
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.718.986,98	5.131.167,12
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.800.306,45	4.007.865,61
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.338.830,37	4.175.442,51
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	554.235,37	680.719,09
C.1) Interessi attivi	0,29	1425,03
C.2) Altri proventi	0	0
D.1) Rivalutazioni	0	0
TOTALE ALTRI RICAVI RELATIVI ALLE ENTRATE PROPRIE, ALLE STERILIZZAZIONI E ALLA GESTIONE FINANZIARIA	23.265.359,45	23.683.262,80
ricavi massimi ammissibili	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
ricavi da prestazioni new	131.622.306,60	131.281.647,98
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	56.409.559,97	56.263.563,42
altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria	23.265.359,45	23.683.262,80
TOTALE RICAVI MASSIMI AMMISSIBILI	211.297.226,02	211.228.474,20
scostamento	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
costi	215.140.124,42	215.865.984,69
ricavi massimi ammissibili	211.297.226,02	211.228.474,20
RISULTATO SCOSTAMENTO	3.842.898,40	4.637.510,49
scostamento percentuale	anno 2022 - consuntivo	anno 2023 - consuntivo
scostamento	3.842.898,40	4.637.510,49
ricavi da prestazioni new	131.622.306,60	131.281.647,98
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	56.409.559,97	56.263.563,42
RISULTATO SCOSTAMENTO PERCENTUALE	2,04%	2,47%

Considerando che secondo lo schema predisposto nel Decreto uno scostamento negativo indica in realtà un dato positivo secondo cui i ricavi ammissibili superano i costi, la tabella evidenzia comunque che l'Azienda Ospedaliera di Terni per l'anno 2023 non rientra tra quelle ritenute inefficienti dal punto di vista gestionale in quanto lo scostamento tra costi e ricavi non è né superiore a 7 milioni di euro né al 7%.in termini di scostamento percentuale.

3.2 Risultati relativi alla performance delle singole unità organizzative

Prima di analizzare la performance delle singole unità organizzative, è opportuno riportare il Piano dei Centri di Budget, suddiviso nelle 4 categorie menzionate nel capitolo relativo alla descrizione del Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.).

- CENTRI DI ATTIVITA' DIRIGENZA SANITARIA

COD	DESCRIZIONE
01	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE
0101	Clinica medica generale e terapia medica
0102	Geriatrica
0103	Endocrinologia e DH medico
0106	Malattie apparato respiratorio
0107	Clinica delle malattie infettive
0108	Nefrologia e dialisi
0109	Clinica dermatologica
0110	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
0113	Medicina interna
0115	Gastroenterologia epatologica
0116	Endoscopia Digestiva
0117	Andrologia
02	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE
0201	Chirurgia generale e specialità chirurgiche
0202	Senologia
0203	Colonproctologia
0204	Chirurgia generale / chirurgia breve ed ambulatoriale
0207	Urologia
0208	Chirurgia urologica miniinvasiva
0209	Ortopedia e traumatologia
0210	Chirurgia della mano e microchirurgia collegata
0211	Chirurgia plastica e ricostruttiva
0212	Clinica Urologica Andrologica e Uroginecologica
0213	Urologia
03	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI
0301	Oculistica
0302	Clinica otorinolaringoiatrica e patologia cervico-facciale
0303	Chirurgia maxillo-facciale
04	DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
0401	Neurochirurgia
0402	Neurologia
0403	Neuroriabilitazione (UGCA) e medicina fisica
0404	Neurofisiopatologia
05	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
0501	Cardiochirurgia
0502	Cardiologia

0503	Emodinamica
0504	Elettrofisiologia
0505	Terapia Intensiva cardiologica (UTIC)
0506	Cardioanestesia (T.I.P.O.)
0507	Chirurgia toracica
0508	Chirurgia vascolare
06	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
0601	Ostetricia e ginecologia
0602	Clinica pediatrica
0603	Neonatologia e patologia neonatale - T.I.N.
07	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE
0701	Anestesia e rianimazione
0702	Pronto soccorso
0704	Medicina d'urgenza
0705	Chirurgia digestiva e d'urgenza
08	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E IMMUNOTRASFUSIONALE
0801	Immunoematologia e trasfusionale
0802	Laboratorio analisi
09	DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA ED INTERVENTISTICA
0901	Radiologia
0902	Neuroradiologia e R.M.N.
0903	Medicina nucleare
11	DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
1101	Oncologia medica
1102	Radioterapia
1103	Istituto di anatomia patologica
1104	Oncoematologia

- CENTRI DI ATTIVITA' COMPARTO SANITARIO

COD.	DESCRIZIONE
01	DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE
	Clinica medica
	Geriatrics
	Endocrinologia
	Malattie apparato respiratorio
	Medicina interna (piano terra)
	Medicina interna 2 e Epatogastroenterologia degenza
	Clinica delle malattie infettive / Nefrologia degenza
	Nefrologia ambulatoriale / Dialisi
	Dermatologia
	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
	Epatogastroenterologia servizio
	Endoscopia operativa
02	P. O. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE
	Chirurgia generale e specialità chirurgiche

	Chirurgia generale e Degenza breve
	Polo urologico degenze e litotrissia
	Polo urologico day week (degenze)
	Ortopedia e traumatologia / Chirurgia della mano
	DH e PS ortopedico
03	P. O. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI
	DH Oculistico (servizio)
	Dip. Testa Collo
	Ambulatori di Chirurgia Vascolare, Endoscopia Toracica e Clinica Otorino
04	P. O. DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE
	Neurochirurgia degenza
	Neurologia e Stroke Unit
	Neuroriabilitazione U.G.C.A.
	Riabilitazione servizio
	Neurofisiopatologia
05	P. O. DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
	Cardiochirurgia, Chir. Toracica e Chir. Vascolare degenza
	Cardiologia degenza
	Terapia Intensiva cardiologica (UTIC) + Cardioanestesia (T.I.P.O.)
	Emodinamica, Cardiologia interventistica e Servizi Amb. Cardiologici
06	P. O. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	Ginecologia degenza
	Ostetricia Rooming-in
	Sala parto (infermieri)
	Sala parto (ostetriche)
	Pediatria
	Neonatologia e T.I.N.
07	P. O. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA
	Anestesia e rianimazione
	Pronto Soccorso
	Medicina d'urgenza
	Chirurgia digestiva e unità del fegato
	Area Medica + Nefrologia degenza + Epatogastroenterologia degenza
08	P. O. DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO
	Immunoematologia e Trasfusionale (tecnici)
	Immunoematologia e Trasfusionale (infermieri)
	Laboratorio Analisi
09	P. O. DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
	Radiologia (Tecnici)
	Angiografia (Infermieri)
	RMN (Tecnici)
	Angiografia e Neuroangiografia (Tecnici)
	Medicina Nucleare
	TAC/RMN (Infermieri)
11	P. O. DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA
	Oncologia Degenza
	Oncologia DH
	Radioterapia oncologica (Tecnici)

	Radioterapia oncologica (Infermieri)
	Oncoematologia
	Anatomia patologica
	P. O. CENTRI SANITARI DI SUPPORTO
	Centro salute donna
	Poliambulatori
14	P. O. AREA SALE OPERATORIE
	Gruppo operatorio Piastra Nuova
	Gruppo operatorio II piano; S.O. Oculistica; S.O. Poliambulatori

- CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

COD.	DESCRIZIONE
	Centro Formazione Aziendale
	Qualità e accreditamento
	Servizio Prevenzione e Protezione
	S.I.T.R.O. (Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico)
	Igiene e processi ospedalieri
	Farmacia Interna
	Psicologia
	Medicina Legale
	Medicina del Lavoro
	Rischio Clinico / Risk management e logistica sanitaria

- CENTRI AMMINISTRATIVI

COD.	DESCRIZIONE
	Economato e Provveditorato
	Affari Generali e Legali e Relazioni Istituzionali
	Direzione Risorse Umane
	Economico Finanziaria
	Tecnico Patrimoniale
	Controllo di Gestione

Le schede dei risultati del processo di budget delle singole unità organizzative sono conservate agli atti della S.C. Controllo di Gestione.

3.3 Risultati relativi alla performance organizzativa complessiva

Le schede dei risultati complessivi, con i relativi punteggi degli obiettivi assegnati e la percentuale di raggiungimento degli stessi, sono conservate agli atti della S.C. Controllo di Gestione.

Nelle tabelle riportate di seguito si evidenziano in termini aggregati i risultati raggiunti dai centri di budget aziendali.

OBIETTIVI CENTRI DI ATTIVITA' DIRIGENZA SANITARIA
RIEPILOGO RISULTATI PER CENTRO DI ATTIVITA'

% CONSEGUIMENTO OBIETTIVO	N. CENTRI	%
100	26	48,1
95,0 - 99,9	3	5,6
90,0 - 94,9	8	14,8
85,0 - 89,9	4	7,4
80,0 - 84,9	4	7,4
70,0 - 79,9	8	14,8
< 70,0	1	1,9
TOTALE	54	100,0

OBIETTIVI CENTRI DI ATTIVITA' COMPARTO SANITARIO
RIEPILOGO RISULTATI PER CENTRO DI ATTIVITA'

% CONSEGUIMENTO OBIETTIVO	N. CENTRI	%
100	43	75,4
95,0 - 99,9	7	12,3
90,0 - 94,9	6	10,5
85,0 - 89,9	1	1,8
80,0 - 84,9	0	0,0
70,0 - 79,9	0	0,0
< 70,0	0	0,0
TOTALE	57	100,0

OBIETTIVI CENTRI SANITARI DI SUPPORTO
RIEPILOGO RISULTATI PER CENTRO SANITARIO DI SUPPORTO

% CONSEGUIMENTO OBIETTIVO	N. CENTRI	%
100	6	66,7
95,0 - 99,9	1	11,1
90,0 - 94,9	2	22,2
85,0 - 89,9	0	0,0
80,0 - 84,9	0	0,0
70,0 - 79,9	0	0,0
< 70,0	0	0,0
TOTALE	9	100,0

OBIETTIVI CENTRI AMMINISTRATIVI
RIEPILOGO RISULTATI PER CENTRO AMMINISTRATIVO

% CONSEGUIMENTO OBIETTIVO	N. CENTRI	%
100	2	28,6
95,0 - 99,9	5	71,4
90,0 - 94,9	0	0,0
85,0 - 89,9	0	0,0
80,0 - 84,9	0	0,0
70,0 - 79,9	0	0,0
< 70,0	0	0,0
TOTALE	7	100,0

4. Misurazione e valutazione della performance individuale

Il processo annuale di valutazione della performance riguarda tutto il personale delle diverse aree della Dirigenza e del Comparto dell'Azienda e di quello Universitario e convenzionato, così come da specifici accordi presi tra l'Azienda Ospedaliera e l'ente di provenienza del personale di che trattasi ed è disciplinato nello specifico dall'atto deliberativo "Aggiornamento del Regolamento del Sistema della Performance", adottato con D.D.G. n. 621 del 25/06/2021, al quale si rimanda integralmente.

La valutazione in Azienda è considerata quale fattore determinante per garantire percorsi di sviluppo e di valorizzazione dei singoli professionisti e pertanto è finalizzata ad esprimere un giudizio complessivo, formulato sulla base di elementi, in parte correlati al risultato, in parte collegati a valutazioni di carattere gestionale e/o professionale.

I due livelli di valutazione, nelle sue componenti di performance organizzativa e di quella individuale, sono collegati tra loro e riguardano, rispettivamente, la valutazione e la valorizzazione del grado di raggiungimento degli obiettivi dei dipartimenti e delle strutture complesse ("valutazione della performance organizzativa") e degli obiettivi individuali del personale ("valutazione della performance individuale") rispetto a:

- la qualità dell'esercizio del ruolo;
- le dimostrate competenze professionali specifiche del profilo;
- e nell'ambito della performance organizzativa, il contributo quali-quantitativo assicurato:
 - agli specifici obiettivi di gruppo;
 - al raggiungimento della performance della struttura di appartenenza.

La rilevazione della performance organizzativa è strettamente connessa al sistema di Budgeting aziendale per Centri di Responsabilità e di Costo di cui tiene conto, così come riportato dal Comitato di Budget, nei documenti relativi ai risultati definitivi per l'anno 2023.

La rilevazione della performance individuale per l'anno 2023 è stata avviata per tutte le professionalità appartenenti alle diverse aree contrattuali e ruoli il 02/05/2024 con le note prot. n. 25213, n. 25275 e n. 25220. Per la dirigenza sanitaria si è proceduto ad effettuare un sollecito per la trasmissione delle schede di valutazione il 04/06/2024 con prot. n. 32800, oltre a solleciti a mezzo mail e telefonici.

In particolare, per l'area di comparto sanitaria, così come previsto dalla regolamentazione vigente e dal Piano Performance aziendale, la valutazione è stata effettuata anche attraverso una rilevazione periodica mediante la valorizzazione delle schede di valutazione in itinere e poi allegate a quelle definitive redatte in occasione dell'avvio sopra riportato. A partire dal 2024 si procederà all'estensione della rilevazione periodica attraverso la valorizzazione delle schede di valutazione in itinere, anche per il personale dirigenziale e per l'area tecnica e amministrativa di comparto.

Attraverso la valorizzazione della performance individuale, il personale dirigente e del Comparto accede al sistema di premialità individuale e organizzativa, secondo i meccanismi puntualmente descritti nel Regolamento del Sistema della Performance, così come condivisi con accordi sindacali specifici sottoscritti con le Aree delle Dirigenze e del Comparto, ai sensi della normativa legislativa e contrattuale vigente.

Per quanto riguarda il grado di raggiungimento dei risultati di ogni Centro di Attività, si applica un criterio di valutazione che fa corrispondere la percentuale esatta del peso degli obiettivi conseguita al grado di raggiungimento degli obiettivi, sia per la Dirigenza sia per il Comparto. Pertanto anche per l'anno in esame, sulla base dei risultati definitivi del Budget 2023 - Performance Organizzativa, si prenderà atto delle percentuali di raggiungimento delle Performance di Struttura, utili per la determinazione degli incentivi da performance organizzativa spettanti al personale.

Le quote incentivanti di performance individuale e di performance organizzativa sono determinate dalla rispettiva valorizzazione raggiunta tramite la scheda di valutazione, rapportata per la performance organizzativa al rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi, con abbattimento percentuale di tutte le assenze complessive anche non continuative dal servizio, secondo quanto concordato in sede sindacale e riportato ai capitoli n. 3, 4 e 5 del Regolamento della Performance.

Nell'anno in disamina sono state considerate le valutazioni di n.1376 dipendenti in servizio a tempo indeterminato e tempo determinato del Comparto, di cui n. 75 non valutabili in quanto personale afferente a ruoli per cui non è prevista la valorizzazione di che trattasi o con una presenza non significativa (< 3 mesi). Il 97,92 % ha totalizzato una valutazione al massimo.

Valutazione 2023: Risultati e andamenti Performance Individuale COMPARTO

Dip. Comparto anno 2023	1376
Non valutabili	-75
Totale in valutazione	1301

Valutazione complessiva

Range Valutazione	Distribuzione Range valutazione COMPARTO	%
100,0	1274	97,92%
95,0 - 99,9	19	1,46%
90,0 - 94,9	1	0,08%
85,0 - 89,9	2	0,15%
80,0 - 84,9	0	0,00%
70,0 - 79,9	5	0,38%
<70,0	0	0,00%
VALUTAZIONI TOTALI	1301	100,0%

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come Regolamento sulla Performance.

Nell'anno in disamina sono state considerate le valutazioni di n. 418 dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato e tempo determinato, di cui n. 25 non valutabili in quanto o non pervenute, nonostante i solleciti telefonici e a mezzo mail, o con una presenza non significativa (< 3 mesi).

Il 62,6% ha totalizzato una valutazione al massimo.

Valutazione 2023: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Medica

Dirigenti medici t.ind. e det. Corso anno 2023	418
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3 mesi	-23
schede non pervenute	-2
Totale DM in valutazione	393
Dirigenti Medici RNE non percettori di incentivi	33

Valutazione Performance Individuale Complessiva		
Range Valutazione PERFORMANCE INDIVIDUALE	Distribuzione Range valutazione DM	%
100,0	246	62,6%
95,0 - 99,9	56	14,2%
90,0 - 94,9	58	14,8%
85,0 - 89,9	5	1,3%
80,0 - 84,9	15	3,8%
70,0 - 79,9	10	2,5%
<70,0	3	0,8%
VALUTAZIONI TOTALI	393	100,0%

Valutazione Contributo Performance Organizzativa

% Range Valutazione PERFORMANCE INDIVIDUALE	Distribuzione Range valutazione DM	%
100,0	266	67,7%
95,0 - 99,9	51	13,0%
90,0 - 94,9	43	10,9%
85,0 - 89,9	6	1,5%
80,0 - 84,9	14	3,6%
70,0 - 79,9	8	2,0%
<70,0	5	1,3%
VALUTAZIONI TOTALI	393	100%

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

Nell'anno in disamina sono state considerate le valutazioni di n. 27 dirigenti sanitari in servizio a tempo indeterminato e tempo determinato. Il 40,7 % ha totalizzato una valutazione al massimo.

Valutazione 2023: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Sanitaria

Dirigenti t.ind. e det. corso anno 2023	27
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3mesi	0
Totale DM in valutazione	27

Valutazione Performance Individuale Complessiva		
% Range Valutazione PERFORMANCE INDIVIDUALE	Distribuzione Range valutazione DS	%
100,0	11	40,7%
95,0 - 99,9	3	11,1%
90,0 - 94,9	7	25,9%
85,0 - 89,9	0	0,0%
80,0 - 84,9	1	3,7%
70,0 - 79,9	2	7,4%
<70,0	3	11,1%
VALUTAZIONI TOTALI	27	100%

Valutazione Contributo Performance Organizzativa		
% Range Valutazione PERFORMANCE INDIVIDUALE	Distribuzione Range valutazione DS	%
100,0	16	59,3%
95,0 - 99,9	3	11,1%
90,0 - 94,9	3	11,1%
85,0 - 89,9	0	0,0%
80,0 - 84,9	1	3,7%
70,0 - 79,9	2	7,4%
<70,0	2	7,4%
VALUTAZIONI TOTALI	27	100%

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

Nell'anno in disamina sono state considerate le valutazioni di n. 7 dirigenti amministrativi in servizio a tempo indeterminato e tempo determinato. Il 100% ha totalizzato una valutazione al massimo.

Valutazione 2023: Risultati e andamenti Performance individuale a Dirigenza PTA

Dirigenti PTA 2023	N.	PI %	PO%
	7	100	100

La quota personale incentivante della Performance Individuale, stimata sul 30% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio complessivo della scheda di valutazione e rapportata alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come da Regolamento sulla Performance.

La quota personale incentivante della Performance organizzativa, stimata sul 70% del Budget delle risorse disponibili nel Fondo di Risultato, è valorizzata sulla base del punteggio riservato al contributo reso dal Dirigente sulla Perf.Org.va della scheda di valutazione e rapportata alle percentuali di risultato della Performance di struttura e alle fasce di presenza in servizio contrattate con le OOSS come Regolamento sulla Performance.

5. Trasparenza e Anticorruzione

La Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza all'interno del PIAO 2023-2025, nella quale sono stati assorbiti i contenuti del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) previsto dalla Legge n. 190/2012, è stata predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e dal Responsabile della trasparenza, secondo le indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione 2022 e 2017 (con riferimento alla parte speciale dedicata alle Università) e seguendo le indicazioni operative fornite da ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) nel documento "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022".

Nel corso dell'anno 2023, l'A.O. "S. Maria" di Terni ha fatto fronte alla necessità di adottare misure straordinarie per garantire assistenza e cura in favore dei Pazienti penalizzati dall'evento pandemico "Covid" (allungamento liste e tempi di attesa per prestazioni chirurgiche e per prestazioni ambulatoriali): questo ha determinato in taluni casi un'ulteriore spinta alla reingegnerizzazione di alcuni processi e alla realizzazione di alcuni progetti con la necessaria attività da parte dei Servizi/Uffici sanitari e amministrativi maggiormente coinvolti.

Le difficoltà nella puntuale attuazione e rendicontazione del PTCPT 2023-2025, sempre e comunque nel pieno rispetto del corretto funzionamento dell'amministrazione, si riferiscono allo sforzo dei diversi Uffici/Servizi nel garantire la cd. "normalizzazione" post pandemia con il necessario impegno di risorse (anche aggiuntive) per il recupero delle prestazioni sospese nel periodo pandemico che, come detto precedentemente, ha determinato un inevitabile allungamento delle liste e dei tempi di attesa.

Il monitoraggio del PTCPT 2023-2025 è stato di fatto parziale, ma mirato alle aree di maggior criticità con relazioni specifiche da parte dei diversi Responsabili interessati; così come richiesto anche come obiettivo di budget, alcuni responsabili dei servizi interessati hanno provveduto alla revisione di processi già mappati o alla mappatura di nuovi.

Per quanto riguarda la formazione, si segnala il corso di formazione "Il Nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (Aggiornamento Dicembre 2023): Linee di Indirizzo Operative per la redazione del PTPCT 2024-26 e le connessioni con il nuovo Codice degli appalti", tenuto il 17/01/2024 al quale hanno partecipato l'RPTC, il Responsabile Trasparenza e il Direttore Ufficio Formazione, Qualità e Comunicazione.

Nel PTPCT 2023-2025, era previsto che "In tema di rotazione dei dirigenti e funzionari addetti soprattutto alle aree a più elevato rischio di corruzione, l'A.O. si impegna ad attuarla nei limiti e alle condizioni che oggettivamente lo consentono, visti anche i contenuti dell'intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita in data 24 luglio 2013 ed alla luce delle considerazioni contenute nel PNA 2016.". Risulta evidente che la numerosità del Personale dipendente interessato anche nell'anno 2023 ha reso impraticabile la rotazione del personale per la quale è chiaramente necessario mettere in

previsione tempi di "affiancamento", "presa visione" poco compatibili con la necessità di rispondere tempestivamente alle esigenze della struttura sia in ambito sanitario che in ambito amministrativo, soprattutto considerando l'obiettivo di far fronte efficacemente e tempestivamente alla "ripresa" a pieno regime da parte dell'A.O. "S.Maria" di Terni delle attività sanitarie in favore dei Cittadini/Pazienti.

Per quanto riguarda la trasparenza è stato curato l'aggiornamento del sito Amministrazione Trasparente con lo scopo sia di adempiere agli obblighi di pubblicazione nel modo più completo ed efficiente e secondo i criteri di qualità di cui all'articolato complesso di disposizioni in materia, che di offrire al cittadino una maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni, tecniche, ivi contenute.

L'Azienda adempie agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente nella sezione del sito denominata Amministrazione trasparente, il cui albero è predeterminato dall'allegato 1 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Il documento denominato "Matrice di responsabilità", che costituisce Allegato al PIAO ed è pubblicato sul sito nella medesima pagina, riconduce gli obblighi di pubblicazione alle direzioni competenti a fornire i relativi dati: è aggiornato annualmente e rappresenta attuazione dell'obbligo di indicare nella sezione Rischi corruttivi e trasparenza i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D.lgs. 33/2013. Il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza si ritiene soddisfacente, anche grazie alla procedura di monitoraggio periodica consolidata negli anni, strutturata su più livelli:

- Monitoraggio congiunto attuato dai Referenti Trasparenza con cadenza semestrale, mediante compilazione di una scheda corrispondente alla "Matrice di responsabilità 2023" personalizzata con gli obblighi di competenza della propria Direzione, in cui attestare la presenza e l'aggiornamento dei dati da pubblicare;
- Monitoraggio attuato dal Responsabile, che periodicamente procede ad una verifica a campione;
- Attestazione annuale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, relativamente ad alcuni degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, individuati a rotazione dall'ANAC con apposita delibera. Nell'anno 2023 l'attestazione era riferita allo stato della pubblicazione al 30 giugno dei dati contenuti nelle seguenti pagine: Disposizioni generali; Personale - Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti); Bandi di concorso; Provvedimenti; Bandi di gara e contratti; Bilanci; Opere pubbliche; Altri contenuti - prevenzione della corruzione; Altri contenuti - Accesso civico). Il documento di attestazione redatto dall'OIV è pubblicato nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale alla pagina Controlli e rilievi sull'amministrazione / Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

Inoltre, alla luce delle novità introdotte dall'Allegato 9 al Piano Nazionale Anticorruzione 2022/2023 (delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023), si è proceduto ad adeguare la sotto sezione Bandi di Gara e Contratti di Amministrazione Trasparente del sito aziendale www.aospterni.it organizzando le informazioni da pubblicare in riferimento a ciascuna procedura contrattuale (dalla fase iniziale alla fase esecutiva) tenuto conto della tipologia e complessità dell'affidamento.

E' stata poi individuata un'apposita sezione del sito istituzionale denominata "Attuazione misure PNRR" (la sezione per la nostra Azienda è presente in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti)

al fine di pubblicare gli atti amministrativi emanati per l'attuazione delle misure di riferimento per far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti delle misure del PNRR e gli obiettivi raggiunti a livello nazionale e sul territorio.