

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
**n. 0000628 del 12/07/2022**

**OGGETTO:**

RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE 2021 DELL'A.O. "SANTA MARIA" DI TERNI

**VISTA**

Proposta n. 0000675 del 12/07/2022 a cura di S.S. Controllo di Gestione  
Hash.pdf (SHA256):61d17b665301491f4686c4fc708d6594215dc16f319399d9c7114d0643bf370c

firmata digitalmente da:

Il Responsabile del Procedimento  
Responsabile P.O. Fabio Pierotti

Il Responsabile S.S. Controllo di Gestione  
Fabio Pierotti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Parere: FAVOREVOLE  
Anna Rita Ianni

IL DIRETTORE SANITARIO  
Parere: FAVOREVOLE  
Alessandra Ascani

**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  
Pasquale Chiarelli

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."

CONSIDERATO che nel corrente anno 2022 a causa della pandemia da COVID19 sono slittate una serie di date prefissate come scadenze per la elaborazione e/o stesura di modelli nell'ambito economico-sanitario, tra cui figura anche la stesura del bilancio economico consuntivo dell'Azienda prorogato fino alla fine del mese di maggio, la conoscenza dei quali costituisce una base per la redazione della Relazione annuale sulla performance e che tali ritardi hanno causato il mancato rispetto del suddetto termine del 30 giugno.

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.

CONSIDERATO che l'Azienda Ospedaliera di Terni con Delibera del Direttore Generale n.1083 del 22/12/2016 ha approvato le note operative per la realizzazione del Progetto di Pianificazione e Controllo (Pi.Co.), il quale prevede 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.

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. 663 del 2 luglio 2021 avente come oggetto "Piano della Performance 2021-2023".

PRESO ATTO della nota Prot. n. 43764 del 12/7/2022 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. 43762 del 12/7/2022 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. 43771 del 12/7/2022) 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 2021 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.

CONSIDERATO che il Responsabile del Procedimento e Responsabile della P.O. 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;

SI PROPONE DI DELIBERARE

- di approvare la “Relazione annuale sulla performance 2021 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, collaboratore amministrativo.

IL RESPONSABILE P.O.

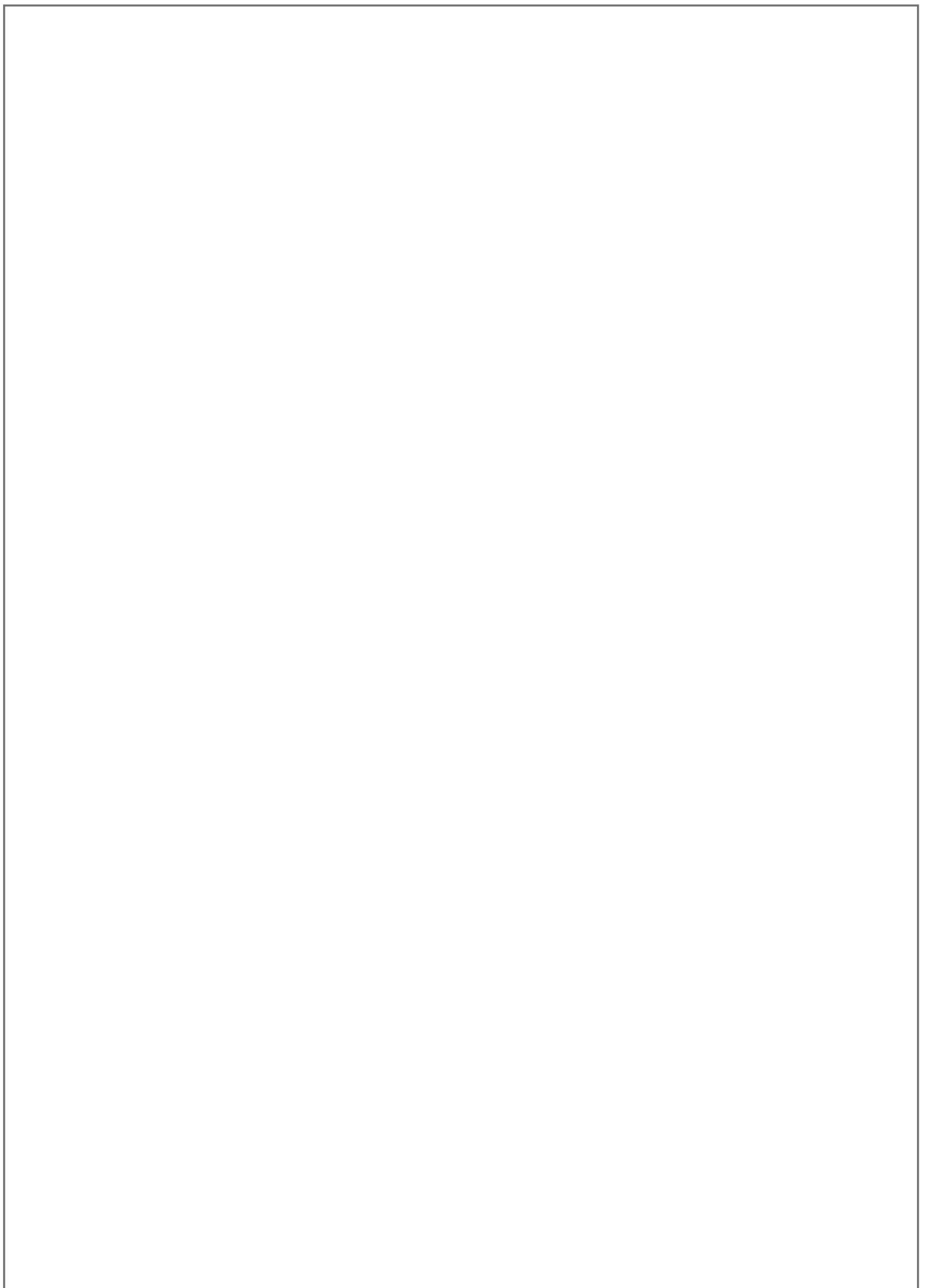
CONTROLLO DI GESTIONE

(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 2021 dell'A.O. "Santa Maria" di Terni**



# Indice

<b>1. Introduzione.....</b>	<b>p. 3</b>
1.1 Riferimenti normativi.....	p. 3
1.2 Processo di Pianificazione e Controllo Aziendale (Pi.Co.).....	p. 3
1.3 Ciclo della Performance nell’Azienda Ospedaliera di Terni. ....	p. 7
1.4 Processo di misurazione e valutazione.....	p. 7
<b>2. Analisi del contesto e delle risorse.....</b>	<b>p. 11</b>
2.1 Analisi del contesto.....	p. 11
2.2 Analisi delle risorse.....	p. 12
<b>3. Sintesi dei principali risultati ottenuti.....</b>	<b>p. 18</b>
<b>4. Misurazione e valutazione della performance di struttura.....</b>	<b>p. 23</b>
4.1 Risultati relativi agli obiettivi aziendali.....	p. 23
4.2 Risultati relativi alla performance delle singole unità organizzative.....	p. 31
4.3 Risultati relativi alla performance di struttura complessiva.....	p. 35
<b>5. Misurazione e valutazione della performance individuale.....</b>	<b>p. 36</b>
<b>6. Trasparenza e Anticorruzione.....</b>	<b>p. 42</b>



# 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 di valutazione.”

Come sarà specificato nel seguito del presente documento, la pandemia da COVID19 ha fortemente influenzato le attività delle strutture sanitarie, di conseguenza anche i processi quali il ciclo della performance hanno subito delle variazioni e dei ritardi che hanno portato alla stesura della Relazione annuale sulla performance in una data successiva, seppure di pochi giorni, a quella prevista.

## 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 prevede 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 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 predisposizione e il controllo del bilancio gestionale.

Secondo quanto previsto dalla D.D.G. n. 1083/2016, il Tavolo Strategico (TS) era composto da: Direttore Generale, che svolgeva la funzione di coordinatore, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Responsabile Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio, Responsabile del Personale, Responsabile della Farmacia Ospedaliera, Responsabile delle Professioni Sanitarie e Responsabile della Qualità.

Il Tavolo Gestionale era composto dal Direttore Sanitario, che svolgeva la funzione di coordinatore, i membri della Direzione Medica di Presidio, il Responsabile del Controllo di Gestione, il Responsabile della Farmacia Ospedaliera, il Responsabile delle Professioni Sanitarie e il Responsabile della Qualità.

Il Tavolo delle Risorse era composto da: Direttore Amministrativo, che svolgeva la funzione di coordinatore, Responsabile del Controllo di Gestione, Responsabile Contabilità e Bilancio e Responsabile del Personale.

L'organizzazione basata sui tre tavoli operativi è stata confermata nella D.D.G. 959 del 18/10/2018, avente come oggetto la stesura di un regolamento generale in grado di gestire le attività collegate al ciclo della performance.

Il regolamento è stato poi aggiornato tramite la D.D.G. n. 621 del 25/6/2021, la quale inizia ad avere effetto dal ciclo della performance 2021, per cui quanto relazionato nel presente documento si attiene a quest'ultima D.D.G.

Il citato aggiornamento ha eliminato i tre Tavoli operativi, sostituendo di fatto la loro composizione e le loro funzioni con l'introduzione del **Comitato di Budget**.

Il **Comitato di Budget** prevede la presenza della Direzione Aziendale – il Direttore Generale, che ne è anche il coordinatore, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo - e il supporto operativo da parte della S.S. Controllo di Gestione. Altri membri con presenza fissa sono il Responsabile del Servizio delle Professioni Sanitarie, il Responsabile della Direzione Risorse Umane e il Responsabile della Direzione Farmacia Ospedaliera; a seconda degli argomenti trattati ne possono fare anche parte, di volta in volta, i Responsabili delle Direzioni afferenti all'area sanitaria o a quella amministrativa interessati e/o coinvolti.

Il percorso annuale di valutazione della performance ha inizio con i primi due incontri del Comitato di Budget: nel primo vengono aggiornati i concetti di Mission e Vision aziendale, individuati i macro-obiettivi (con cadenza triennale e/o declinazione annuale), delineate le linee generali inerenti il processo di budget, i grandi investimenti ed il piano delle assunzioni, analizzato l'andamento economico/gestionale dell'esercizio in chiusura ed esaminati gli obiettivi predisposti a livello nazionale e regionale; nel secondo momento è prevista l'integrazione del gruppo con il Collegio di Direzione e, in tale sede, la Direzione e lo Staff illustrano ai presenti quanto concordato nella prima parte della riunione ed i Direttori dei dipartimenti illustrano i loro suggerimenti e/o propongono nuovi progetti.

A conclusione dei due incontri il Comitato di Budget dà mandato al Direttore Sanitario di programmare e gestire i processi di assegnazione degli obiettivi ai centri di attività (Dirigenza Sanitaria), a quelli del Comparto Sanitario e ai centri sanitari di supporto. Allo stesso modo dà mandato al Direttore Amministrativo di procedere alla programmazione e gestione dell'assegnazione degli obiettivi ai centri amministrativi e dei budget ai Centri di Risorsa.

Connessa alla procedura di assegnazione degli obiettivi è la contemporanea assegnazione di un budget di risorse riguardanti in particolare i beni sanitari, oltre alla definizione delle risorse umane e strumentali con cui poter raggiungere i risultati programmati.

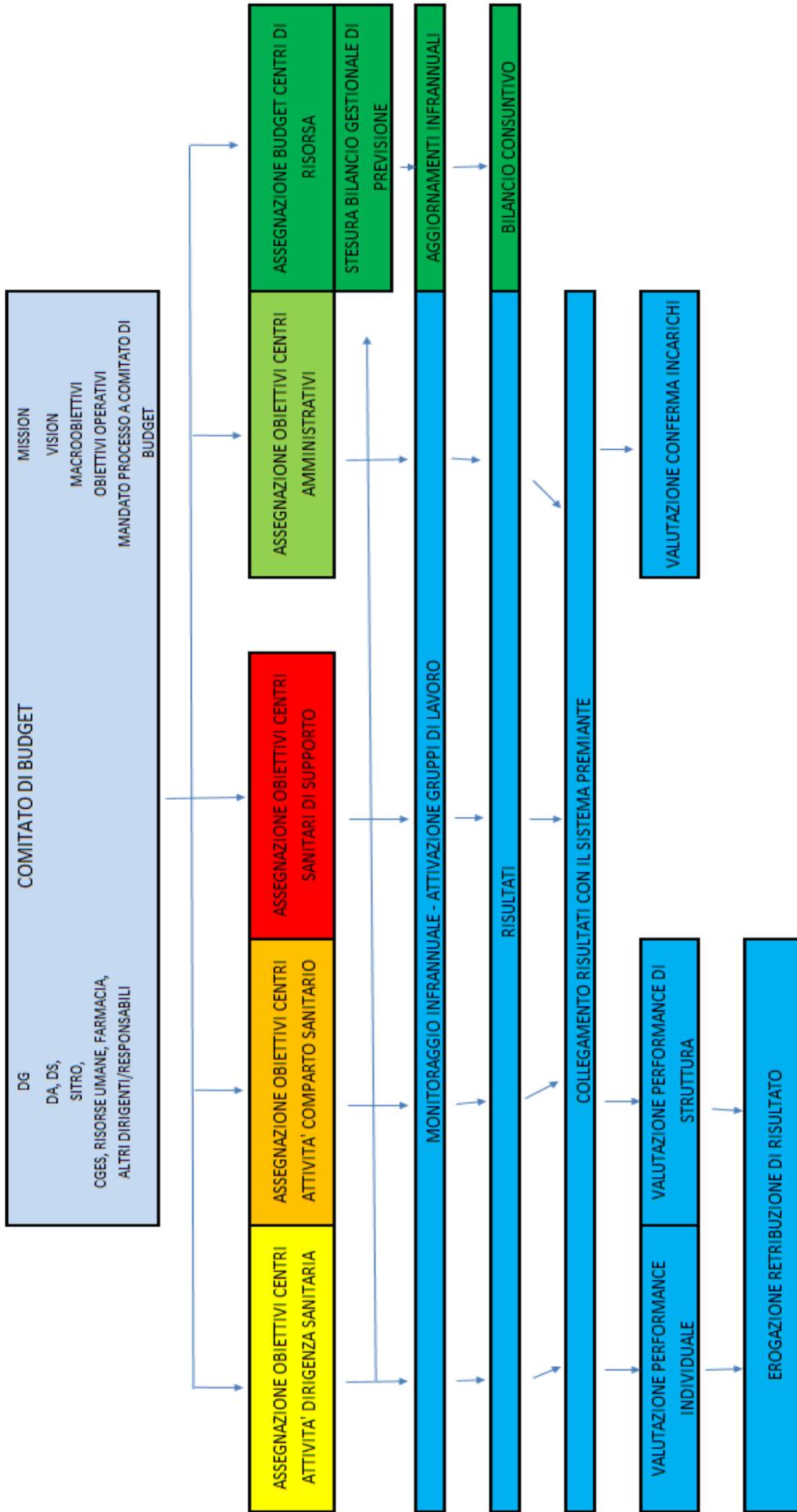
Una volta avvenute le rispettive negoziazioni degli obiettivi e dei budget, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo gestiscono le attività di monitoraggio e di intervento sui risultati parziali non in linea con quanto programmato e riferiscono sull'andamento della performance aziendale al Direttore Generale. Sono previsti inoltre incontri almeno trimestrali con i responsabili dei centri di attività, sanitari di supporto e amministrativi 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 gestiti dal DS e dal DA e li trasmette all'Organismo di Valutazione per la loro convalida e alla P.O. Relazioni Sindacali per il collegamento con il sistema premiante.

Del lavoro svolto dal Comitato di Budget e delle conclusioni emerse in seguito ad ogni riunione, viene data evidenza in appositi verbali.

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

## SISTEMA DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO



### **1.3 Ciclo della Performance nell'Azienda Ospedaliera di Terni**

Con la Delibera del Direttore Generale n. 663 del 2/7/2021 è stato approvato il Piano aziendale della Performance 2021-2023

In tale Piano erano indicati:

- Per quanto riguarda gli obiettivi aziendali questi erano suddivisi in triennali ed annuali e facevano riferimento a una serie di indicatori ricollocabili ciascuno su dei macro-obiettivi.
- Per quanto riguarda la performance di Struttura, 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 aziendale della Performance 2021-2023.

### **1.4 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 2021 relative ai Centri di Responsabilità presenti nel piano 2021.

Come premessa si sottolinea che anche per l'anno 2021, così come era stato fatto per l'anno 2020, data l'eccezionalità della situazione causata dalla pandemia che ha costretto tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera a modificare e per lo più incrementare il livello delle proprie attività, nella valutazione delle singole schede e dei singoli indicatori è stata dedicata una particolare attenzione riguardo all'influenza specifica dell'epidemia su ogni obiettivo assegnato, con l'eliminazione dello stesso dal computo dei risultati qualora fosse evidenziata una tale influenza.

#### *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 P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2021, 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 2021 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Governo clinico;
2. Efficienza;
3. Qualità;
4. Formazione;
5. Ricerca;
6. Obiettivi specifici di struttura;

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.

#### *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 P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2021, 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 2021 (così come agli atti dell'Ufficio Controllo di Gestione):

1. Miglioramento appropriatezza clinica;
2. Miglioramento appropriatezza organizzativa;
3. Supporto formativo finalizzato al miglioramento continuo dell'organizzazione;
4. Informatizzazione di tutti i processi assistenziali;
5. Miglioramento efficienza utilizzo risorse;
6. Integrazione Azienda – Territorio;
7. Obiettivi specifici di struttura;

specificando che il Tavolo Gestionale 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 P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2021, 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 P.O. Controllo di Gestione i risultati definitivi del processo di budget anno 2021, 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 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 di struttura rispettivamente per le dirigenze e il comparto, sulla base delle rispettive regolamentazioni, si tiene conto che:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a ciascuna struttura (conservati agli atti della P.O. 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 specifica del comparto (conservati agli atti della P.O. 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 P.O. 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 P.O. 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, in particolare, e anche 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 l'anno 2021, in continuità rispetto a quanto successo nel 2020, è stato caratterizzato dalla diffusione della pandemia da COVID19 che ha costretto tutte le regioni, tra cui l'Umbria che è risultata tra quelle più colpite, a dover organizzare le necessarie attività di contrasto tramite azioni di riorganizzazione dei servizi di volta in volta adeguate all'intensità della diffusione della malattia.

C'è da sottolineare che, mentre nel 2020 l'impatto della pandemia ha caratterizzato le attività del secondo periodo dell'anno, il 2021 ne è stato influenzato *in toto*.

Essendosi la pandemia da COVID19 manifestata nel corso dell'anno 2020 e proseguita nel 2021 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, i volumi e il case-mix delle attività erogate ha subito delle variazioni rispetto ai valori normalmente abituali.

Questo, come vedremo di seguito, ha influenzato anche la programmazione effettuata mediante il Piano della Performance 2021 redatto in data 2/7/2021.

I risultati ottenuti, decritti nei paragrafi successivi, sono in parte dipendenti dal fenomeno pandemico; di questo si deve obbligatoriamente tenere conto nella valutazione della performance, sia aziendale che dei singoli centri di budget.

### 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 470.000 abitanti.

Dal punto di vista della struttura della popolazione la provincia di Terni è caratterizzata da un'età media di 48,27 anni (13° posto sulle 108 province italiane – media Italia 45,43 anni) e da un indice di vecchiaia pari a 234,2 (13° posto sulle 108 province italiane – media Italia 169,9). 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 2021, 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 2021 ci si deve innanzitutto riferire all'andamento della dotazione nel periodo 2016-2021, che ha beneficiato, in particolare negli ultimi due anni, di un netto incremento riferito alle aree dell'assistenza (medici, infermieri, tecnici sanitari, OO.SS.).

Nella tabella che segue viene riportato l'andamento della dotazione di personale per qualifica / ruolo nel periodo 2016 – 2021.

	31/12/2016	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
<b>MEDICI</b>	377	379	380	380	395	414
<b>ALTRI DIRIGENTI SANITARI</b>	23	24	22	25	22	26
<b>INFERMIERI</b>	797	790	808	769	849	889
<b>TECNICI SANITARI</b>	139	143	143	141	150	158
<b>OSS/OTA e AUSILIARI</b>	143	151	159	157	178	175
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	72	74	73	70	66	63
<b>RUOLO TECNICO</b>	67	67	68	60	61	62
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	2	2	2	3	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>1.620</b>	<b>1.630</b>	<b>1.655</b>	<b>1.605</b>	<b>1.721</b>	<b>1.789</b>

Come si può notare, la numerosità del personale al 31/12/2021 ha subito un aumento rispetto all'anno precedente (da 1.721 a 1.789 unità, +68), che segue un precedente intenso incremento già verificatosi nel 2020, concentrato in particolare sui ruoli sanitari dei medici (+19 rispetto al 2020, +34 rispetto al 2019), degli infermieri (+40 rispetto al 2020, +120 rispetto al 2019), dei tecnici sanitari (+8 e +17) e sul personale tecnico addetto all'assistenza (+18 rispetto al 2019).

### ANALISI DEI POSTI LETTO

Al fine di descrivere la dotazione dei posti letto dell'Azienda Ospedaliera di Terni, in primo luogo si riporta la situazione al 01/01/2020 per reparto, eventuale area comune e regime di ricovero.

CODICE	Situazione al: 01/01/2020		POSTI LETTO		TOTALE
	REPARTO		ORDINARI	DIURNI	
0701	CARDIOCHIRURGIA		8	0	8
0801	CARDIOLOGIA		19	1	20
0802	EMODINAMICA		4	0	4
0803	ELETTROFISIOLOGIA		2	0	2
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE		1	1	2
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE		24	1	25
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA		24	1	25
0911	BREAST UNIT		2	1	3
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		1	1	2
1201	CHIRURGIA PLASTICA		1	0	1
1301	CHIRURGIA TORACICA		5	0	5
1401	CHIRURGIA VASCOLARE		9	1	10
2101	GERIATRIA		25	0	25
2401	MALATTIE INFETTIVE		12	3	15
2601	CLINICA MEDICA		31	1	32
2604	MEDICINA D'URGENZA		47	0	47
2605	ENDOCRINOLOGIA		1	1	2
2606	MEDICINA INTERNA		30	0	30
2901	NEFROLOGIA		4	1	5
3001	NEUROCHIRURGIA		20	1	21
3101	NIDO		20	0	20
3201	NEUROLOGIA		18	1	19

3401	OCULISTICA	2	1	3
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	5	1	6
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	12	1	13
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	4	1	5
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	14	0	14
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	5	0	5
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	11	0	11
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0	1	1
5801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	1	2
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	8	1	9
6001	LUNGODEGENZA	3	0	3
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	0	6
6403	ONCOLOGIA	12	8	20
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	1	1
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	30	0	30
6901	NEURORADIOLOGIA	0	1	1
6902	RADIOLOGIA	1	1	2
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	0	4
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	5	0	5
<b>100902</b>	<b>INTERO OSPEDALE</b>	<b>502</b>	<b>38</b>	<b>540</b>

La tabella precedente descrive il quadro della situazione dell'Azienda Ospedaliera di Terni prima dell'avvento dell'epidemia, con 502 posti letto in regime ordinario e 38 in regime diurno; dal mese di marzo 2020 in poi nel corso degli anni 2020 e 2021 le successive ondate del COVID19 hanno costretto la Direzione Aziendale a dover compiere numerosi interventi di riorganizzazione delle attività e conseguentemente della dotazione dei posti letto.

Alcuni reparti sono stati adibiti completamente al trattamento dell'epidemia (Terapia Intensiva COVID, Malattie Infettive, quattro reparti di degenza afferenti alle aree di Pneumologia e Medicina Generale).

Nella tabella che segue viene riportata la situazione al 1/1/2021, momento in cui ci si trovava in un periodo di forte pandemia: a tale data il numero totale dei posti letto in regime ordinario ammontava a 450 (contro i 502 di inizio anno precedente), dei quali ben 102 riservati al trattamento della patologia da COVID19.

<b>Situazione al : 01/01/2021</b>		<b>POSTI LETTO</b>		
<b>CODICE</b>	<b>REPARTO</b>	<b>ORDINARI</b>	<b>DIURNI</b>	<b>TOTALE</b>
0701	CARDIOCHIRURGIA	7	0	7
0801	CARDIOLOGIA	15	1	16
0802	EMODINAMICA	2	0	2
0803	ELETTROFISIOLOGIA	2	0	2
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	2	1	3
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	15	1	16

0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	13	1	14
0911	BREAST UNIT	2	1	3
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1	1	2
1201	CHIRURGIA PLASTICA	1	0	1
1301	CHIRURGIA TORACICA	3	0	3
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	5	1	6
2101	GERIATRIA	25	0	25
2401	MALATTIE INFETTIVE	33	3	36
2601	CLINICA MEDICA	18	1	19
2604	MEDICINA D'URGENZA	39	0	39
2605	ENDOCRINOLOGIA	1	1	2
2606	MEDICINA INTERNA	0	0	0
2609	MEDICINA COVID 2	0	0	0
2901	NEFROLOGIA	6	1	7
3001	NEUROCHIRURGIA	14	1	15
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	24	1	25
3802	CLINICA OTORINO	3	1	4
3901	CLINICA PEDIATRICA	13	1	14
4301	UROLOGIA	5	1	6
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	10	1	11
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	4	1	5
4901	TERAPIA INTENSIVA RECOVERY ROOM	4	0	4
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	10	0	10
4903	TERAPIA INTENSIVA COVID	24	0	24
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	7	0	7
5102	ASTANTERIA COVID	5	0	5
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0	1	1
5801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	1	2
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	9	1	10
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	0	6
6403	ONCOLOGIA	12	8	20
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	1	1
6803	PNEUMOLOGIA COVID 1	22	0	22
6804	PNEUMOLOGIA COVID 3	23	0	23
6901	NEURORADIOLOGIA	0	1	1
6902	RADIOLOGIA	0	1	1
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	0	3
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	4	0	4
<b>100902</b>	<b>INTERO OSPEDALE</b>	<b>450</b>	<b>38</b>	<b>488</b>

Infine nell'ultima tabella del paragrafo viene presentata la situazione al 31/12/2021, data in cui i posti letto COVID sono diminuiti rispetto al dato del 1/1/2021 (38 contro i 102 del mese di gennaio).

In definitiva i posti letto in regime di degenza al 31/12/2021 risultano 522 rispetto ai 502 di inizio anno 2020, periodo precedente alla pandemia.

<b>Situazione al: 31/12/2021</b>		POSTI LETTO		
CODICE	REPARTO	ORDINARI	DIURNI	TOTALE
0701	CARDIOCHIRURGIA	8	0	8
0801	CARDIOLOGIA	20	1	21
0802	EMODINAMICA	4	0	4
0803	ELETTROFISIOLOGIA	4	0	4
0907	CHIRURGIA GENERALE E DEGENZA BREVE	3	1	4
0909	CHIRURGIA GENERALE E SPEC. CHIRURGICHE	20	1	21
0910	CHIRURGIA GENERALE E DIGESTIVA	25	1	26
0911	BREAST UNIT	3	1	4
0912	COLONPROCTOLOGIA	6	1	7
1001	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2	1	3
1201	CHIRURGIA PLASTICA	1	0	1
1301	CHIRURGIA TORACICA	6	0	6
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	12	1	13
2101	GERIATRIA	25	0	25
2401	MALATTIE INFETTIVE	25	3	28
2601	CLINICA MEDICA	24	1	25
2604	MEDICINA D'URGENZA	39	0	39
2605	ENDOCRINOLOGIA	0	1	1
2606	MEDICINA INTERNA	25	0	25
2901	NEFROLOGIA	8	1	9
3001	NEUROCHIRURGIA	14	1	15
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	2	1	3
3701	DIVISIONE OSTETRICA GINECOLOGICA	30	1	31
3802	CLINICA OTORINO	9	1	10
3901	CLINICA PEDIATRICA	13	1	14
4301	UROLOGIA	5	1	6
4302	CHIRURGIA UROLOGICA MINIINVASIVA	10	1	11
4303	CHIRURGIA UROLOGICA AUG	6	1	7
4901	TERAPIA INTENSIVA	14	0	14
4902	TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	5	0	5
4903	TERAPIA INTENSIVA COVID	6	0	6
5001	CARDIOLOGIA TERAPIA INTENSIVA	11	0	11
5201	CLINICA DERMATOLOGICA	0	1	1
5801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	1	2
5803	EPATOGASTROENTEROLOGIA	12	1	13
6201	DIVISIONE NEONATOLOGICA	6	0	6
6403	ONCOLOGIA	12	8	20
6601	ONCOEMATOLOGIA	0	1	1
6802	MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO	26	0	26
6803	PNEUMOLOGIA COVID 1	7	0	7
6901	NEURORADIOLOGIA	0	1	1
6902	RADIOLOGIA	0	1	1
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3	0	3
7501	NEURORIABILITAZIONE INTENSIVA	4	0	4
7502	NEURORIABILITAZIONE POST COVID	6	0	6
9402	MODULO TERAPIA SEMIINTENSIVA MAL. INF.	4	0	4

<b>100902</b>	<b>INTERO OSPEDALE</b>	<b>522</b>	<b>39</b>	<b>561</b>
---------------	------------------------	------------	-----------	------------

Vi è da specificare in relazione alla situazione dei posti letto indicata dalle ultime due tabelle riguardanti l'anno 2021 che, a causa delle problematiche causate dalle varie ondate epidemiche, l'Azienda Ospedaliera ha ritenuto necessario avviare delle convenzioni con alcune case di cura private ubicate nella Regione Umbria al fine di favorire l'abbattimento delle liste di attesa delle attività chirurgiche di minore complessità. Nell'ambito di tali convenzioni i professionisti chirurgici dell'Azienda Ospedaliera di Terni, a partire dal mese di novembre 2020, e per tutto l'anno 2021 si sono recati presso le case di cura per eseguire alcuni interventi programmati.

Come si è visto, la situazione dovuta alla pandemia ha costretto la Direzione Aziendale a variare più volte la dotazione dei posti letto, assegnando alcune unità operative specificamente al ricovero di pazienti affetti da COVID19 e ricorrendo anche alla chiusura di reparti, soprattutto chirurgici, impossibilitati a svolgere le proprie funzioni.

Il numero dei posti letto medi annuali complessivi è stato pari a 508 unità (470 in regime di degenza e 38 in regime diurno), con un incremento rispetto all'anno precedente di 7 unità relativamente all'attività di degenza, mentre i posti letto in regime diurno sono rimasti stabili.

Come detto la variazione della dotazione di posti letto nel 2021 rispetto all'anno precedente risente in particolare dell'epidemia da COVID-19, mentre è evidente che nel corso del 2022, sperando che grazie all'apporto della vaccinazione anti-COVID19 la situazione tenda a ritornare verso la normalità, sia intenzione della Direzione Aziendale di riportare la dotazione di posti letto nei termini della dotazione prevista dalla programmazione regionale, eventualmente chiedendo delle motivate correzioni in funzione delle aggiornate necessità obiettive.

Comunque l'esigenza sarà quella di dotare l'ospedale di un numero dei 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 nosocomio; a tale proposito è prevista un'ipotesi di utilizzo di parte del presidio di Narni-Amelia al fine di sgravare il presidio di Terni 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 delle prestazioni di elevata complessità.

### 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

##### A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2021, 2020 E 2019

##### IMPATTO DELLA PANDEMIA DA COVID-19

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

Tale necessità ha però di fatto influenzato 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).

Prima di addentrarci nell'analisi dei dati per singolo settore, è opportuno mettere in luce le variazioni di attività significative che si sono verificate tra il 2019 e l'anno 2021.

Nella tabella di seguito si riportano i dati relativi ai ricoveri totali e suddivisi per tipologia di attività:

TIPO	ANNO		
	2019	2020	2021
CHIRURGICO DEGENZA	9.579	7.455	8.623
CHIRURGICO DAY SURGERY	3.033	1.393	1.604
MEDICO DEGENZA	13.550	10.651	11.395
MEDICO DAY HOSPITAL	1.617	1.157	1.209
<b>TOTALE NETTO COVID</b>	27.779	20.656	22.831
COVID	0	699	1.158
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	27.779	21.355	23.989

Come si può vedere, il numero dei ricoveri totali ha avuto un calo nel 2020 rispetto all'anno precedente, con un parziale recupero nel 2021.

I pazienti affetti da COVID ricoverati nell'Azienda Ospedaliera di Terni sono stati 699 nel 2020 e 1.158 nel 2021.

Come si vede, l'attività che più è stata penalizzata risulta il Day-Surgery, con una riduzione di circa il 50%; considerando i valori assoluti si nota in ciascuna categoria il recupero parziale di attività nel 2021 che però non consente di ritornare ai livelli pre-COVID.

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

ASL PROVENIENZA	ANNO DIMISSIONE		
	2019	2020	2021
ASL UMBRIA 1	785	661	1.033
ASL UMBRIA 2	21.625	17.156	19.505
ALTRE REGIONI	5.236	3.435	3.355
ESTERO	133	103	96
<b>TOTALE</b>	<b>27.779</b>	<b>21.355</b>	<b>23.989</b>

Nella tabella si può notare come la riduzione maggiore si è registrata per i pazienti provenienti da altre regioni, soprattutto a causa dei divieti di spostamento per il contenimento della pandemia.

Altro dato da sottolineare riguarda l'incremento nel 2021 dei ricoveri di pazienti residenti nell'A.S.L. Umbria 1, dovuta ad un'ondata pandemica critica sopportata dai territori dell'Umbria del nord che ha costretto i pazienti affetti da COVID a ricoverarsi in gran numero anche nell'Azienda Ospedaliera di Terni.

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

PS	ANNO		
	2019	2020	2021
TOTALE ACCESSI	44.833	31.282	34.981

Come si evince, il numero degli accessi al P.S. ha avuto lo stesso andamento di forte regresso nel 2020, seguito da un parziale recupero nel 2021.

## ATTIVITA' DI RICOVERO

La distribuzione dei pazienti ricoverati secondo il territorio di provenienza indica che sui 23.989 ricoveri effettuati nell'anno 2021, il 77,0% (18.477 casi) risiede nella provincia di Terni, l'8,6% (2.061 casi) risiede nella provincia di Perugia, il 14,0% (3.355 casi) proviene da altre regioni e il rimanente 0,4% (96 casi) riguarda residenti all'estero.

Come si può notare la quota di pazienti residenti in altre regioni è particolarmente elevata; di questi la maggior parte proviene dal Lazio (2.847 casi), per una quota percentuale dell'11,9% sul totale dei ricoveri.

Nella tabella seguente viene riportata la distribuzione dei ricoveri effettuati nell'anno 2021 secondo la provenienza dei pazienti e il regime di ricovero.

	<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>Ricoveri diurni</b>	<b>TOTALE</b>	<b>%</b>
AUSL Umbria 1	892	141	1.033	4,3
AUSL Umbria 2	17.228	2.277	19.505	81,3
Altre regioni	2.849	506	3.355	14
Esteri	95	1	96	0,4
<b>TOTALE</b>	<b>21.064</b>	<b>2.925</b>	<b>23.989</b>	<b>100</b>

Come si è già visto, Il numero dei ricoveri complessivi nell'anno 2021 è in parziale recupero rispetto al 2020 (da 20.656 a 23.989), dopo la riduzione avvenuta nell'anno precedente. Tale riduzione è stata dovuta all'epidemia da COVID-19, che ha determinato tali variazioni. 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 alle sopraggiungenti urgenti necessità di cura dei pazienti affetti da COVID-19; l'aumento del 2021, pur essendo in effetti aumentata la pressione dei pazienti affetti da COVID, dimostra l'aumentata capacità di resilienza acquisita dall'Azienda Ospedaliera di Terni.

Tali fenomeni hanno determinato nel 2021 un rialzo del tasso di occupazione dei posti letto che è ritornato sui valori del 2019 (90,4% sia nel 2019 che nel 2021, 84,2% nel 2020); il numero di pazienti in regime di degenza presenti in media ogni giorno è stato pari a 457.

Grazie alle situazioni sopra descritte, che hanno causato una riduzione in particolare delle prestazioni di minore complessità, il valore dell'indice relativo alla complessità della casistica trattata è fortemente aumentato nei due anni caratterizzati dall'epidemia da COVID (peso medio DRG da 1,18 nel 2019 a 1,25 negli anni 2020 e 2021).

Per quanto riguarda l'inappropriatezza della degenza, misurata dall'indice di performance, si è assistito ad un continuo miglioramento nel triennio 2019-2021 (da 103,7 a 102,2 a 100,0).

Rispetto invece ai ricoveri potenzialmente inappropriati, considerando i 21 DRG a rischio di inappropriatezza indicati dal Ministero della Salute, si rileva che nell'anno 2021 il dato è in aumento dopo la forte diminuzione cui si è assistito nell'anno precedente (da 1.265 a 810 ricoveri potenzialmente inappropriati tra il 2019 e il 2020, 1.088 ricoveri nel 2021).

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 l'andamento già più volte evidenziato in precedenza, caratterizzato da un parziale recupero nel 2021 (19.074 casi) dopo un decremento di 4.602 ricoveri (da 21.068 del 2019 a 16.466 nel 2020) registrato nel 2020;
- esaminando poi l'attività di alta specialità erogata a pazienti residenti in Umbria si rileva in tal caso un costante incremento dei ricoveri (1.342 nel 2019, 1.350 nel 2020, 1.464 nel 2021); tale aumento, che in effetti può essere considerato come una positiva sorpresa considerando la

situazione emergenziale, dimostra come l'Azienda Ospedaliera di Terni abbia comunque continuato a contribuire alla cura dei pazienti con patologie di elevata complessità e gravità;

- riguardo all'attività erogata a pazienti residenti in altre regioni o esteri, si evidenzia una flessione (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 spera, 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, al momento di scrivere la presente relazione, i dati sui ricoveri dei primi mesi del 2022 denotano un forte recupero di pazienti residenti nelle altre regioni, pari a circa il 20%.

## 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 è fortemente diminuito tra il 2019 e il 2020 (44.833 nel 2019, 31.282 nel 2020), per poi aumentare di nuovo nel 2021 (34.881 accessi).

- 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 3.467 (9,9% del totale degli accessi), i codici verdi 19.245 (55,2%), i codici gialli 10.549 (30,2%) e i codici rossi 1.620 (4,6%).
- Il numero dei pazienti recatisi al pronto soccorso poi direttamente ricoverati sono stati 12.482 (35,8%).
- Il numero dei pazienti inviati all'OBI (Osservazione Breve Intensiva) sono stati 506 (1,5% del totale degli accessi), di cui ricoverati 158 (31,2% delle OBI).
- Andando infine a valutare il carico medio giornaliero di pazienti che sono acceduti al pronto soccorso nell'anno 2021, dai dati precedenti si evince che in media ogni giorno hanno ricorso alle prestazioni di pronto soccorso 95 pazienti (9 codici bianchi, 53 codici verdi, 29 codici gialli, 4 codici rossi).

È interessante inoltre analizzare come sia variata nel triennio 2019-2021 a causa della pandemia la composizione degli accessi al pronto soccorso secondo il codice di gravità:

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.

Quanto detto avvalorava la tesi della storica inappropriatazza di una gran parte degli accessi al pronto soccorso.

Codice di gravità	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Bianco	4.840	2.895	3.467
Verde	25.995	16.603	19.245
Giallo	12.366	10.350	10.549
Rosso	1.632	1.434	1.620
Totale	44.833	31.282	34.881
Di cui COVID	0	963	1.027

## B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2021 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO

Nell'anno 2021 la Direzione Aziendale, nell'ambito del suo processo di programmazione, si è posta come obiettivo un recupero dei volumi di attività persi nel 2020 a causa della pandemia da COVID.

Come si può chiaramente evincere dai dati presentati in precedenza, tale obiettivo è stato ampiamente conseguito; in termini di volumi di attività nei confronti dei pazienti umbri, l'Azienda Ospedaliera di Terni ha di nuovo raggiunto i livelli di global budget imposti dalla programmazione regionale, dopo che nel 2020 il dato si era attestato su cifre notevolmente inferiori.

L'effettuazione degli incontri per la definizione degli obiettivi di budget 2021 si è conclusa nel mese di maggio, in lieve ritardo rispetto ai tempi del ciclo della performance a causa dell'impatto della pandemia sulle attività sia sanitarie che amministrative.

Di seguito si riporta una tabella in cui sono riportati i volumi finanziari di attività erogati nel triennio 2019-2021.

<b>INDICATORE</b>	<b>ANNO 2019</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>
<b>(valori finanziari in mln. di euro – tariffario ricoveri vigente anno 2020)</b>			
Volume finanziario ricoveri medio-bassa specialità pazienti umbri	54,9	45,7	53,5
Volume finanziario ricoveri alta specialità pazienti umbri	20,3	21,6	23,8
Volume finanziario ricoveri pazienti altre regioni	18,9	13,2	12,5
<b>Volume finanziario complessivo ricoveri</b>	<b>94</b>	<b>80,5</b>	<b>89,8</b>
Volume finanziario attività ambulatoriale regionale	31,7	26	28,9
Volume finanziario attività ambulatoriale extraregionale	4,4	3,7	3,7
<b>Volume finanziario complessivo attività ambulatoriale</b>	<b>36,1</b>	<b>29,7</b>	<b>32,6</b>
<b>Volume finanziario totale</b>	<b>130,1</b>	<b>110,2</b>	<b>122,4</b>

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 triennio 2019-2021 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 e, infine, a 122,4 milioni di euro nel 2021.

In definitiva, da un esame dei dati esposti, si può affermare che l'anno 2021, per le motivazioni più volte illustrate, è stato caratterizzato da un parziale recupero dei volumi di attività complessivi rispetto al 2020, che ha inciso sul valore dei ricavi e sul bilancio economico complessivo dell'Azienda Ospedaliera di Terni, come spiegato in maniera dettagliata più avanti nel presente documento.

## **ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **A) CONFRONTO DATI DI ATTIVITÀ DEGLI ESERCIZI 2021, 2020 E 2019**

#### **ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER ESTERNI**

Il numero di prestazioni ambulatoriali per esterni nel 2021 rispetto al 2020 è aumentato di oltre 240.000 unità (pari in termini percentuali al 14,2%), pur non ritornando ai livelli pre-pandemia del 2019.

Rispetto al valore dell'attività erogata nel 2021 si ha, anche in tal caso, un miglioramento rispetto all'anno precedente, pari a circa 3 milioni di euro.

I reparti o servizi che hanno prodotto i maggiori volumi di attività sono stati la radioterapia (8,1 mln. di euro), il laboratorio analisi (6,3 mln.), la nefrologia e dialisi (3,5 mln.), la radiologia (2,3 mln. di euro), l'oculistica (2,2 mln.) e la medicina nucleare (2,0 mln. di euro).

### **B) OBIETTIVI DI ATTIVITÀ DELL'ESERCIZIO 2021 E CONFRONTO CON IL LIVELLO PROGRAMMATO**

Il risultato previsto per l'anno 2021 riguardo all'attività ambulatoriale per esterni prevedeva un volume finanziario in aumento rispetto al critico anno 2020, anche al fine di abbassare i tempi di attesa per tali prestazioni, peggiorati a causa dell'epidemia.

Il risultato effettivo si è assestato su un valore di 32,6 milioni di euro, superiore a quello raggiunto nel 2020, pari a 29,7 milioni di euro.

## **4. Misurazione e valutazione della performance di struttura**

### **4.1 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, sono rappresentati in un cruscotto direzionale composto da quattro 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 (complessità della casistica, inappropriatezza di ricoveri e degenze, indicatori di efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie)
- Scheda 3 – Indicatori MES (consorzio Management e Sanità, elaborati dell'Istituto Sant'Anna di Pisa)
- Scheda 4 – Indicatori AgeNaS PNE (elaborati dall'Agenzia Nazionale Sanità ai fini del Piano Nazionale Esiti, indicatori di outcome)

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nell'anno 2021 relativamente a ciascuna delle quattro schede.

#### SCHEDA 1: BUDGET ECONOMICO

##### 1a) VALORE ATTIVITA'

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2018</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2020</i>	<i>Risultati 2021</i>
Volume attività di ricovero medio-bassa specialità regionale	54.672.002	54.859.429	45.912.768	53.477.542
Volume attività di ricovero alta specialità regionale	22.130.666	20.254.779	21.689.263	23.824.999
Volume attività di ricovero extraregionale	19.330.099	18.857.365	13.286.032	12.525.219
<b>Totale Volume Attività di Ricovero</b>	<b>96.132.767</b>	<b>93.971.573</b>	<b>80.888.063</b>	<b>89.827.760</b>
Volume attività specialistica ambulatoriale medio-bassa specialità regionale	29.827.823	31.723.547	26.022.379	28.929.529
Volume attività specialistica ambulatoriale extraregionale	4.013.097	4.400.861	3.655.790	3.730.173
<b>Totale Volume Attività Specialistica Ambulatoriale</b>	<b>33.840.920</b>	<b>36.124.408</b>	<b>29.678.169</b>	<b>32.178.389</b>
<b>Totale Volume Attività</b>	<b>129.973.687</b>	<b>130.095.981</b>	<b>110.566.232</b>	<b>122.006.149</b>

##### 1b) COSTI

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2018</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2020</i>	<i>Risultati 2021</i>
<b>COSTI BENI SANITARI</b>				
Farmaci	10.511.225	9.785.063	9.121.013	10.317.365
Dispositivi	28.807.980	29.220.989	26.147.869	28.214.974
Altri Prodotti	1.006.395	1.280.709	1.599.764	1.866.522
<b>Totale Costi Beni Sanitari al netto del COVID e del file F</b>	<b>40.325.600</b>	<b>40.286.760</b>	<b>36.868.646</b>	<b>40.398.861</b>
Prodotti COVID	0	0	2.438.749	3.966.696
File F	10.829.567	12.436.327	10.463.058	10.094.444
<b>Totale Costi Beni Sanitari</b>	<b>51.155.167</b>	<b>52.723.087</b>	<b>49.770.453</b>	<b>54.460.001</b>

##### 1c) EFFICIENZA

<i>Indicatore</i>	<i>Risultati 2018</i>	<i>Risultati 2019</i>	<i>Risultati 2020</i>	<i>Risultati 2021</i>
Costo beni sanitari per euro di attività	0,3103	0,3097	0,3335	0,3311

Per quanto riguarda i volumi di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale ad inizio anno si era posto come obiettivo il miglioramento dei valori ottenuti nel 2020.

Come detto in precedenza, i risultati denotano che l'obiettivo prefissato è stato pienamente conseguito. Di particolare rilievo il dato relativo ai ricoveri di alta specialità per pazienti residenti in Umbria, che vede aumentare consistentemente 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

L'indicatore di efficienza dell'utilizzo dei beni sanitari, sia pure in maniera lieve, ha comunque subito un miglioramento.

## SCHEDA 2: INDICATORI AZIENDALI DI PERFORMANCE

<b>Indicatore</b>	<b>Risultati 2018</b>	<b>Risultati 2019</b>	<b>Risultati 2020</b>	<b>Risultati 2021</b>
Degenza media	7,09	7,21	7,60	7,37
Incremento complessità della casistica - peso medio DRG	1,19	1,18	1,25	1,25
% pazienti ricoverati dal pronto soccorso sul totale degli accessi	26,2	27,2	35,8	36,2
% pazienti ricoverati dal pronto soccorso sul totale degli accessi (pazienti non COVID)	26,2	27,2	34,2	34,7
% pazienti ricoverati dal pronto soccorso sul totale degli accessi (pazienti COVID)			87,3	88,0
Inappropriatezza della degenza - indice di performance	101,9	103,7	102,2	100,0
N° ricoveri ordinari programmati potenzialmente inappropriati (Elenco 21 DRG monitorati dal Ministero)	1.172	1.265	810	1.088
Dimissioni 7gg - % dimessi domenica	5,2	5,1	5,9	5,8
N° interventi chirurgici sala operatoria	18.235	18.268	12.976	15.865
% rispetto tempi di attesa interventi chirurgici PNGLA	65,8	65,3	69,6	69,6
orario medio ingresso blocco (PIASTRA)	7:52	7:49	7:54	7:59
orario medio ingresso sala (PIASTRA)	8:30	8:30	8:34	8:35
orario medio inizio intervento (PIASTRA)	9:05	9:03	9:06	9:09
orario medio ingresso blocco (II PIANO)	8:04	8:05	8:14	8:11
orario medio ingresso sala (II PIANO)	8:31	8:29	8:38	8:32
orario medio inizio intervento (II PIANO)	8:43	8:40	8:48	8:42
% utilizzo sala operatoria incluso turn over (PIASTRA)	87,6	88,9	87,7	87,6
% utilizzo sala operatoria escluso turn over (PIASTRA)	72,6	74,2	73,7	74,1
% utilizzo sala operatoria incluso turn over (II PIANO)	85,8	87,3	81,1	82,0
% utilizzo sala operatoria escluso turn over (II PIANO)	70,1	71,9	65,6	66,4

Riguardo agli indicatori aziendali di performance prescelti come obiettivi aziendali, dalla tabella si evince che molti di essi sono variati in funzione di come l'ospedale si è riorganizzato per fare fronte alla pandemia.

Si nota come la degenza media sia diminuita, la complessità della casistica sia stata mantenuta sugli alti livelli raggiunti nel 2020, il numero di interventi chirurgici sia ripreso ad aumentare, il tasso di utilizzo della sala operatoria sia rimasto sugli alti livelli dell'anno precedente in valore assoluto si sia pesantemente ridotto.

### SCHEDA 3: INDICATORI MES

Definizione	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Risultati 2021	
degenza pre-operatoria interventi chirurgici programmati	0,88	0,91	0,96	0,87	
% colecistectomie laparoscopiche effettuate in DS e ricovero ordinario 0-1 giorno	3,62	15,57	16,47	17,27	
% ricoveri in Day-Surgery	56,83	59,46	47,76	52,96	
% fratture del femore operate entro 2 giorni dall'ammissione	69,72	59,16	37,50	40,00	
% Prostatectomia transuretrale	88,07	88,62	96,83	91,11	
% parti cesarei depurati	21,54	19,12	17,29	17,49	
% episiotomia depurata	30,14	27,03	29,49	32,87	
% parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	2,35	1,99	4,03	2,86	
% interventi conservativi e nipple-skin sparing-ricostruttivi alla mammella per tumore maligno	87,85	93,65	88,46	86,77	
tempi di attesa per la chirurgia oncologica	33,23	45,16	43,52	38,89	
% ricoveri medici oltre soglia per pazienti >=65 anni	4,23	4,81	4,33	4,35	
PS - % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti	69,91	63,84	67,85	68,79	
PS - % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora	60,68	59,66	62,82	67,23	
PS - % pazienti con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore	70,63	66,93	66,27	67,35	
PS - % pazienti inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 8 ore	94,37	91,60	90,51	90,28	
PS - % ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG chirurgico alla dimissione	61,66	64,96	68,50	70,20	
% ricoveri sopra soglia 150 annui per tumore maligno alla mammella	98,35	98,42	0,00	93,12	
% ricoveri sopra soglia 50 annui per tumore maligno alla prostata	61,76	56,76	0,00	0,00	
% attrazione extra regione - DRG alta complessità	22,92	23,57	18,54	14,89	
PS - % di abbandoni dal Pronto Soccorso	6,85	7,86	6,67	5,77	
% dimissioni volontarie	1,06	1,17	1,10	1,19	

Naturalmente anche gli indicatori del MES risentono degli effetti della pandemia; alcuni di essi hanno registrato miglioramenti (in generale tutti quelli che si riferiscono al Pronto Soccorso, la degenza pre-operatoria dei ricoveri chirurgici programmati, la percentuale di ricoveri in Day Surgery), mentre altri sono peggiorati (attrazione extra regione, indicatori legati al rispetto di determinati volumi di attività chirurgica).

### SCHEDA 4: INDICATORI AGENAS PNE

Definizione	Risultati 2018	Risultati 2019	Risultati 2020	Risultati 2021	
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	3,1	6,3	9,6	5,5	
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	65,4	61,3	71,9	68,2	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	7,5	7,5	11,5	9,5	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,4	1,1	0,0	0,0	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	3,7	0,0	3,7	2,8	

Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0,0	0,0	0,0	0,0	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11,0	9,7	8,4	9,7	
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2,3	2,6	0,0	0,0	
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	5,4	3,5	7,8	8,5	
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	81,1	79,0	75,0	80,9	
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	100,0	89,9	56,1	90,0	
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,3	97,9	0,0	92,6	
% di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per TM					
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,0	3,1	0,0	0,0	
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	7,9	2,8	7,4	0,0	
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,8	3,8	5,2	2,9	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	23,3	23,4	22,4	22,8	
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,1	0,1	0,4	0,8	
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,6	0,6	0,7	0,6	
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	69,8	54,1	34,9	39,4	
Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3,2	3,1	3,0	3,0	

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.

Secondo tale Decreto un'Azienda Ospedaliera per essere ritenuta inadempiente in termini di volumi, qualità ed esiti delle cure deve avere un numero di categorie di indicatori collocati nelle fasce critiche arancione o rossa tali che cadano nella fascia rossa almeno il 15% dei ricoveri o nella fascia arancione almeno il 33% dei ricoveri.

Gli indicatori prescelti sono quelli riportati nella Scheda 4.

Come si evince dai dati riportati l'Azienda Ospedaliera di Terni, rispetto ai parametri del Ministero, nel 2021 ha conseguito dei risultati eccellenti per ciò che riguarda la bassa mortalità dei pazienti, mentre continua a stazionare nella fascia contraddistinta dal colore rosso come nell'anno precedente la percentuale di pazienti con frattura del collo del femore trattati con intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero.

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 2021.

VOCE MODELLO CE	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021
<b>A) Valore della produzione</b>			
A.1) Contributi in c/esercizio	52.147.719,79	65.658.130,46	62.772.561,51
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.600.000,00	0,00	0,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	517.372,20	444.911,29	2.499.352,17
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	137.928.933,44	122.737.834,10	138.303.055,61
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.252.545,89	6.670.714,86	7.757.170,12
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.350.603,08	4.536.096,52	4.647.859,88
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	321.102,72	225.303,02	241.657,72
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>199.041.948,43</b>	<b>202.139.130,10</b>	<b>218.563.723,34</b>
<b>B) Costi della produzione</b>			
B.1) Acquisti di beni	53.529.238,87	50.967.369,12	54.379.221,10
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	<i>52.771.771,11</i>	<i>50.222.316,55</i>	<i>53.681.360,46</i>
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>757.467,76</i>	<i>745.052,57</i>	<i>697.860,64</i>
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	7.841.815,62	7.648.487,79	10.236.970,74
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	26.502.088,66	26.941.445,46	27.596.428,78
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.733.182,25	6.933.430,02	7.194.570,08
B.4) Godimento di beni di terzi	2.954.955,57	2.534.292,97	2.595.114,96
<b><i>Totale Costo del personale</i></b>	<b><i>86.864.810,18</i></b>	<b><i>88.940.815,00</i></b>	<b><i>93.600.831,54</i></b>
B.9) Oneri diversi di gestione	771.120,83	808.359,54	947.715,31
<b><i>Totale Ammortamenti</i></b>	<b><i>4.860.059,97</i></b>	<b><i>4.984.793,45</i></b>	<b><i>5.288.389,08</i></b>
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	630.840,00	597.509,00	0,00
B.13) Variazione delle rimanenze	-535.154,31	-1.060.241,10	64.413,65
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	4.842.220,61	6.881.518,86	11.501.373,05
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>195.995.178,25</b>	<b>196.177.780,11</b>	<b>213.405.028,29</b>
<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>			
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-11.914,68</b>	<b>-5.692,26</b>	<b>-26.714,43</b>
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>3.076.269,27</b>	<b>333.669,39</b>	<b>1.516.782,08</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>6.111.124,77</b>	<b>6.289.327,12</b>	<b>6.648.762,70</b>
<b>Imposte e tasse</b>			
<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>6.103.349,77</b>	<b>6.152.574,07</b>	<b>6.638.762,88</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>7.775,00</b>	<b>136.753,05</b>	<b>9.999,82</b>

Il secondo elemento di natura contabile si riferisce al già citato Decreto 21 giugno 2016, relativamente 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 2020 e 2021.

<b>costi</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
B.1) Acquisti di beni	54.379.221,10	50.967.369,12
B.2) Acquisti di servizi	37.833.399,52	34.589.933,25
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.194.570,08	6.933.430,02
B.4) Godimento di beni di terzi	2.595.114,96	2.534.292,97
B.5) Personale del ruolo sanitario	83.752.739,21	78.980.069,69
B.6) Personale del ruolo professionale	158.787,65	144.471,63
B.7) Personale del ruolo tecnico	7.139.284,39	7.043.833,06
B.8) Personale del ruolo amministrativo	2.550.020,29	2.772.440,62
B.9) Oneri diversi di gestione	947.715,31	808.359,54
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	56.263,33	6.516,15
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.232.125,75	4.978.277,30
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00	597.509,00
B.13) Variazione delle rimanenze	64.413,65	-1.060.241,10
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	11.501.373,05	6.881.518,86
C.3) Interessi passivi	26.715,86	5.693,36
C.4) Altri oneri	0,00	0,00
D.2) Svalutazioni	0,00	0,00
Totale imposte e tasse	6.638.762,88	6.152.574,07
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>220.070.507,03</b>	<b>202.336.047,54</b>
<b>ricavi da prestazioni</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	116.336.335,43	101.145.626,53
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	17.222.324,92	18.043.062,41
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.342.066,33	1.866.139,85
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0,00	0,00
<b>TOTALE RICAVI DA PRESTAZIONI</b>	<b>135.900.726,68</b>	<b>121.054.828,79</b>
<b>normalizzazione dei ricavi da ricovero</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	77.197.823,76	67.346.575,10
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	12.133.379,33	12.909.302,09
delta tariffario percentuale da tabella A	-1,00%	-1,00%
<b>RISULTATO NORMALIZZAZIONE DEI RICAVI DA RICOVERO</b>	<b>-893.312,03</b>	<b>-802.558,77</b>

<b>ricavi da prestazioni new</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
ricavi da prestazioni	135.900.726,68	121.054.828,79
normalizzazione dei ricavi da ricovero	-893.312,03	-802.558,77
<b>RISULTATO RICAVI DA PRESTAZIONI NEW</b>	<b>136.794.038,71</b>	<b>121.857.387,56</b>
<b>finanziamento per funzioni massimo ammissibile</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
x percentuale massima del finanziamento per funzioni sul totale della remunerazione dell'attività	30,00%	30,00%
ricavi da prestazioni new	136.794.038,71	121.857.387,56
<b>RISULTATO FINANZIAMENTO PER FUNZIONI MASSIMO AMMISSIBILE</b>	<b>58.626.016,59</b>	<b>52.224.594,67</b>
<b>altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.158.802,02	3.499.871,37
A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	0,00
A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00	0,00
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	4.355.035,01	3.149.936,09
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	1.187.108,97	989.687,62
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	2.925.783,14	457.951,07
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.499.352,17	444.911,29
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0,00	0,00
A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00	0,00
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	281.988,41	362.635,08
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.462.406,85	3.186.510,08
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	7.757.170,12	6.670.714,86
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.647.859,88	4.536.096,52
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00
A.9) Altri ricavi e proventi	241.657,72	225.303,02
C.1) Interessi attivi	1,43	1,10
C.2) Altri proventi	0,00	0,00
D.1) Rivalutazioni	0,00	0,00
<b>TOTALE ALTRI RICAVI RELATIVI ALLE ENTRATE PROPRIE, ALLE STERILIZZAZIONI E ALLA GESTIONE FINANZIARIA</b>	<b>31.517.165,72</b>	<b>23.523.618,10</b>
<b>ricavi massimi ammissibili</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
ricavi da prestazioni new	136.794.038,71	121.857.387,56
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	58.626.016,59	52.224.594,67
altri ricavi relativi alle entrate proprie, alle sterilizzazioni e alla gestione finanziaria	31.517.165,72	23.523.618,10
<b>TOTALE RICAVI MASSIMI AMMISSIBILI</b>	<b>226.937.221,02</b>	<b>197.605.600,33</b>
<b>scostamento</b>	<b>anno 2021 - consuntivo</b>	<b>anno 2020 - consuntivo</b>
costi	220.070.507,03	202.336.047,54
ricavi massimi ammissibili	226.937.221,02	197.605.600,33
<b>RISULTATO SCOSTAMENTO</b>	<b>-6.866.713,99</b>	<b>4.730.447,21</b>

scostamento percentuale	anno 2021 - consuntivo	anno 2020 - consuntivo
scostamento	-6.866.713,99	4.730.447,21
ricavi da prestazioni new	136.794.038,71	121.857.387,56
finanziamento per funzioni massimo ammissibile	58.626.016,59	52.224.594,67
<b>RISULTATO SCOSTAMENTO PERCENTUALE</b>	<b>-3,51%</b>	<b>2,72%</b>

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 che a fronte di un risultato non soddisfacente raggiunto nel 2020, nel 2021 la situazione economico-finanziaria aziendale è tornata in positivo con uno scostamento assoluto ricavi / costi di 6,9 milioni di euro e uno scostamento percentuale pari al 3,51%.

Tenendo presente che dall'emanazione del Decreto nel giugno 2016 l'Azienda Ospedaliera di Terni si è distinta tra le aziende ospedaliere italiane come una di quelle con i risultati economici migliori, si può affermare con quasi assoluta certezza che le difficoltà del 2020 sono attribuibili agli effetti della pandemia e non riguardano più preoccupanti situazioni strutturali.

#### 4.2 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
<b>01</b>	<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE</b>
0101	Clinica medica generale e terapia medica
0102	Medicina generale geriatrica
0103	Endocrinologia
0106	Pneumologia / MAR (Malattie apparato respiratorio)
0107	Clinica di malattie infettive
0108	Nefrologia e dialisi
0109	Clinica dermatologica
0110	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
0113	Medicina interna
0115	Gastroenterologia epatologia ed endoscopia digestiva
<b>02</b>	<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE</b>
0201	Chirurgia generale e specialità chirurgiche
0204	Chirurgia breve e ambulatoriale
0207	Urologia
0208	Chirurgia urologica ad indirizzo oncologico
0209	Ortopedia e traumatologia
0210	Chirurgia della mano e microchirurgia collegata

0212	Clinica urologica ad indirizzo andrologico ed uroginecologico
0213	Chirurgia della mammella
0214	Chirurgia colonproctologica
0215	Endoscopia urologica e coordinamento urgenze
<b>03</b>	<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI</b>
0301	Oculistica
0302	Otorinolaringoiatria (ORL)
0303	Chirurgia maxillo-facciale
<b>04</b>	<b>DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE</b>
0401	Neurochirurgia
0402	Neurologia
0403	Riabilitazione intensiva neurologica / UGC
0404	Neurofisiopatologia
<b>05</b>	<b>DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE</b>
0501	Cardiochirurgia
0502	Cardiologia
0503	Emodinamica
0506	Cardioanestesia
0507	Chirurgia toracica
0508	Chirurgia vascolare
<b>06</b>	<b>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>
0601	Ostetricia e ginecologia
0603	Pediatria neonatologia TIN (Terapia Intensiva Neonatale)
<b>07</b>	<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - ACCETTAZIONE</b>
0701	Anestesia e rianimazione
0702	Pronto soccorso accettazione
0704	Medicina d'urgenza
0705	Chirurgia digestiva e d'urgenza
<b>08</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO ED IMMUNOTRASFUSIONALE</b>
0801	Immunoematologia e trasfusionale
0802	Laboratorio analisi
<b>09</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA E INTERVENTISTICA</b>
0901	Radiologia
0902	Neuroradiologia
0903	Medicina nucleare
<b>11</b>	<b>DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA</b>
1101	Oncologia medica e traslazionale
1102	Radioterapia oncologica
1103	Anatomia patologica
1104	Oncoematologia

- CENTRI DI ATTIVITA' COMPARTO SANITARIO

<b>COD.</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
<b>01</b>	<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE</b>
	Clinica Medica Generale e Terapia Medica
	Geriatria
	Endocrinologia e Day Hospital Medico
	Malattie Apparato Respiratorio
	Clinica delle Malattie Infettive - Nefrologia - Day Hospital malattie infettive
	Dialisi e Nefrologia ambulatoriale
	Clinica Dermatologica
	Diabetologia, dietologia e nutrizione clinica
	Medicina Interna
	Area Medica
<b>02</b>	<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE</b>
	Polo Urologico Day Week
	Polo Urologico Degenza – Litotrixxia – Clinica Urologica e Uroginecologica
	Chirurgia della Mano, Divisione Ortopedica
	Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche
	A.I. Chirurgia Generale –Breve _ Ambulatoriale
	DH Ortopedico e Pronto Soccorso Ortopedico
	Poliambulatori
<b>03</b>	<b>DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA TESTA COLLO E DEI TESSUTI MOLLI</b>
	DH Oculistico
	A.I. TC E TV
	Ambulatorio Vascolare
	Ambulatorio Endoscopia Toracica
<b>04</b>	<b>DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE</b>
	Neurochirurgia
	Neurologia e Stroke Unit
	Neuroriabilitazione e Medicina Fisica
	Neurofisiopatologia
	UGCA
<b>05</b>	<b>DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE</b>
	Cardiochirurgia e Cardiologia
	Emodinamica, Cardiologia interventistica e Servizio ambulatoriale di cardiologi
	Terapia Intensiva Cardiologica e T.I.P.O.
	Area Cardiologica Week Hospital
<b>06</b>	<b>DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>
	Ostetricia e Ginecologia
	Ostetricia Rooming-in
	Sala Parto/ operatoria
	Clinica Pediatrica
	Neonatologia e Patologia Neonatale - T.I.N.

<b>07</b>	<b>DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE</b>
	Anestesia e Rianimazione
	Pronto Soccorso Accettazione Astanteria
	Medicina d'Urgenza
	Chirurgia Digestiva e D'urgenza
	Endoscopia Digestiva
<b>08</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E IMMUNOTRASFUSIONALE</b>
	Immunoematologia e TrASFusionale (tecnici)
	Immunoematologia e TrASFusionale (infermieri)
	Laboratorio Analisi
<b>09</b>	<b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA TERAPEUTICA ED INTERVENTISTICA</b>
	Radiologia
	R.M.N.
	Angiografia e Neuroangiografia
	AC/RMN (Infermieri) Medicina Nucleare
<b>11</b>	<b>DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA</b>
	Oncologia Medica
	Radioterapia Oncologica Infermieri
	Radioterapia Oncologica Tecnici
	Radioprotezione
	Istituto di Anatomia Patologica
	Oncoematologia
<b>14</b>	<b>SALE OPERATORIE</b>
	Piastra Operatoria
	Sala Operatoria 2° Piano e S.O. Oculistico
	INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
	SICUREZZA E FORMAZIONE
	GESTIONE FLUSSI RICOVERI
	PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO RISORSE UMANE
	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

- CENTRI SANITARI DI SUPPORTO

COD.	DESCRIZIONE
	Formazione-Qualità-Comunicazione
	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
	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 P.O. Controllo di Gestione.

#### **4.3 Risultati relativi alla performance di struttura 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 P.O. Controllo di Gestione.

## 5. 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 l'atto deliberativo 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

- 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 2021.

La rilevazione della performance individuale per l'anno 2021 è stata avviata per tutte le professionalità appartenenti alle diverse aree contrattuali e ruoli il 01/04/2022.

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 attraverso la valorizzazione delle schede di valutazione in itinere e poi allegate a quelle definitive redatte in occasione dell'avvio sopra riportato. Nel 2021 anche alla Dirigenza avrebbe dovuto essere applicata la stessa metodologia ma, a causa di criticità oggettive determinate dall'Emergenza Covid -19, tale implementazione è stata rimandata.

Attraverso la valorizzazione della performance individuale il personale dirigente e del Comparto accede al sistema di premialità individuale 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 a scaglioni, secondo un rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi indicati nel sistema di Budget sia per la Dirigenza sia per il Comparto. Pertanto anche

per l'anno in esame, sulla base dei "Risultati definitivi Budget 2021 - Performance di Struttura", si è preso 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.

Di seguito sono riportati i report riepilogativi degli esiti delle valutazioni individuali anno 2021 e la distribuzione del personale rispetto alla correlata valorizzazione delle performance di struttura, nonché il budget economico a disposizione per la corrispondente valorizzazione economica, così come risultante dalla finalizzazione delle risorse economiche dei Fondi contrattuali per l'anno 2021 determinata, sulla base del Regolamento Aziendale della Performance e degli Accordi sindacali aziendali già sottoscritti con le rispettive aree contrattuali e certificati 2021 dal Collegio Sindacale.

## Valutazione 2021: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Medica

<b>Dirigenti medici t.ind. e det. Corso anno 2021</b>	450			
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3mesi	-55			
<b>Totale DM in valutazione</b>	395			
<b>Dirigenti Medici RNE non percettori di incentivi</b>	30			

### Valutazione complessiva

Valutazione Individuale	PERFORMANCE INDIVIDUALE	CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	395	%
<b>Max</b>	50/50	30/30	213	53,9%
<b>Intermedie alte range</b>	tra 49/50 a 45/50	tra 29/30 a 27/30	145	36,7%
<b>Intermedia</b>	tra 44/50 - 40/50	tra 26/30 a 23/30	30	7,6%
<b>Intermedie basse range</b>	tra 39/50 e 35/50	tra 21/30 e 29/30	6	1,5%
<b>Min</b>	34/50	17/30	1	0,3%
<b>VALUTAZIONI TOTALI</b>			395	100,0%

Valutazione Performance di struttura	percentuale di raggiungimento	n. Dirigenti	%
<b>Max</b>	100%	155	39,2%
<b>Intermedie alte range</b>	tra 98,9 % e 95,4%	117	29,6%
<b>Intermedia</b>	tra 95,30% e 91,6%	74	18,7%
<b>Intermedie basse range</b>	tra 91% e 77%	47	11,9%
<b>Min</b>	69%	2	0,5%
<b>VALUTAZIONI TOTALI</b>		395	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 da Regolamento sulla Performance.

### Valutazione 2021: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza Sanitaria

<b>Dirigenti Sanitari 2021</b>	30
Non valutabili per presenza non significativa ai fini della valutazione e < 3mesi	-3
<b>Totale DS in valutazione</b>	27

#### Valutazione complessiva

Valutazione Individuale	PERFORMANCE INDIVIDUALE	CONTRIBUTO ALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	27	%
<b>Max</b>	50/50	30/30	15	55,6%
<b>Intermedie alte range</b>	49/50-45/50	tra 30/30 a 29/30	7	25,9%
<b>Intermedie basse range</b>	41/50-31/50	tra 25/30 - 23/30	3	11,1%
<b>Min</b>	29/50	18/30	2	7,4%
<b>VALUTAZIONI TOTALI</b>			27	100,0%

Valutazione Performance di struttura	percentuale di raggiungimento	n. Dirigenti	%
<b>Max</b>	100%	15	50,0%
<b>Intermedie alte range</b>	97%	1	3,3%
<b>Min</b>	83%	11	36,7%
<b>VALUTAZIONI TOTALI</b>		27	90,0%

**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 da Regolamento sulla Performance.

Valutazione 2021: Risultati e andamenti Performance complessiva COMPARTO			
Dip. Comparto anno 2021	1454		
Non valutabili	-130		
<b>Totale in valutazione</b>	<b>1324</b>		
<b>Valutazione complessiva</b>			
Valutazione	PERFORMANCE INDIVIDUALE	1324	%
Max	100%	1245	94,03%
Intermedie alte range	99% - 95%	70	5,29%
Intermedie basse range	93%-84%	8	0,60%
Min	73%	1	0,08%
<b>TOTALE</b>		<b>1324</b>	<b>100,0%</b>
Valutazione	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	1324	%
Max	100%	1106	83,53%
medio	99%-91%	203	15,33%
min	83%	15	1,13%
<p><b>La quota personale incentivante della Performance Individuale</b>, 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.</p> <p><b>La quota personale incentivante della Performance organizzativa</b>, 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.</p>			

### Valutazione 2021: Risultati e andamenti Performance complessiva Dirigenza PTA

Dirigenti PTA 2021	N.	PI	PO
	5	50/50	30/30

Dirigenti PTA 2021	N.	Performance di struttura
	3	100%
	1	97%
	1	92%

**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

## 6. Trasparenza e Anticorruzione

Anche nel corso dell'anno 2021, l'A.O. "S. Maria" di Terni ha fatto fronte all'emergenza rappresentata dalla Pandemia SARS-Cov2.

Come in tutte le organizzazioni sanitarie, soprattutto in quelle direttamente chiamate in causa dal mandato regionale, la necessità di adottare misure straordinarie ed emergenti/urgenti per garantire assistenza e cura in favore dei Pazienti "Covid" mitigando il rischio di disservizi per Pazienti "no-Covid", ha necessitato di interventi organizzativo-gestionali in ambito sanitario ma anche in ambito amministrativo che hanno penalizzato anche il monitoraggio puntuale di tutte le misure, così come definito nel PTCPT 2021-2023: il monitoraggio è stato di fatto parziale ma mirato alle aree di maggior criticità.

Come riportato nella stessa Relazione annuale 2021, la situazione emergenziale non ha consentito la puntuale adozione di quanto previsto nel PTCP 2021-2023 sempre e comunque nel pieno rispetto del corretto funzionamento dell'amministrazione anche in riferimento a quanto previsto dall'ANAC rispetto all'emergenza COVID.

Anche nel corso dell'anno 2022, in qualità di Dirigente medico della DMPO dell'A.O. "S. Maria" di Terni, componente della Task Force regionale e aziendale per l'emergenza da SARS Cov2, il RPC ha di fatto visto ridursi i margini di intervento rispetto all'attuazione "puntuale" del PTCPT;

Nonostante la "pressione" sulla Struttura sanitaria rappresentata dalle diverse ondate pandemiche da SARS-Cov 2 nel corso dell'anno 2021, il RPC, di concerto con il Responsabile della Trasparenza e con gli altri Referenti degli Uffici/Servizi aziendali interessati, ha contribuito a partire dal 2021 alla definizione di un tavolo di lavoro aziendale per la redazione del previsto **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** (Decreto Legge 9.6.2021, n. 80, convertito in Legge 6.8.2021, n. 113, come nuovo strumento strategico che integri i principali atti di pianificazione dell'A.O. "S. Maria" di Terni.

In ogni caso, alcune misure specifiche attuate nel corso dell'anno 2021, sono rappresentate da:

1) Verifica degli obiettivi relativi al tema della prevenzione della corruzione inseriti nel piano di budget 2021 e riproposizione degli stessi anche nel piano di budget 2022:

- Attività conseguenti al decesso (divieto di fornire indicazioni di alcun tipo sulle imprese funebri o contattare direttamente le imprese per conto del familiare;
- Divieto di fornire prestazioni e svolgere compiti non propri rispetto alla gestione della salma.
- Attività chirurgica programmata e scorrimento lista d'attesa: -adozione della Procedura per la gestione delle attività chirurgiche aziendali (compresa la fase di assegnazione dei codici di priorità e di preospedalizzazione) per i ricoveri chirurgici programmabili.

2) Regolamento Aziendale Utilizzo Social Media Policy

3) Regolamento erogazione attività formative e di aggiornamento

4) Aggiornamento regolamento diritto accesso agli atti

Nel corso dell'anno 2021, si è inoltre proceduto alla redazione del PTCPT 2022-2024: considerando la variabile "pandemia" e gli inevitabili risvolti sui processi amministrativi e sanitari,

si è riproposto, tenendo sempre presenti le disposizioni dell'ANAC relative all'emergenza da Covid-19, l'impianto del Piano 2021-2023: in particolare, è stato aggiornato il capitolo "Valutazione-trattamento del rischio", per meglio sottolineare le diverse fasi rappresentate da identificazione, analisi e ponderazione e ribadire la scelta dell'approccio valutativo.

Anche nel PTCPT 2022-2024, nel predisporre le misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi, vengono individuate le tipologie di rischio, valutato il loro impatto all'interno e all'esterno dell'amministrazione, stimata la probabilità degli eventi, individuato l'approccio culturale e metodologico da utilizzare; nel PTCPT 2022-2024, si ripropone la strategia di "lavorare" di concerto con i Direttori/Responsabili interessati, alla mappatura dei processi aziendali delle principali aree di rischio e di mettere a frutto il più stretto confronto con l' Organismo Indipendente di Valutazione.

Le principali attività svolte nel corso dell'anno 2021 per la Trasparenza, oltre all'attivazione di incontri periodici con gli Uffici per assicurare le più opportune misure organizzative con l'obiettivo di garantire la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ed alla predisposizione e pubblicazione dell'attestazione OIV al 31/05/2021, della Griglia di rilevazione OIV al 31/05/2021 ed alla Scheda di sintesi OIV al 31/05/2021 sempre in materia di trasparenza, al supporto al Responsabile Prevenzione Corruzione per prevenire i fenomeni di corruzione e illegalità, sono state le seguenti.

Si è proceduto ad analizzare e condividere i contenuti della Deliberazione del Direttore Generale n. 325 del 26/03/2021 *"Approvazione del regolamento aziendale per la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dei diritti dell'interessato rispetto ai dati personali. Provvedimenti"*.

Con disposizione di servizio Prot.n. 0045446 del 15/07/2021 è stato deciso - con riferimento al Registro accesso agli atti - di classificare ogni richiesta di accesso agli atti all'interno del campo TAG dell'applicativo protocollo/delibere come indicato e cioè ADOC accesso documentale ex legge 241/1990, ACIV come accesso civico semplice art. 5 co. 1 D. Lgs. 33/2013 e AGEN accesso generalizzato art. 5 co. 2 D. Lgs. 33/2013; quanto sopra al fine di monitorare le richieste di accesso agli atti e pubblicare i dati riepilogativi con cadenza almeno semestrale.

E' stato inoltre deciso, con riferimento alla pubblicazione all'Albo Pretorio delle delibere e determine aziendali, che trascorsi i quindici giorni di pubblicazione le delibere e le determine stesse rimangono all'Albo pretorio con il testo allegato e con la dicitura PUBBLICAZIONE SCADUTA e che Amministrazione Trasparente - Provvedimenti - deve continuare a puntare su Albo pretorio per le ricerche di delibere e determine da archivio; questa decisione è stata presa con decorrenza 30 giugno 2021.

Con disposizione Prot.n. 0079512 del 10/12/2021, al fine di migliorare la trasparenza del sistema dei flussi documentali ed il controllo dell'azione amministrativa, è stato deciso che i documenti in partenza prodotti dalle Strutture aziendali nell'esercizio delle proprie funzioni, indipendentemente dal supporto sui quali sono scritti, devono essere completi di tutti i contenuti previsti dalla normativa sul procedimento amministrativo, in particolare:

- denominazione e logo dell’Azienda;
- Struttura aziendale che ha curato il procedimento ed ha prodotto il documento;
- indirizzo di posta elettronica e posta elettronica certificata;
- oggetto del documento;
- tipologia e numero degli allegati, se presenti;
- sigla del Funzionario istruttore (se ritenuto necessario);
- firma autografa o elettronica (conforme ai contenuti e regole tecniche previste dalla legislazione vigente) del Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA)/Responsabile di Posizione Organizzativa;
- firma autografa o elettronica (conforme ai contenuti e regole tecniche previste dalla legislazione vigente) del Dirigente della Struttura.

Sempre con la stessa disposizione 0079512/2021 e con il fine di prevenire ogni situazione che possa creare un conflitto di interessi e prevedere procedure univoche per la gestione del conflitto di interessi anche all’interno delle singole unità operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l’obbligo di astensione, è stato deciso l’inserimento obbligatorio all’interno delle proposte di determina e di delibera delle seguenti attestazioni:

*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;*

*CONSIDERATO che il Responsabile del Procedimento/Responsabile di P.O. ed il Dirigente della Struttura proponente attestano 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 attestano 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;*

Altri obiettivi strategici in materia di trasparenza sono l’ampliamento dei dati oggetto di pubblicazione anche al fine di una maggiore comprensione degli stessi, il superamento della logica dell’adempimento normativo, ed iniziative volte a favorire e a promuovere la cultura dell’integrità e della legalità, che possono essere facilitati se supportati da adeguati strumenti di tipo informatico.

In questa logica è stato deciso di creare nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – del sito aziendale [www.aospterni.it](http://www.aospterni.it) una ulteriore sotto sezione “Atti di delega” dove sono inseriti tutti gli atti di delega di funzioni e le materie delegate.