
Bilancio Sociale AUSL Di Teramo

ANNO 2019





Presentazione del Direttore Generale

L'attuale complessità organizzativa di un'Azienda Sanitaria, impegnata su diversi ambiti d'intervento, ha spinto la AUSL di Teramo alla redazione del primo Bilancio Sociale per l'anno 2019, che costituisce un momento di condivisione importante dei risultati e delle sfide dell'azienda con il territorio teramano e regionale. La redazione e la pubblicazione di tale documento rappresentano un'opportunità di confronto con chi vive e rappresenta questo territorio, al fine di comprendere, con un'efficacia sempre maggiore, quali siano i bisogni della comunità. In tal modo si concretizza quel principio di condivisione delle scelte strategiche con i nostri stakeholder, che risulta essere un modello di programmazione vincente e sostenibile.

Il 2019, sotto la mirabile e lungimirante direzione dell'Avv. Roberto Fagnano, è stato un anno nel quale abbiamo rivolto l'attenzione al miglioramento dei servizi di assistenza ai malati

acuti, attraverso il processo di umanizzazione delle cure e alle strategie di prevenzione, con l'attuazione di molteplici programmi volti alla formazione del nostro personale ed anche degli stessi cittadini.

Come si deduce dalle pagine che seguiranno, il 2019 è stato un anno nel quale la digitalizzazione dei servizi ha rappresentato un obiettivo concreto e un processo costante: ha visto, infatti, il perfezionamento dei "Piani Attuativi Liste di Attese" attraverso i quali abbiamo ulteriormente potenziato i nostri servizi online prevedendo la possibilità, per il cittadino, di informarsi autonomamente sulle liste di attese, sui costi, sulle prenotazioni e sulle cancellazioni degli appuntamenti, mirando all'efficienza della macchina organizzativa e all'efficacia dei servizi offerti.

Il nostro sguardo deve andare oltre le richieste contingenti, fissando l'obiettivo al medio-lungo termine, per poter comprendere appieno ➡

come stiano cambiando i fabbisogni assistenziali della popolazione e per poter prontamente rispondere alle criticità future, strutturando interventi più idonei e coerenti. Ascolto, tutela e assistenza sono le tre parole chiave che l'Azienda ha voluto imprimere alla propria missione: senza ascolto non ci sarebbe tutela, poiché non si avverirebbero le esigenze assistenziali della comunità e non si potrebbero creare quelle sinergie con la popolazione che contribuiscono, in maniera significativa, alla realizzazione del bene comune.

Il nostro territorio e le istituzioni che lo rappresentano hanno ben compreso, sin da subito, la prospettiva collaborativa e inclusiva adottata, e il gradimento giunto dagli stessi stakeholder rappresenta la misura di quanto finora è stato fatto, e allo stesso tempo, di ciò che dovrà essere ancora realizzato.

Nei paragrafi che seguono l'Azienda sarà rappresentata con cifre, modelli organizzativi, progetti innovativi, che mostrano quanto la AUSL di Teramo abbia garantito non solo l'erogazione dei servizi sanitari attraverso le proprie strutture e le proprie risorse, ma anche la vicinanza e l'assistenza ai cittadini e ai loro bisogni, attraverso le persone e le competenze che la compongono.

Innovazione, trasparenza, affidabilità e senso di responsabilità sono i principi cardine che guidano la nostra direzione sanitaria. L'obiettivo dell'Azienda Sanitaria di Teramo è quello di coinvolgere attivamente i propri stakeholder al fine di individuare strategie di sviluppo condivise, finalizzate al continuo miglioramento del servizio sanitario e dei servizi assistenziali nel proprio territorio di competenza.

Il Direttore Generale

Dott. Maurizio Di Giosia

Gli obiettivi del Bilancio Sociale

La realizzazione del primo Bilancio Sociale della ASL di Teramo rappresenta solo il primo step di un ampio progetto che ha il fine di offrire alla popolazione un modello di organizzazione sanitaria di eccellenza non solo sotto l'aspetto della qualità del servizio, ma anche negli ambiti della comunicazione e dell'informazione. Il primo Bilancio Sociale è una delle risposte agli obiettivi strategici identificati nel piano di programmazione triennale (2018-2020). L'area di riferimento è volta alla promozione di alti livelli di trasparenza con l'obiettivo finale di sviluppare relazioni stabili con l'intera platea degli stakeholders di riferimento basate sui principi dell'accountability sociale. Il progetto della redazione del Bilancio Sociale della ASL di Teramo si inserisce in un contesto internazionale caratterizzato da una attenzione sempre maggiore nei confronti dei temi della sostenibilità economica, sociale e ambientale, nell'ottica degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile introdotti dall'ONU nel 2015, che delinea le azioni programmatiche dell'Agenda 2030. La natura volontaria della divulgazione del documento rappresenta una pratica virtuosa, nonché un importante strumento di comunicazione e di avvicinamento del sistema sanitario alla collettività, con l'obiettivo di stabilire un rapporto di collaborazione estesa e condivisa con tutta la popolazione e le altre organizzazioni con le quali l'azienda si rapporta quotidianamente. Si tratta di un progetto di rilevanza strategica attraverso il quale viene strutturato un percorso di stakeholder engagement che consente di mappare e rilevare i processi che contribuiscono alla generazione del

valore sia esso riferibile all'ambiente interno, sia nei confronti del territorio di riferimento. La realizzazione del Bilancio Sociale è da intendersi come un lavoro che mira alla mobilitazione del capitale sociale presente sul territorio, attraverso percorsi di formazione volti all'implementazione di una cultura nell'ambito della responsabilità sociale. Nonostante le delicate condizioni attuali imposte dalla crisi pandemica, la ASL di Teramo ha voluto fortemente ed ugualmente portare a termine la prima redazione del Bilancio Sociale, che rappresenta il riferimento di partenza nell'ottica di un ampio percorso finalizzato al monitoraggio, alla valutazione e al perfezionamento degli obiettivi sociali nel medio-lungo periodo. Nel pieno rispetto del criterio della partecipazione, quale uno dei valori fondamentali su cui si basa il sistema organizzativo della ASL di Teramo il processo di rendicontazione, anche in questa prima fase, ha già visto il coinvolgimento, seppur condizionato, delle risorse aziendali nella loro interezza, ampiamente impegnare nella gestione dell'emergenza COVID-19. L'impegno profuso nell'attività di rendicontazione sociale rappresenta il primo passo nella direzione che mira al raggiungimento di elevati livelli assistenza sanitaria ad al riconoscimento del sistema sanitario locale come una delle eccellenze nel settore di riferimento. La redazione del Bilancio Sociale, oltre che soddisfare i requisiti di trasparenza delle informazioni, nell'ottica di voler creare un sistema efficiente, efficace e sostenibile nel medio - lungo termine, diviene un parametro di riferimento attraverso il quale fondare il modello di ➡

monitoraggio e di miglioramento continuo al fine di misurare l'impatto dei risultati. Rilevare qualitativamente e quantitativamente in che misura sono stati raggiunti gli obiettivi e i benefici attesi, rende possibile mettere in campo tempestivamente eventuali interventi correttivi volti alla risoluzione delle criticità emerse ponendo, inoltre, particolare attenzione al miglioramento futuro delle performance. Si è rivelata quindi necessaria la costituzione di un sistema dedicato alla rilevazione delle informazioni che sia in grado di descrivere, sintetizzare e monitorare il valore e l'impatto sociale offerto dal sistema di assistenza sanitaria ed è da considerare solo prototipo dello strumento che nel tempo diverrà maggiormente efficiente ed efficace al fine di una sempre migliore trasparenza e rendicontazione. Il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati è stato valutato sia nell'ottica di una rendicontazione interna, sia in conformità agli standard di riferimento descritti dalle griglie di performance attraverso gli indicatori LEA.

Il modello di valutazione adottato dalla ASL di Teramo si ispira agli standard di riferimento al fine di perfezionare e condividere il monitoraggio delle proprie attività in un'ottica di comparabilità sul piano nazionale. L'identificazione delle aree di monitoraggio rappresenta uno strumento di verifica e di garanzia in termini di equità e di miglioramento dei sistemi di verifica dei servizi offerti alla popolazione.

Gli standard di riferimento individuano tre macroaree quali: Assistenza Sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, Assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera,

le attività e le prestazioni incluse nei LEA. La griglia LEA è composta da un set di indicatori che consentono sia di individuare a livello locale le criticità, sia di rimarcare i punti di forza ai fini di offrire uno strumento di valutazione del servizio di assistenza sanitaria. Il sistema degli indicatori è stato soggetto a revisioni ed integrazioni che hanno permesso di adeguare ed allineare i parametri con le innovazioni tecnologiche e scientifiche, oltre che con le esigenze della popolazione.

La realizzazione del Bilancio Sociale si inserisce, dunque, in un sistema nel quale le relazioni con il contesto socioeconomico di riferimento sono in continua evoluzione, dove la cultura della comunicazione svolge un ruolo di importanza fondamentale e si configura come lo strumento utile a recepire le sfide emergenti che l'implementazione di un nuovo modello volto all'instaurazione di un rapporto diretto, empatico e di fiducia tra l'azienda e gli stakeholder porta con sé. La risposta consapevole della ASL, nell'ottica della partecipazione e della trasparenza, si è concretizzata con la divulgazione del primo documento di rendicontazione sociale che costituisce il punto di partenza per la creazione del tanto ambito modello di eccellenza. Il primo Bilancio Sociale della ASL di Teramo, data la novità dell'iniziativa, rappresenta lo strumento di riferimento, il benchmark, grazie al quale sarà effettivamente possibile monitorare nel corso del tempo il valore sociale prodotto, nell'ottica del miglioramento continuo dei processi al fine di offrire al territorio ed a tutti i portatori di interessi un sistema volto alla garanzia di un servizio di eccellenza sanitaria.

Indice

PRESENTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	1
GLI OBIETTIVI DEL BILANCIO SOCIALE	3
1. INTRODUZIONE	
1.1 Il gruppo di lavoro	7
1.2 Nota metodologica	11
1.3 Struttura del bilancio sociale	15
1.3.1 Definizione degli stakeholder	18
2. CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO	25
2.1 Il territorio e la popolazione di riferimento	26
2.2 Principali andamenti demografici	
2.2.1 Popolazione assistita	31
2.2.1.1 La popolazione straniera	38
2.2.2 Pressione turistica	41
2.2.3 Mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva	43
2.2.4 Mobilità sanitaria infraregionale attiva e passiva	48
2.3 Eventi patologici, speranza di vita e indicatori di mortalità	
2.3.1 Le principali patologie del territorio	50
2.3.2 Patologie tumorali	61
2.3.3 Incidenti stradali	64
2.3.4 Profilo demografico	67
3. L'AZIENDA E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
3.1 Vision e Mission	69
3.2 Il modello di Governance	72
3.3 Le strutture aziendali	80
3.3.1 Presidi Ospedalieri	81
3.3.2 Consultori	86
3.3.3 U.C.C.P.	87
3.3.4 Hospice	88
3.4 Le risorse umane	89
3.4.1 Maternità e Congedo parentale	95
3.4.2 Formazione del personale	97
3.4.3 Stage e tirocini	101
3.5 Servizi online	103
3.6 Ufficio relazioni con il pubblico	111

3.7 Relazione ambientale	
3.7.1 Energia elettrica	113
4. ASPETTI ECONOMICO FINANZIARI	115
4.1 Riclassificazione del Conto Economico	
4.1.1 Determinazione del Valore Aggiunto	116
4.1.2 Distribuzione del Valore Aggiunto	117
4.1.3 Mobilità	119
4.2 Riclassificazione dello Stato Patrimoniale	
4.2.1 Attivo Patrimoniale	123
4.2.2 Fonti di finanziamento	124
4.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti	125
4.4 Gli investimenti della AUSL di Teramo nel 2019	126
5. I SERVIZI SANITARI	129
5.1 L'assistenza sanitaria	130
5.1.1 Prevenzione	
5.1.1.1 Progetto vivere in salute	131
5.1.1.2 Tumori	136
5.1.1.3 Malattie infettive	137
5.1.1.4 Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	140
5.1.1.5 Sanità animale e alimentare	141
5.1.1.6 Progetti innovativi: Campagna vaccinale 2019	144
5.1.2 Assistenza distrettuale	145
5.1.2.1 Assistenza sanitaria di base	147
5.1.2.2 Unità complesse di cure primarie	148
5.1.2.3 Assistenza specialistica ambulatoriale	151
5.1.2.4 Cure domiciliari	153
5.1.2.5 Assistenza Protesica e Integrativa	158
5.1.2.6 Consultori	160
5.1.2.7 Assistenza per dipendenze patologiche	162
5.1.2.8 Dipartimento di salute mentale	166
5.1.2.9 Medicina penitenziaria	176
5.1.2.10 Donazione di sangue e trasfusioni	177
5.1.2.11 Progetti innovativi: Help Desk	180
5.1.3 Assistenza ospedaliera	
5.1.3.1 Presidi ospedalieri	182
5.1.3.2 Umanizzazione delle cure	186
5.1.3.3 Progetti innovativi: Rianimazione Aperta	193
6. CONCLUSIONI	195
7. BIBLIOGRAFIA CITATA E CONSULTATA	197

Introduzione

1.1 Il gruppo di lavoro

Il progetto della redazione del primo Bilancio Sociale della AUSL di Teramo per l'anno 2019 è stato curato, nelle fasi di progettazione, pianificazione, gestione operativa e realizzazione, da CISREM S.r.l. – Centro Internazionale Studi e Ricerche Economico Manageriali.

In tale contesto, CISREM ha contribuito allo sviluppo sinergico di processi interni alla AUSL di Teramo di integrazione strategica e organizzativa in riferimento ai temi accostabili alla Corporate Social Responsibility, mediante l'implementazione di modelli di accountability e auditing sociale ed attività funzionali alla redazione del primo documento di rendicontazione sociale aziendale, predisponendo percorsi progettuali – di formazione e di sviluppo di competenze specifiche – volti allo sviluppo organizzativo-manageriale delle attività inerenti al reporting di carattere sociale, in considerazione delle risorse aziendali disponibili ed in coerenza con la vision strategica e la mission della Azienda USL di Teramo.

In tale quadro, per l'elaborazione del Bilancio Sociale, CISREM ha applicato il proprio modello di rendicontazione, seguendo un approccio sistemico e strutturato basato sui più autorevoli e framework nazionali e internazionali e principi redazionali di rendicontazione non-finanziaria, tra i quali:

- Il framework GBS – Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale;
- Gli standard GRI – Global Reporting Initiative;
- L'International Integrated Reporting Framework.

Al fine di integrare tale modello CISREM ha strutturato il Bilancio Sociale della AUSL di Teramo mediante un approccio marcatamente scientifico, analizzando le caratterizzazioni del grado di responsabilità sociale dell'azienda in relazione alla percezione dell'impatto dell'attività aziendale sugli stakeholders.

In sintesi, questo approccio è stato strutturato sulle seguenti fasi:

1) **Formazione sul processo di redazione del Bilancio sociale.**

Preliminarmente alla predisposizione del Bilancio Sociale è stato strutturato un progetto formativo erogato alle risorse umane aziendali in merito: (1) all'importanza strategica della redazione di un documento di rendicontazione sociale; (2) al coinvolgimento delle risorse sia nel processo di reporting che come stakeholders di riferimento per l'azienda; (3) alle fasi di project management progettuali; (4) alle modalità di valutazione delle performance aziendali e dei risultati conseguiti; (5) all'elaborazione e alla diffusione del documento finale.

2) **Indagine empirica in riferimento:**

a) **Alla ricognizione e all'analisi degli stakeholders.** Attraverso tale processo sono stati analizzati gli stakeholder aziendali seguendo approcci scientifici di clusterizzazione sulla base di variabili quali: Potere-Interesse; Potere-Legittimazione-

Influenza.

- b) **All'analisi dei fabbisogni di cambiamento del subsistema informativo,** mediante analisi tecnico-specifiche rispetto alle necessità organizzative volte alla valorizzazione del sistema informativo interno aziendale per le finalità di rendicontazione sociale, nonché allo sviluppo di strumenti di rilevazione specifica delle performance socio-ambientali della AUSL di Teramo, in considerazione dei temi materiali e delle risorse disponibili.
- c) **Alla predisposizione del sistema degli indicatori di rendicontazione sociale,** al fine di individuare i principali indicatori di performance per ciascun tema materiale oggetto di rilevazione e di conseguente rendicontazione.

- d) **Alla predisposizione del sistema degli indicatori di rendicontazione sociale,** al fine di individuare i principali indicatori di performance per ciascun tema materiale oggetto di rilevazione e di conseguente rendicontazione.

3) **Sviluppo di specifiche strategie di:**

- a) **Rendicontazione sociale, informazione e comunicazione.** Attuazione di strategie e modelli di project management, project monitoring e project controlling al fine di predisporre l'intero processo di rendicontazione, il quale trasversalmente si inserisce nella definizione del concept progettuale e nelle relative strategie di comunicazione e di diffusione del documento.
- b) **Relazione e coinvolgimento con gli stakeholders,** mediante attività di stakeholder engagement interno ed

esterno all'organizzazione, sulla base della classificazione effettuata nella fase di ricognizione e analisi degli stakeholder.

- 4) **Individuazione e valutazione definitiva degli impatti sociali generati,** attraverso un'analisi longitudinale e trasversale dell'impatto sociale dell'attività aziendale sul territorio e sulla comunità di riferimento, in applicazione dei principi e dei modelli della ToC – Theory of Change per la valutazione d'impatto.

- 5) **Redazione e diffusione del documento finale.** La fase finale ha previsto l'elaborazione del documento finale sulla base del concept grafico individuato e progettato preliminarmente, adattato alle necessità di efficacia ed efficienza dell'azione di reporting.

A seguito della conclusione della fase di redazione, sono state attuate strategie di comunicazione e di diffusione del primo Bilancio Sociale della AUSL di Teramo per l'anno 2019 a tutti gli stakeholder di riferimento mediante: (1) la pianificazione e l'organizzazione di un convegno di presentazione del documento alla comunità; (2) la contestuale pubblicazione in digitale nell'apposita sezione del sito web aziendale; (3) la promozione del documento mediante una strategia congiunta online/offline; (4) la condivisione del Bilancio con gli stakeholder chiave dell'azienda.

Il progetto inerente la redazione del Bilancio Sociale della AUSL di Teramo per l'anno 2019 deve essere considerato come un processo strategico integrato e coordinato, finalizzato alla sistematizzazione a medio e lungo termine di un

modello di rendicontazione di tipo non-finanziario, da affiancare all'output informativo tipico aziendale, con l'obiettivo di consolidare il rapporto con gli stakeholder chiave del territorio e costruito su un modello di benchmarking e di monitoring interno per il miglioramento continuo delle performance nell'erogazione del servizio sanitario locale.

Presentazione del team progettuale



Christian Corsi

Professore Ordinario di Economia Aziendale, docente di Economia e Gestione delle Imprese, Innovation Management, Comunicazione d'impresa, Preside della Facoltà di Scienze della Comunicazione dell'Università degli Studi di Teramo, coordinatore scientifico del Corso di formazione manageriale per dirigenti pubblici "Sanità pubblica e organizzazione e gestione sanitaria", con esperienza pluriennale consolidata nella rendicontazione sociale d'impresa e nella redazione di Bilanci Sociali, nonché come Senior Project Manager, Program Manager e coordinatore di progetti nazionali e europei nei settori dell'innovazione, lo sviluppo imprenditoriale, il trasferimento tecnologico, strategie di comunicazione e sviluppo aziendale.



Antonio Prencipe

Ph.D. in Accounting, Business and Finance, abilitato Professore Associato di Economia Aziendale, assegnista di ricerca in Economia Aziendale, docente di Strategia d'impresa e Entrepreneurship presso l'Università degli Studi di Teramo, docente del Corso di formazione manageriale per dirigenti pubblici "Sanità pubblica e organizzazione e gestione sanitaria", con solide competenze nella gestione e nel coordinamento di progetti nazionali ed europei, nei processi strategici di responsabilità sociale d'impresa e nella redazione di Bilanci Sociali, con specifico riguardo alla pianificazione del progetto, gestione del progetto, controllo del progetto.



Danilo Boffa

Ph.D. Candidate in Accounting, Management, and Business Economics presso l'Università degli Studi di Teramo – Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, con solide competenze nella pianificazione e gestione di strategie di Corporate Social Responsibility, rendicontazione socio-ambientale e di sostenibilità, rendicontazione integrata, rendicontazione e bilancio di genere, Bilancio Sociale, nonché competenze nel coordinamento e nella pianificazione e gestione di progetti, risk assessment, analisi delle imprese, definizione di progetti nazionali e europei, gestione delle risorse per le unità aziendali, analisi dei requisiti aziendali.



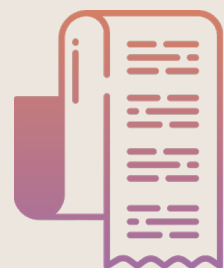
Benigno D'Orazio

Avvocato, già amministratore straordinario della ASL di Lanciano e consigliere regionale con specifiche competenze in materia di bilancio pubblico ed organizzazione sanitaria. Vanta solide competenze in materia giuridico-legislativa, con assistenza e supporto ad organi legislativi ed amministrativi. Project manager con ampia esperienza nella progettazione e realizzazione di progetti regionali, nazionali e comunitari, nonché progettista di piani e progetti in materia ambientale e di turismo sostenibile. Da ultimo ha conseguito il master di alta formazione manageriale nella sanità digitale presso UniUrbino.

Nota metodologica

Il Bilancio Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale di Teramo si propone di riflettere il legame intercorrente tra i fattori economici e quelli socio-ambientali connaturati alle scelte dell'Azienda. Il modello di Social Accountability utilizzato è lo Standard GBS – Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale¹.

Lo strumento di rendicontazione sociale proposto rappresenta un documento:



PERIODICO

perché è redatto alla fine di ogni esercizio, integrandosi nel sistema di gestione e di auditing aziendale;



CONSUNTIVO

dove sono analizzati i risultati raggiunti dall'azienda in relazione agli obiettivi prefissati;



PUBBLICO

perché si indirizza a tutti gli interlocutori coinvolti a vario titolo nelle attività caratteristiche dell'azienda;

L'obiettivo del Bilancio Sociale è quello di fornire a tutti gli stakeholder un quadro complessivo della performance dell'azienda mediante processi di comunicazione sociale condivisi e partecipati e di fornire informazioni sulla qualità dell'attività aziendale per ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione e di monitoraggio in capo agli stakeholder.

Il Bilancio Sociale nell'ambito delle Aziende sanitarie è una prassi aziendale auspicabile che si

sta diffondendo tra le aziende sanitarie nazionali e internazionali, in quanto l'attività caratteristica consiste nell'erogazione di prestazioni e servizi per la cura e la salute del cittadino nel contesto ambientale, economico e sociale di riferimento.

Tutte le attività sanitarie devono declinarsi in termini di autonomia di programmazione, gestione e controllo. L'ASL deve essere in grado di rendere conto dei propri risultati all'interno del Bilancio Sociale. Secondo lo standard di base G.B.S. il Bilancio Sociale sarà formato da tre diverse sezioni²:



Il processo di redazione del Bilancio Sociale ha avuto avvio con l'analisi del contesto economico, sociale e ambientale nel quale l'Azienda Sanitaria di Teramo opera. L'analisi dei dati raccolti dal gruppo di lavoro ha evidenziato i risultati raggiunti e la performance sanitaria dell'AUSL di Teramo, nonché le criticità emergenti, in modo da fornire una rappresentazione della realtà territoriale e

contestuale affidabile e completa.

Al fine di analizzare e classificare gli stakeholder aziendali in riferimento al progetto di rendicontazione sociale, sono stati predisposti e somministrati appositi questionari, strutturati secondo un modello consolidato di determinazione della rilevanza dei singoli stakeholders sulla base dei parametri di Potere e Interesse³.

² GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE - GBS, La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie, Documenti di Ricerca n. 9, Giuffrè Editore, p. 13.

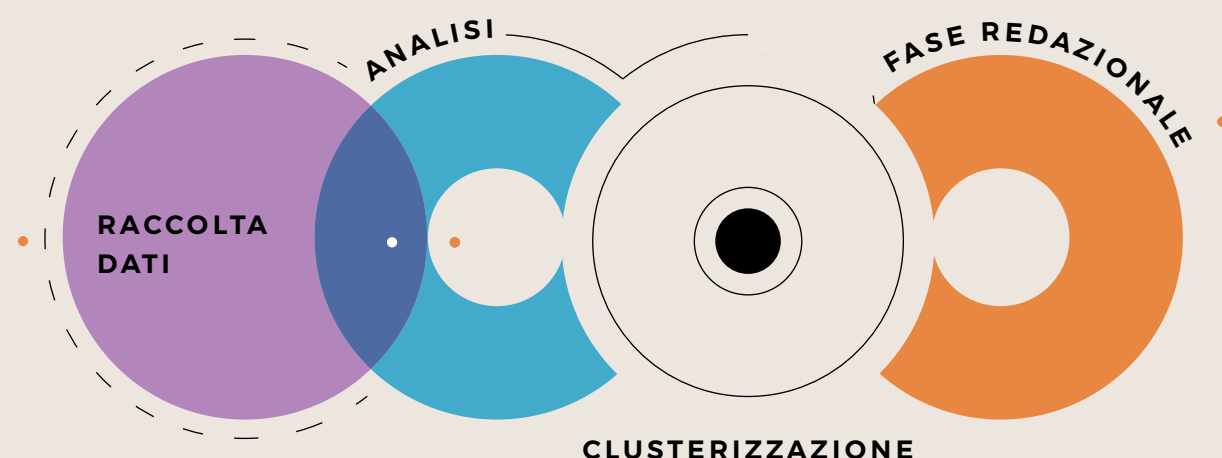
³ SLABÁ, M. (2014). Stakeholder power-interest matrix and stakeholder-responsibility matrix in corporate social responsibility. Proceeding of 8th International Days of Statistics and Economics, 1366-1374; Cfr. SORIANO, D. R., MAINARDES, E. W., ALVES, H., & RAPOSO, M. (2012). A model for stakeholder classification and stakeholder relationships. Management decision.

¹ GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE - GBS, La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie, Documenti di Ricerca n. 9, Giuffrè Editore.

Le indagini e gli studi effettuati, in linea con i principali standard di materialità delle tematiche oggetto di analisi, al fine di rispettare il principio, di carattere generale, di rendicontare ciò che è rilevante quando è rilevante.

I principali strumenti di analisi degli aspetti socioeconomici e ambientali che sono stati utilizzati nella prima fase di raccolta e analisi dei dati hanno visto la predisposizione, da parte del gruppo di lavoro, di schede specifiche per ogni unità aziendale, organizzate sulla base delle tematiche da analizzare all'interno del documento.

Le fasi di raccolta dati, analisi e clusterizzazione, nonché la successiva fase redazionale, sono state guidate dai seguenti principi fondamentali⁴:



- 1) **Responsabilità** verso gli stakeholder chiave;
- 2) **Identificazione** della proprietà e della governance, con l'esplicitazione dei valori e principi etici di riferimento;
- 3) **Trasparenza** del processo logico di rilevazione, riclassificazione e formazione del bilancio sociale;
- 4) **Inclusione** diretta ed indiretta degli stakeholder;
- 5) **Coerenza** tra politiche e scelte manageriali;
- 6) **Neutralità, imparzialità e indipendenza** da interessi di parte;

⁴ GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE - GBS, La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie, Documenti di Ricerca n. 9, Giuffrè Editore, pp. 13 e ss.

- 7) **Competenza** di periodo;
- 8) **Prudenza** atta ad evitare sopravvalutazione degli effetti sociali positivi e negativi;
- 9) **Comparabilità nel tempo e nello spazio**;
- 10) **Comprensibilità** delle informazioni fondata sull'equilibrio tra forma e sostanza;
- 11) **Periodicità e ricorrenza della pubblicazione**;
- 12) **Omogeneità della moneta di conto**;
- 13) **Utilità delle informazioni** finalizzate a soddisfare gli stakeholder;
- 14) **Significatività e rilevanza degli impatti** oggetto di rendicontazione;
- 15) **Verificabilità** dell'informazione attraverso la ricostruzione del procedimento di raccolta e rendicontazione;
- 16) **Attendibilità e fedele rappresentazione** di informazioni scevre di errori e pregiudizi;
- 17) **Autonomia delle terze parti** eventualmente preposte alla redazione di parti del bilancio sociale.

Questi principi redazionali fanno riferimento alla sfera dell'etica, alla dottrina giuridica e ai valori condivisi di etica pubblica ed economica. Per ciò che concerne la sfera giuridica si fa riferimento alla Costituzione alla legislazione nazionale e comunitaria, e ai principi fondamentali dei diritti dell'uomo, mentre per gli aspetti più procedurali si fa riferimento invece ai principi contabili nazionali ed internazionali^{5 6}.

⁵ SETHI, S. P., ROVENPOR, J. L., & DEMIR, M. (2017). Enhancing the quality of reporting in Corporate Social Responsibility guidance documents: The roles of ISO 26000, Global Reporting Initiative and CSRSustainability Monitor. Business and Society Review, 122(2), 139-163.

⁶ GRI – GLOBAL REPORTING INITIATIVE GUIDELINES (2018)

Struttura del bilancio sociale

La redazione del primo bilancio sociale dell'Azienda Unita Sanitaria Locale di Teramo nasce con l'obiettivo di descrivere l'operato dell'azienda nell'anno 2019, delineando gli obiettivi raggiunti e l'impatto sociale generato.

Il documento analizza per macroaree il lavoro svolto dall'AUSL di Teramo, con l'intento di strutturare una relazione dettagliata di tutte le attività svolte e che sia fruibile da tutti gli stakeholder. Il bilancio non esaurisce tutta l'attività svolta nell'anno, ma traccia un percorso preciso e olistico, tale da consentire la definizione di variabili per una valutazione da parte dei cittadini, degli assistiti, dei fornitori e delle risorse umane aziendali su quanto è stato fatto e sulle prospettive future, in ottemperanza delle linee guida europee, nazionali e regionali in tema di trasparenza e di esplicitazione degli obiettivi e delle azioni ad impatto sociale.

La sintesi proposta sottolinea le criticità emergenti sulle quali intervenire ulteriormente, nonché gli obiettivi di breve, medio e lungo termine volti ad implementare il Servizio Sanitario Pubblico Locale della Provincia di Teramo.

Le linee redazionali del primo bilancio sociale dell'Azienda Sanitaria intendono proporre tutti i contenuti con la massima chiarezza, semplicità e trasparenza, proponendo una fotografia più reale possibile dell'offerta sanitaria e del contesto di riferimento.

Nel corso della stesura si pone particolare attenzione su quali siano le prospettive future dell'AUSL di Teramo, specialmente sul Piano della Performance 2019-2021, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021 e sul Piano attuativo Liste di attesa cercando di creare una continuità progettuale dell'Azienda Sanitaria nei confronti di tematiche ritenute cruciali in questo momento storico nel territorio di riferimento.

Trasparenza e affidabilità sono le due parole chiave che sono alla base dell'intero documento, principi che concorrono in egual modo instaurare un rapporto di fiducia tra azienda e stakeholder. Questo approccio non mira primariamente ad evidenziare i traguardi raggiunti, ma piuttosto, all'approfondimento delle dinamiche e delle criticità emergenti, per orientare lo sforzo progettuale e strategico dell'Azienda nel futuro.

La struttura del bilancio sociale dell'AUSL di Teramo segue, dall'inizio alla fine, i principi tipici di un documento a vocazione fortemente divulgativa:



**UN LINGUAGGIO SEMPLICE,
DIRETTO E COMPRENSIBILE;**



**UNA RAPPRESENTAZIONE DEI
VARI AMBITI DI INTERVENTO
DELL'AZIENDA MEDIANTE
DATI SINTETICI, CHIARI
E VERIFICABILI;**



**UNA RAFFIGURAZIONE
DINAMICA DELL'AZIENDA,
VOTATA AL PERFEZIONAMENTO
DELLE STRATEGIE DI
INTERVENTO NEGLI AMBITI
DI INTERESSE.**

Il Bilancio Sociale è redatto secondo una struttura lineare e suddiviso in sezioni distinte, ciascuna delle quali rappresenta una macroarea di analisi:

1) INTRODUZIONE

Nella sezione introduttiva viene presentato il progetto di redazione del Bilancio Sociale 2019 dell'AUSL di Teramo ed esposti gli obiettivi e dei risultati attesi del processo di rendicontazione sociale. Vengono determinati ed analizzati, inoltre, i portatori d'interesse dell'Azienda ed esplicitata la struttura del documento;

2) IL CONTESTO TERRITORIALE E DEMOGRAFICO

Attraverso l'analisi demografica e ambientale del territorio nella quale opera l'Azienda, si intende mostrare quali siano le caratteristiche della popolazione assistita e, di conseguenza, si propone un'analisi dei bisogni assistenziali – il fabbisogno di salute – che caratterizzano il territorio di riferimento, al fine di programmare interventi di risposta adeguati da parte dell'azienda;

3) L'AZIENDA E LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si descriverà nel dettaglio la struttura organizzativa dell'AUSL, con un'attenzione particolare ai piani strategici aziendali parametrati alla mission e alla vision aziendali, e l'organigramma aziendale;



4) RICLASSIFICAZIONE DEI DATI ECONOMICO-FINANZIARI

La riclassificazione dei valori di natura economico-finanziaria si pone l'obiettivo di determinare i risultati ottenuti dall'azienda evidenziando valore aggiunto generato e distribuito, con la finalità di mostrare le risorse impiegate per raggiungere tale valore e come esso sia stato poi distribuito ai principali stakeholder aziendali;

5) RELAZIONE SUI SERVIZI SANITARI

Tale sezione del Bilancio Sociale rappresenta la parte centrale del documento, nella quale si analizza nello specifico l'impatto sociale generato dall'attività dell'AUSL di Teramo, al fine di analizzare in che modo e per quali ambiti la "proposta di assistenza" sia stata efficace nell'incontrare i bisogni specifici del territorio, e quindi se la qualità dei servizi erogati sia coincidente con quella percepita dagli utenti.



Definizione degli stakeholder

La prospettiva del bilancio sociale adotta appieno un approccio **multi-stakeholder**, poiché molti degli ambiti e degli interventi strategici che vengono analizzati sono orientati ad una molteplicità di "portatori d'interesse".

Lo **stakeholder engagement** è il processo principale di monitoraggio e gestione della qualità delle relazioni e diviene un fattore fondamentale nella realizzazione di politiche organizzative e strategie di intervento. Con tale espressione di intendono tutte quelle attività di coinvolgimento degli interlocutori chiave di un'organizzazione, su tematiche rilevanti tanto per l'Azienda, quanto

per gli **stakeholder** stessi⁷.

Pertanto, è prerogativa fondamentale per l'AUSL di Teramo la comprensione tempestiva delle criticità e, al contempo, delle opportunità che contesto di riferimento in cui opera presenta e che identifica come strategiche per la propria gestione. La qualità delle relazioni che l'AUSL di Teramo instaura con i diversi **stakeholder** si valuta in base alla coincidenza tra promesse, aspettative, azioni e percezioni, per cui l'assenza di questo allineamento comporterebbe un impatto sociale ed economico importante sull'attività sanitaria dell'Azienda Sanitaria.



⁷ Cfr. BELLUCCI, M., & MANETTI, G. (2018). Stakeholder engagement and sustainability reporting. Routledge; RUSCONI, G. (2019). Ethical firm system and stakeholder management theories: A possible convergence. European Management Review, 16(1), 147-166.

I principali **stakeholder** della AUSL di Teramo si indentificano nelle categorie sottoelencate:

1) **Popolazione assistita.**

I cittadini fruitori dei servizi sanitari rappresentano la categoria più importante a cui l'AUSL di Teramo si rivolge, perché è la più indicativa del grado di qualità e di rispondenza dell'assistenza sanitaria, e il miglior termine di confronto con le aspettative dell'Azienda. Il concetto di comunità deve essere inteso in senso stretto, poiché intendiamo la popolazione assistita locale, cioè che si riferisce all'area precisa in cui opera l'AUSL di Teramo con i propri servizi e le proprie strutture. Lo studio dei rapporti dell'Azienda Sanitaria con la comunità presuppone la valutazione di tutti quei programmi e politiche che hanno un impatto significativo sulla stessa, compresi gli effetti indiretti come l'esternalizzazione dei servizi. Per comprendere la coincidenza tra qualità erogata e qualità percepita l'AUSL di Teramo crea un rapporto dialogico con la propria comunità di riferimento per incrementare non solo il numero di rilevazioni, ma anche il grado di partecipazione dei cittadini nei processi decisionali dell'Azienda, in modo che l'offerta sanitaria sia il più possibile coerente con la realtà territoriale. Difatti, è la stessa normativa italiana che prevede la partecipazione attiva delle organizzazioni dei cittadini nelle fasi di programmazione e di valutazione dei servizi; frequente nell'AUSL di Teramo è lo strumento della revisione ed analisi dei reclami che i pazienti presentano nei confronti dell'amministrazione, rendendo più semplice l'accertamento della percezione dei rischi; oppure la somministrazione

di questionari auto compilati durante il ricovero ad esempio.

L'AUSL di Teramo riserva grande attenzione nei confronti dei propri cittadini con numerosi progetti volti alla divulgazione e all'informazione di carattere sanitario, nonché di attività di screening per la diagnosi di patologie prevenibili. Peraltro, l'AUSL di Teramo è in questi anni attiva nell'implementazione dei processi di "umanizzazione delle cure" per il coinvolgimento del paziente preso in carico, valorizzando l'aspetto psicologico e relazionale.

2) **Famiglie.**

I pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere, residenziali e semiresidenziali gestite dall'AUSL di Teramo spesso versano in gravi condizioni di salute che non permettono alle rispettive famiglie di prendersi cura dei propri pazienti.

L'Azienda Sanitaria predispone diverse misure atte dare sostegno non solo economico, ma anche psicologico alle famiglie degli assistiti, erogando materiali sanitari o servizi di sostegno psicologico attraverso sportelli di ascolto e di aiuto per i familiari dei pazienti. L'AUSL di Teramo ha attivato iniziative assistenziali volte a sostenere il processo di cura i pazienti affetti da patologie invalidanti, o che comunque abbiano ridotto l'autosufficienza degli stessi. In tali circostanze subentrano bisogni di assistenza psicologica rivolta ai familiari, che molto spesso non solo non hanno le capacità per assistere

ottimamente il paziente, ma nemmeno la forza mentale per affrontare determinate patologie. Pertanto, l'azienda assicura la possibilità di usufruire di strutture ospedaliere residenziali – la cosiddetta "Dimissione protetta" – e di tutto il novero di cure domiciliari messe a disposizione della comunità.

3) **Risorse umane.**

Le risorse umane dell'AUSL di Teramo rivestono un'importanza fondamentale per garantire l'efficacia e l'efficienza dei servizi offerti.

Nel documento di rendicontazione sociale si evidenzieranno aspetti legati alle politiche occupazionali (es. nuovi posti, cessazioni, turnover per qualifica, etc.), alla misurazione della soddisfazione e all'analisi del benessere organizzativo per captare quale siano le strategie di perfezionamento più efficaci (es. calcolo dell'assenteismo, rilevazione tra il personale). L'importanza delle risorse umane impone un'analisi attenta di ambiti differenti, pertanto, la valorizzazione delle diversità e delle pari

opportunità e il rigetto per qualsiasi forma di discriminazione risultano essere aspetti fondamentali per l'azienda. Non secondari gli aspetti remunerativi che influiscono sensibilmente sull'impatto economico e sociale e sulla distribuzione del valore generato, oppure la gestione del capitale intellettuale supportato da politiche di formazione permanenti, mediante sistemi di knowledge management e organizational learning (piattaforme interattive, networks, intranet, etc.). Di grande rilievo per la relazione tra lavoratori e azienda è la garanzia di benessere, salute e sicurezza, rispetto della privacy e tutto ciò che è connesso ai diritti umani e lavorativi (libertà di associazione sindacale, contrattazione collettiva, etc.).



4) **Sindacati.**

Ulteriori interlocutori dell'AUSL di Teramo sono i sindacati, ovvero enti rappresentanti le parti sociali in un rapporto di lavoro, i quali hanno la funzione di promuovere gli interessi e i bisogni dei lavoratori e dei datori di lavoro (organizzazioni dei lavoratori e associazioni datoriali o di categoria).

5) **Associazioni di volontariato, associazioni di tutela e fondazioni.**

Le associazioni di volontariato sono stakeholder importanti per le Aziende sanitarie poiché sono organizzazioni deputate a svolgere attività, non a scopo di lucro, di carattere sociale, civico o culturale, esclusivamente per fini di solidarietà sociale. La AUSL di Teramo ha stipulato diverse convenzioni con associazioni di volontariato per lo svolgimento del servizio di emergenza/urgenza e trasporto dei pazienti. Le associazioni di tutela, in aggiunta, si inseriscono nella prospettiva solidale salvaguardando e difendendo gli interessi di una categoria specifica di soggetti (es. associazioni di tutela dei consumatori) nei confronti di aziende e multinazionali. La natura sociale di queste forme di associazioni fa sì che siano interlocutrici speciali dell'azienda poiché sono deputate all'erogazione di servizi sanitari di notevole rilevanza strategica e operativa.

6) **Pubblica Amministrazione.**

L'attività dell'AUSL di Teramo si interfaccia inevitabilmente con le direttive provenienti dai diversi livelli di governo: europeo, centrale, regionale e locale. Oltre al processo di digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, nel quale la AUSL di

Teramo si inserisce attraverso un progetto strutturale volto alla trasformazione digitale di diversi servizi per l'assistito, a partire dal 2019 inizia un percorso di innovazione in ottemperanza del "Piano operativo regionale 2019-2021 per il governo delle liste di attesa", dettato dall'intesa Stato-Regioni n. 28/CSR del 21 Febbraio 2019. In ottemperanza alle disposizioni dell'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) l'AUSL di Teramo per il triennio 2019-2021 ha attivato il "Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza" per la prevenzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate di potenziali fenomeni corruttivi. Da ciò emerge come l'AUSL di Teramo plasmi il proprio processo innovativo e gestionale a tutti gli indirizzi governativi e regionali, creando un reticolo di azioni coerenti ed efficaci.

7) **Partner commerciali.**

Le partnership commerciali tra l'AUSL di Teramo e i fornitori di beni e servizi determina alcune criticità che attengono alla questione del controllo della catena di fornitura. Difatti, questi stakeholder ricoprono un ruolo di fondamentale importanza, perché integrano verticalmente e orizzontalmente l'attività sanitaria dell'Azienda. In tale prospettiva, si valutano quali siano le ripercussioni economiche e sociali di queste partnership sul territorio di riferimento. In tale contesto, risulta evidente il rapporto sinallagmatico che lega l'AUSL e i partner in quanto dovrà essere valutato non solo il grado di soddisfacimento dell'AUSL ma anche degli stessi fornitori, che verranno selezionati

mediante procedure che considerano non solo le condizioni negoziali proposte, ma anche l'impatto sociale delle stesse aziende di fornitura. All'interno di questa categoria rientrano anche le cooperative, che in ambito sanitario partecipano molto all'erogazione di beni e servizi in comune con l'AUSL, si tratta di un rapporto di gestione a scopo mutualistico.

8) **Ambiente e generazioni future.**

Inserire tali interlocutori tra gli stakeholder della AUSL di Teramo rappresenta un modo per sottolineare come l'insieme delle attività tipiche e caratterizzanti dell'azienda generino un impatto non solo sulla una comunità degli assistiti direttamente, ma anche su un livello più ampio e onnicomprensivo che raggruppa tutti gli interventi volti alla tutela e alla riduzione dell'impatto socio-ambientale, nonché alla tutela delle risorse disponibili, in un'ottica di salvaguardia delle stesse risorse, riservando la possibilità alle generazioni future di usufruirne, nella piena consapevolezza dell'impegno verso uno sviluppo sostenibile.

9) **Operatori economici del territorio.**

Gli operatori economici rappresentano un livello di interlocutori molto ampio e differenziato, che intende inglobare tutti quei soggetti economici del territorio che non intrattengono relazioni commerciali dirette con la AUSL di Teramo, ma che a vario titolo sono coinvolti nelle attività tipiche dell'azienda. In questo gruppo di stakeholders rientrano, ad esempio, le imprese sottoposte al controllo della ASL.

10) **Media e organi di informazione.**

La capacità di informare e di comunicare adeguatamente in merito alle modalità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari forniti dalla AUSL di Teramo e direttamente connessa in maniera biunivoca con il rapporto di collaborazione con i principali organi e strutture di pubblica informazione. Gli organi di informazione, infatti, ricoprono un ruolo di fondamentale importanza sotto il profilo strettamente connesso ai rapporti con il territorio di riferimento, sia per quanto riguarda la comunicazione aziendale, sia per ciò che concerne l'attività di feed-back rispetto alle azioni e agli interventi messi in atto dall'azienda in favore della collettività.

11) **Altre AUSL della Regione e fuori Regione.**

La mobilità interregionale e interaziendale degli assistiti e i flussi turistici impongono una relazione sinergica e strategica con le altre aziende sanitarie regionali e nazionali, attraverso la condivisione di obiettivi e progettualità e mediante l'implementazione di strumenti di raccordo atti alla prevenzione e alla cura delle criticità sanitarie e assistenziali emergenti.



Per poter effettuare una classificazione degli stakeholder dell'azienda, sono stati utilizzati strumenti di stakeholder analysis, sulla base della qualità delle relazioni che intercorrono tra i principali interlocutori aziendali e l'azienda stessa.

Dall'analisi degli stakeholder individuati è stata strutturata la Matrice Potere-Interesse utilizzata per la prioritizzazione degli stakeholder, nel quale vengono analizzati e classificati i portatori d'interesse sulla base di due livelli di analisi:

- **Potere:** indica il livello di influenza che lo stakeholder può avere sulla pianificazione, sull'attuazione, sul perseguimento dei risultati attesi dell'attività aziendale;
- **Interesse:** indica il livello di influenza che l'attività aziendale ha sull'ambito di attività dello stakeholder, in termini di obiettivi, azioni e risultati.

Tale strumento guida l'intero processo di rendicontazione sociale e di costruzione del bilancio sociale, evidenziando secondo una logica di priorità i temi che rilevano una relazione stretta con gli stakeholder classificati.

MATRICE POTERE-INTERESSE – Stakeholder AUSL di Teramo



⁸ Cfr. SORIANO, D. R., MAINARDES, E. W., ALVES, H., & RAPOSO, M. (2012). A model for stakeholder classification and stakeholder relationships. Management decision. Cfr. SLABÁ, M. (2014). Stakeholder power-interest matrix and stakeholder-responsibility matrix in corporate social responsibility. Proceeding of 8th International Days of Statistics and Economics, 1366-1374.



Contesto territoriale e demografico

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo è l'organizzazione che incide maggiormente, attraverso la propria attività caratteristica, sulla qualità della vita della popolazione residente nella Provincia di Teramo, poiché deputata alla cura della salute pubblica, all'assistenza sanitaria, al benessere collettivo e alla prevenzione. Per questa ragione è necessario che l'Azienda assolva al proprio compito in maniera dinamica e flessibile, in modo da poter rispondere prontamente alle rapide e profonde trasformazioni economiche, sociali e demografiche del territorio.

Si evidenziano specificatamente, in questa sezione, le determinanti che caratterizzano il territorio di riferimento in cui l'azienda opera: la prima geografico-ambientale, che considera la dimensione fisica e territoriale della Provincia di Teramo, la seconda socio-demografica, con l'obiettivo di comprendere appieno quali siano i "portatori di interesse" dell'Azienda Sanitaria e i relativi bisogni di cura e assistenza.

Lo studio della composizione demografica e territoriale è, per la sanità pubblica, ciò che l'assistito rappresenta per il sistema sanitario e, pertanto, sarà oggetto di osservazione e riferimento ultimo del servizio sanitario nazionale.

È necessario precisare che l'"assistito" non coincide

in maniera biunivoca con il "paziente", poiché il servizio della ASL deve tendere non solo alla cura, ma anche alla prevenzione e all'educazione sanitaria, e di conseguenza, avere l'obiettivo di coinvolgere, attivamente, tutta la comunità di riferimento.

Lo studio di variabili longitudinali consente, inoltre, di considerare le performance dell'azienda, mediante lo schema classico di valutazione di impatto generato. Quest'ultimo, in particolare, fotografa la situazione pre-intervento e valuta gli out come, a seguito dell'attività presa in analisi, comparando risultati attesi e ottenuti, stimando le risorse utilizzate e valutando, dunque, l'attività aziendale in termini di efficacia ed efficienza gestionale e strategica.

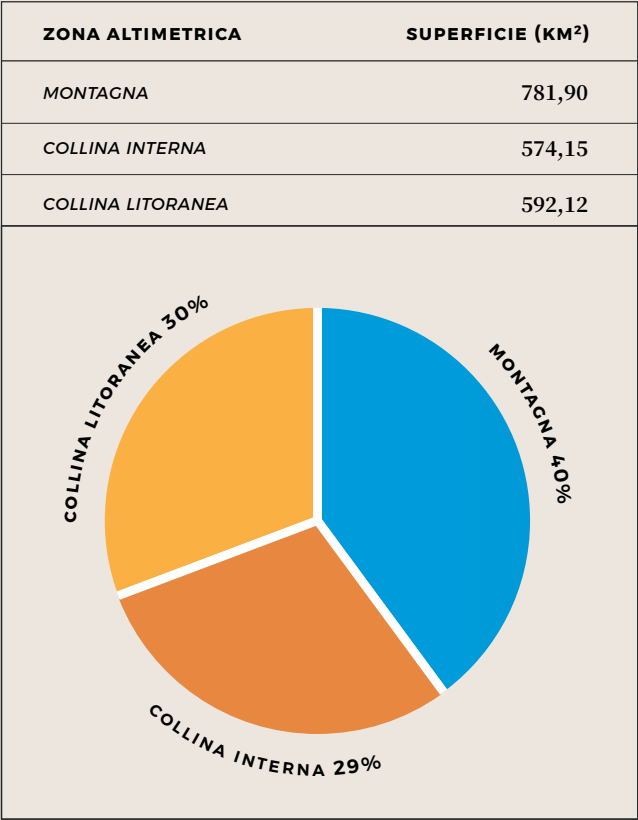
L'obiettivo ultimo è quello di pianificare e di attuare un modello operativo che sia in grado di fronteggiare repentini mutamenti di contesto, mediante servizi declinati in forme e modalità innovative e coerenti. Innovazione significa saper essere una Pubblica Amministrazione resiliente in senso proattivo, in un'ottica di costante avanzamento, affinché l'Azienda Sanitaria di Teramo non si trovi a subire le trasformazioni, ma che, al contrario, sia essa stessa il cambiamento.

Il territorio e la popolazione di riferimento

Il territorio di 1949 km2 della Provincia di Teramo presenta una vasta area collinare che dal versante orientale dell'Appennino digrada gradualmente fino alla costa adriatica. La morfologia geografica della provincia teramana è caratterizzata dalla compresenza di aree montane, collinari e costiere, nonché dall'esistenza di pochi e ben distribuiti aggregati urbani, che hanno contribuito a renderla la miglior provincia della Regione Abruzzo per qualità della vita⁹.

La composizione della superficie del territorio dell'AUSL di Teramo prevede 781,90 kmq di zona montuosa, 574,15 kmq di superficie collinare interna e 592,12 kmq di superficie collinare litoranea. La superficie montuosa comprende 28 comuni sui 47 della Provincia di Teramo, mentre i restanti 19 rientrano nell'area collinare.

TABELLA 1 – CONFORMAZIONE DEL TERRITORIO DELLA AUSL DI TERAMO



⁹ Fonte dati: Istat, Infocamere e Siae – 2019.

Il clima è temperato umido con estate calda¹⁰, anche se si riscontra una piovosità significativa durante l'anno, specialmente nel mese di novembre, mentre luglio risulta essere il mese più secco. Sulle aree con un'altitudine maggiore della Provincia, in particolare sul Gran Sasso, si hanno piccole zone influenzate da climi microtermi delle medie latitudini (clima freddo senza stagione secca ed estate calda), caratterizzanti un clima temperato fresco e tipico del versante medio-alto appenninico.

L'andamento climatico presenta una crescita per decade +0.60°, considerando il periodo 1980-2015. Tale caratterizzazione climatica impatta, in maniera evidente, sui trend della cronicizzazione delle malattie stagionali, sull'effetto del surriscaldamento e sulla trasmissione di patologie virali; pertanto, rappresenta un elemento da tenere in considerazione nella pianificazione degli interventi di prevenzione e assistenza.



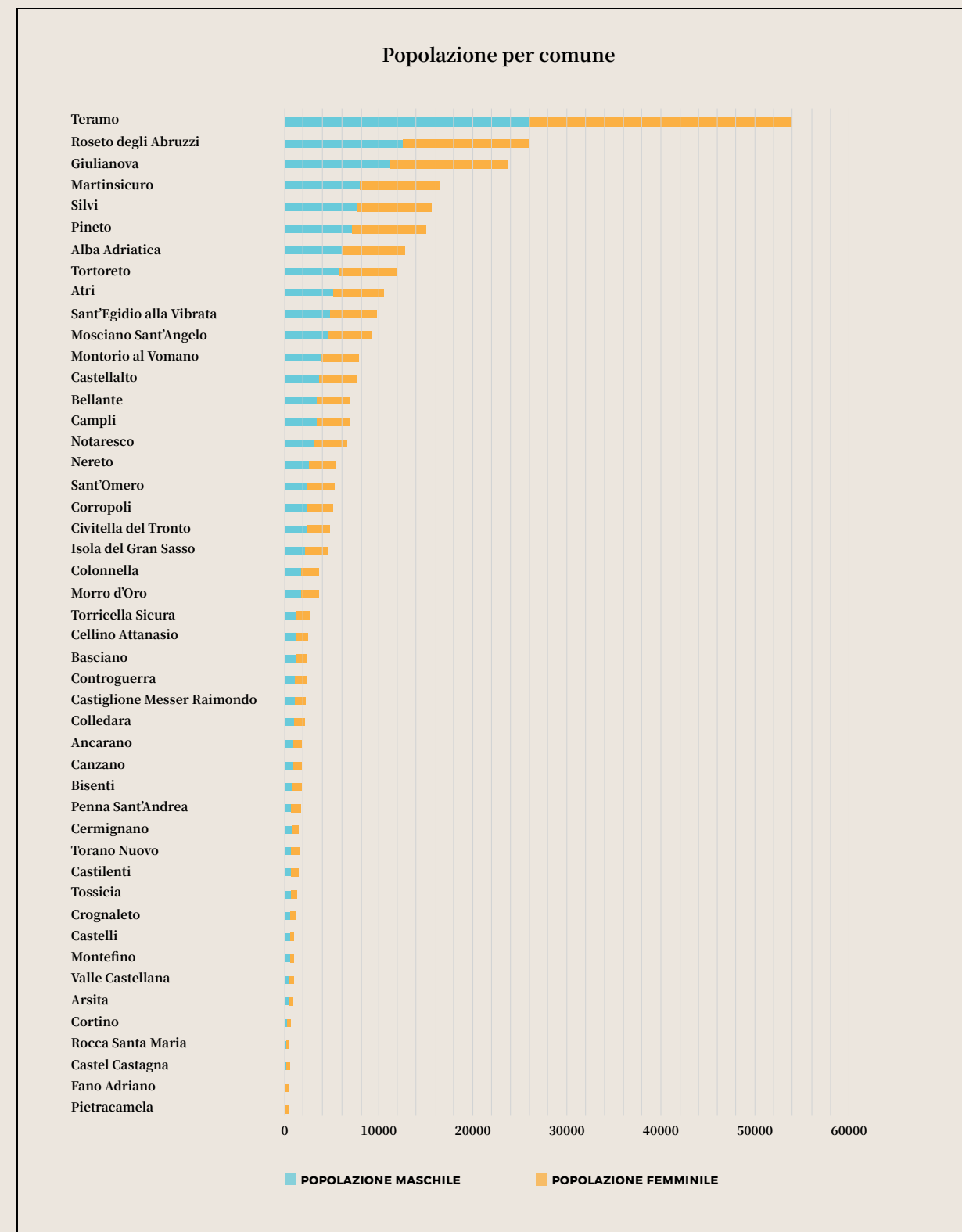
¹⁰ Cfr. Classificazione dei climi di Köppen: il sistema di Köppen è in gran parte empirico; ciò vuol dire che ciascun clima viene definito in base a dei valori prestabiliti di temperatura e di precipitazioni, calcolati conformemente alle medie annue o di singoli mesi.

L'Azienda Sanitaria di Teramo opera in un territorio che comprende, all'interno della propria area di competenza e di intervento, tutti i 47 comuni della Provincia di Teramo. L'Azienda ha un bacino di utenza pari ad una popolazione complessiva di 307 41211 abitanti residenti al 1° gennaio 202012 suddivisi in 2 Macro Aree Distrettuali (U.O.C.), contenenti 5 Distretti Sanitari di Base (DSB):

U.O.C.	D.S.B.	Comuni
Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	Teramo	Basciano, Campli, Canzano, Castellalto, Cortino, Penna Sant'Andrea, Teramo, Rocca Santa Maria, Torricella Sicura, Valle Castellana.
	Montorio al Vomano	Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano, Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela, Tossicia.
Area Distrettuale Adriatico	Roseto degli Abruzzi	Bellante, Giulianova, Morro d'Oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi
	Atri	Bellante, Giulianova, Morro d'Oro, Mosciano Sant'Angelo, Notaresco, Roseto degli Abruzzi
	Val Vibrata	Alba Adratica, Ancarano, Civitella del Tronto, Colonnella, Controguerra, Corropoli, Martinsicuro, Nereto, Sant'Egidio alla Vibrata, Sant'Omero, Torano Nuovo, Tortoreto.

¹¹ Fonte dati: ISTAT.

¹² Fonte dati: ISTAT.



La popolazione residente risulta essere suddivisa, in termini quantitativi, tra i diversi Distretti Sanitari nel seguente modo:

TABELLA 2 – POPOLAZIONE PER DISTRETTO SANITARIO DI BASE

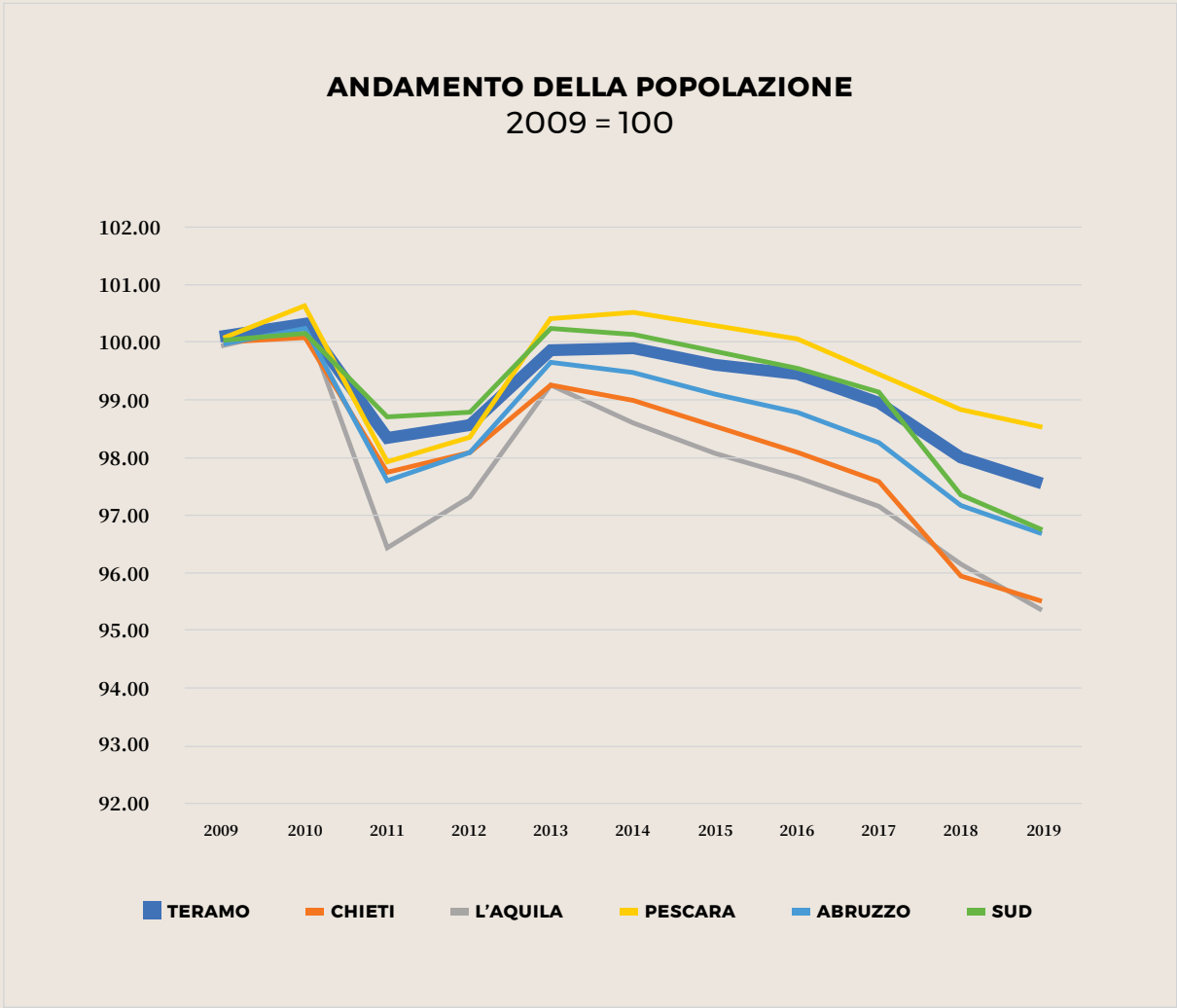
DISTRETTO	ABITANTI
DSB TERAMO	8.855
DSB MONTORIO AL VOMANO	9.096
DSB ROSETO DEGLI ABRUZZI	6.338
DSB ATRI	2.229
DSB SANT'OMERO	0.894

Da tale classificazione emerge come vi sia una distribuzione della popolazione abbastanza uniforme per i principali distretti sanitari di Teramo, Sant'Omero, Roseto Degli Abruzzi, nei quali si concentrano, per densità, i bisogni di assistenza della popolazione totale.

Principali andamenti demografici

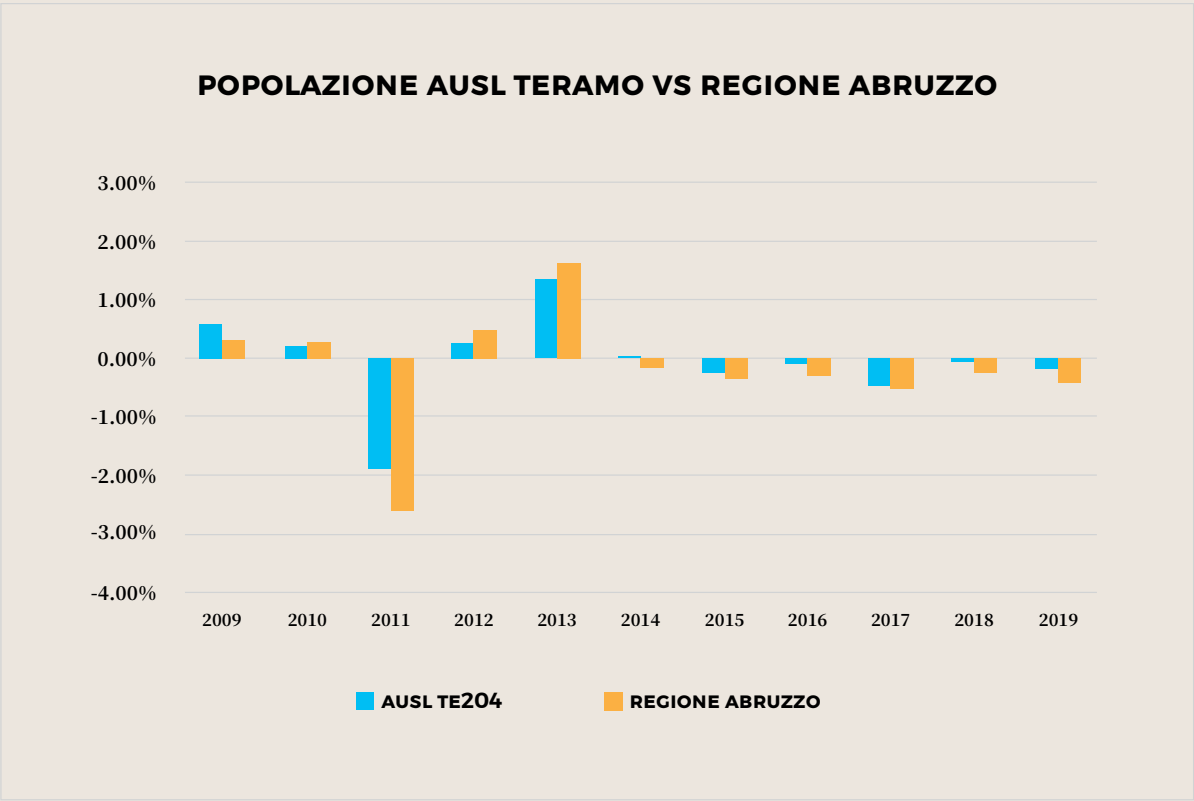
2.2.1 Popolazione assistita

Il trend demografico della popolazione per il territorio di riferimento della AUSL di Teramo presenta negli anni diverse oscillazioni. Prendendo in analisi la popolazione residente dal 2009 al 2019, si rileva una crescita nel triennio 2012/2013/2014, dove si registra un picco nel 2013 del +1,35% e una costante decrescita nell'ultimo quinquennio:



13 Nell'anno 2011 risulta esserci una forte flessione demografica a causa della sensibile differenza ravvisata tra la popolazione anagrafica e la popolazione censita [-6.391 abitanti, -2,04%]. Tale discordanza è rilevata anche nell'ambito della Regione Abruzzo per la quale si è registrata una flessione del -2,68%.

Pertanto, dal 2011 è stata attivata un'operazione di ricostruzione intercensuaria, volta ad evitare queste discrepanze tra la popolazione anagrafica e quella censita. Rispetto alla Regione Abruzzo, il territorio della Provincia di Teramo risulta essere in linea con i periodi di crescita e depressione regionali. Come si evince dal grafico, dal 2015 al 2019, infatti, il trend negativo del territorio teramano è stato sempre inferiore rispetto alla media regionale, soprattutto nel 2019, registrando una differenza del 0,23%.



Ad oggi l'AUSL di Teramo conta una popolazione femminile maggiore, anche se la differenza risulta marginale:

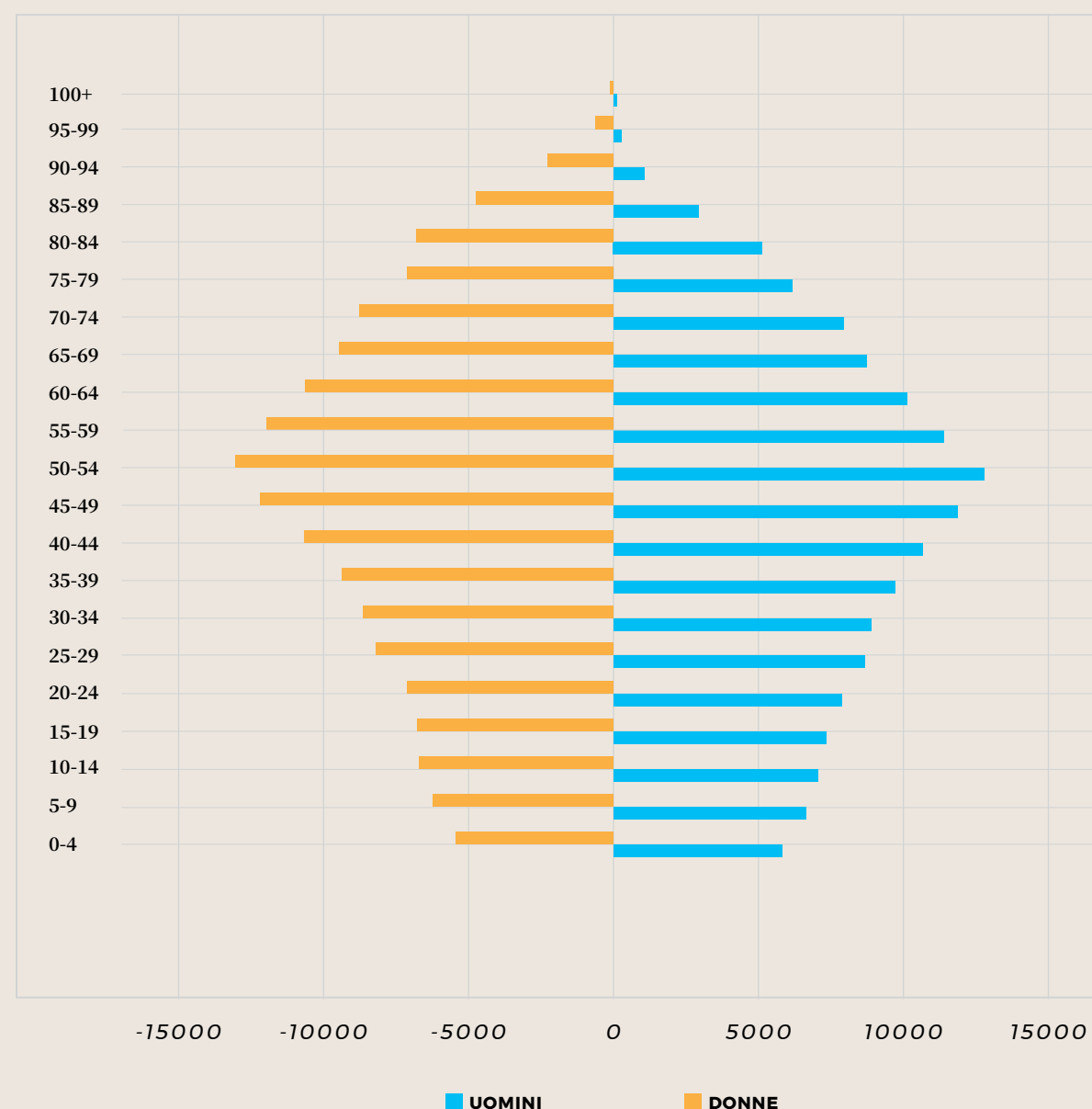
TABELLA 3 - POPOLAZIONE PER GENERE

UOMINI	DONNE	TOTALE
150.398 48,9%	157.014 51,1%	307.412

La composizione demografica della popolazione residente nella Provincia di Teramo è da leggere anche in relazione alle diverse fasce di età. Dal grafico seguente è riscontrabile un trend

abbastanza omogeneo tra i due sessi, ma nella fascia di età compreso tra gli 80 e i 100 anni si rileva un valore rappresentativo della popolazione femminile sensibilmente superiore.

DISTRIBUZIONE PER FASCE D'ETÀ



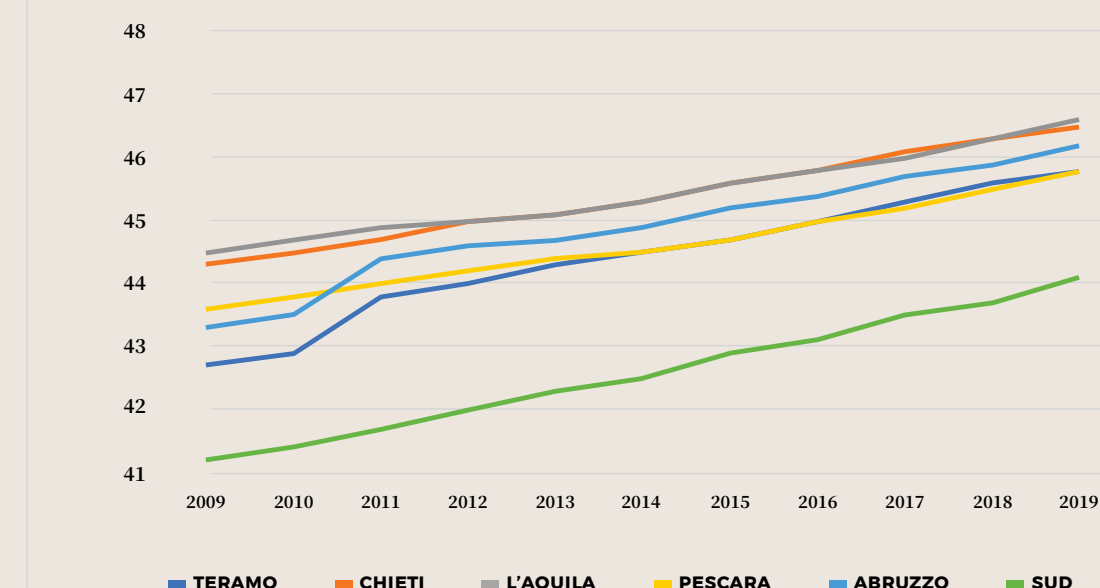
La popolazione residente nel territorio dell'AUSL teramana risulta essere composta maggiormente da persone di sesso maschile nell'età compresa tra 0 e 39 anni. Nell'intervallo di età che va dai

40 anni ai 100 e oltre si registra un significativo valore crescente della popolazione femminile rispetto a quella maschile, con differenze più che significative nella fascia 80-99 anni.

Il valore più alto si attesta nella fascia di età compresa tra i 45 e i 64 anni, che rappresenta il 37,4% della popolazione totale residente nel territorio dell'Azienda Sanitaria teramana. Questo dato, letto in relazione alla fascia di età di riferimento, evidenzia che il Sistema Sanitario dovrà affrontare un numero maggiore d'interventi mirati a prevenire e a diagnosticare velocemente le patologie legate a tale fascia di età. Dati dell'AUSL rilevano come la fascia di età compresa tra i 45 e i 64 anni presenti diverse

criticità da un punto di vista clinico, derivanti dalla maggiore probabilità di sviluppare determinate patologie. La distribuzione per fascia di età non è omogenea. La popolazione con maggior interesse ai servizi sanitari è di età compresa tra i 40 e i 69 anni, in particolare il picco si registra nei residenti nati tra il 1966 e il 1970 (di età compresa tra i 50 e i 54 anni). L'età media dell'assistito, nel 2019, si assesta sui 45,8 anni, confermando l'innalzamento dell'età media della popolazione:

ETÀ MEDIA



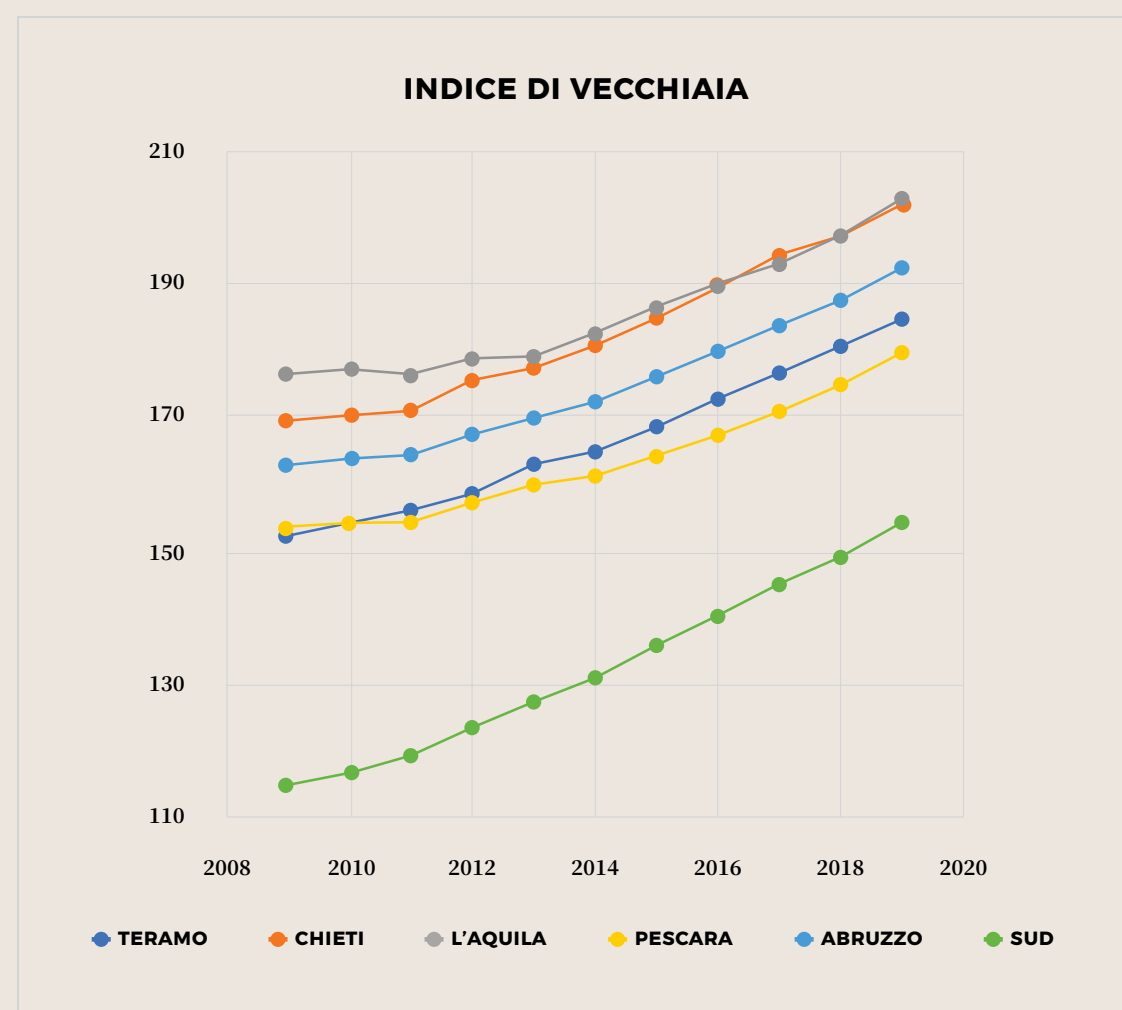
L'incremento dell'età media della Provincia di Teramo è meno evidente rispetto a quello della Regione Abruzzo, che ad oggi si attesta sui 46,2 anni, rispetto alla media registrata nell'AUSL

di Teramo. L'innalzamento dell'età media della popolazione segue l'andamento del Mezzogiorno, registrando valori costantemente maggiori per le quattro province abruzzesi¹⁴.

¹⁴ Fonte dati: ISTAT.

Strumentale all'individuazione di modelli di assistenza e prevenzione efficienti è l'analisi dell'indice di vecchiaia, utilizzato per descrivere l'incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne in un determinato territorio. Il calcolo dell'indice di vecchiaia si effettua mediante una stima relativa al grado di invecchiamento di una popolazione, ove si calcola il numero di anziani presenti ogni 100 giovani. Per "giovani" si intende la popolazione residente di età compresa tra i 0 e i 14 anni, mentre per

"anziani" la popolazione con un'età superiore ai 65 anni. Il territorio nel quale opera l'AUSL Teramo registra un indice di vecchiaia che si assesta su un valore pari ai 185, per cui ogni 100 giovani di età compresa fra 0 e 14 anni risultano 185 individui ultrasessantacinquenni. Le statistiche degli ultimi 10 anni registrano un aumento significativo dell'indice di vecchiaia, che evidenzia un incremento dell'indicatore di 32 punti dal 2009 al 2019:



¹⁶ Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite ogni 1000 abitanti.

L'Azienda Sanitaria Locale opera nei confronti di una popolazione che presenta un grado d'invecchiamento piuttosto elevato. Effettuando un confronto con le altre ASL della Regione Abruzzo si rileva, tuttavia, che l'ASL dell'Aquila e l'ASL di Chieti presentano un indice di vecchiaia sensibilmente superiore (rispettivamente 201,1 e 201,6). L'ASL Pescara risulta avere, al contrario, una popolazione assistita più "giovane" con un indice del 178,9.

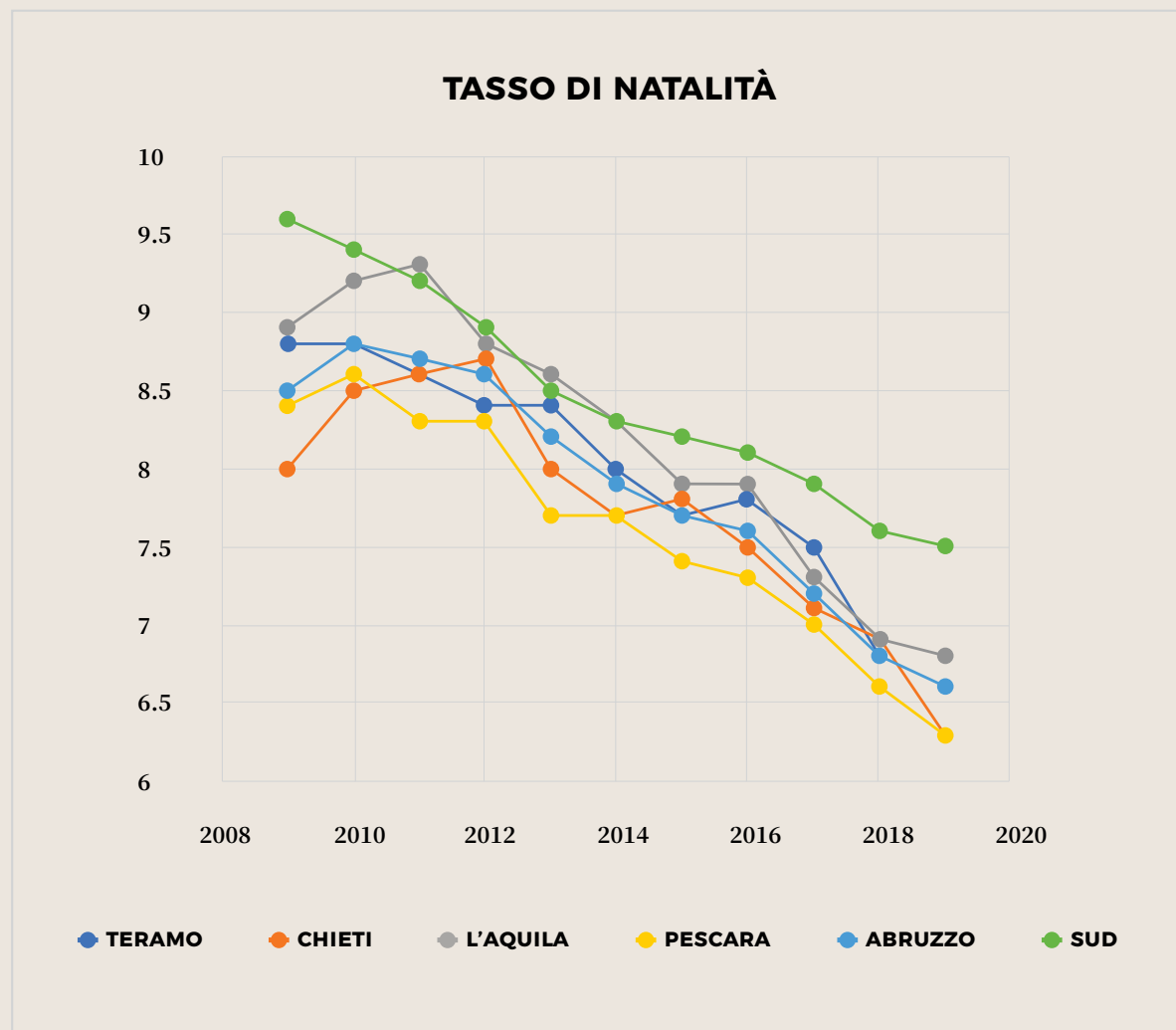
Rispetto al dato regionale (191,8), la Provincia di Teramo risulta avere un indice di vecchiaia migliore, distanziandosi di 6,8 punti.

Il progressivo invecchiamento della popolazione è, in parte, determinato dalla costante diminuzione delle nascite: infatti, l'indice di vecchiaia dipende anche dal numero dei giovani e un decremento delle nascite influisce sull'invecchiamento in tal senso. L'indice di vecchiaia testimonia una grande qualità della vita, ma porta con sé la necessità di prolungare l'assistenza sanitaria in fase cronica per un periodo di tempo molto lungo: ciò determina un forte impatto sulla distribuzione delle risorse economiche e sulle politiche sanitarie della ASL di Teramo.

Il tasso di natalità relativo all'AUSL di Teramo, cioè il rapporto tra il numero delle nascite in una comunità durante un certo periodo di tempo e la quantità della popolazione media nello stesso periodo (media delle nascite ogni 1000 abitanti), ha registrato una variazione negativa nel decennio 2009-2019, in linea con il trend regionale e con la diminuzione delle nascite a livello nazionale. In particolare, nel quinquennio 2009-2014 si registra un valore pressoché costante nel tempo, mentre nel quinquennio 2015-2019 si evidenzia una costante flessione dell'indicatore che si attesta al 6,6 per 1000 abitanti, un valore leggermente inferiore rispetto alla media italiana di 7,0‰. Il dato, come

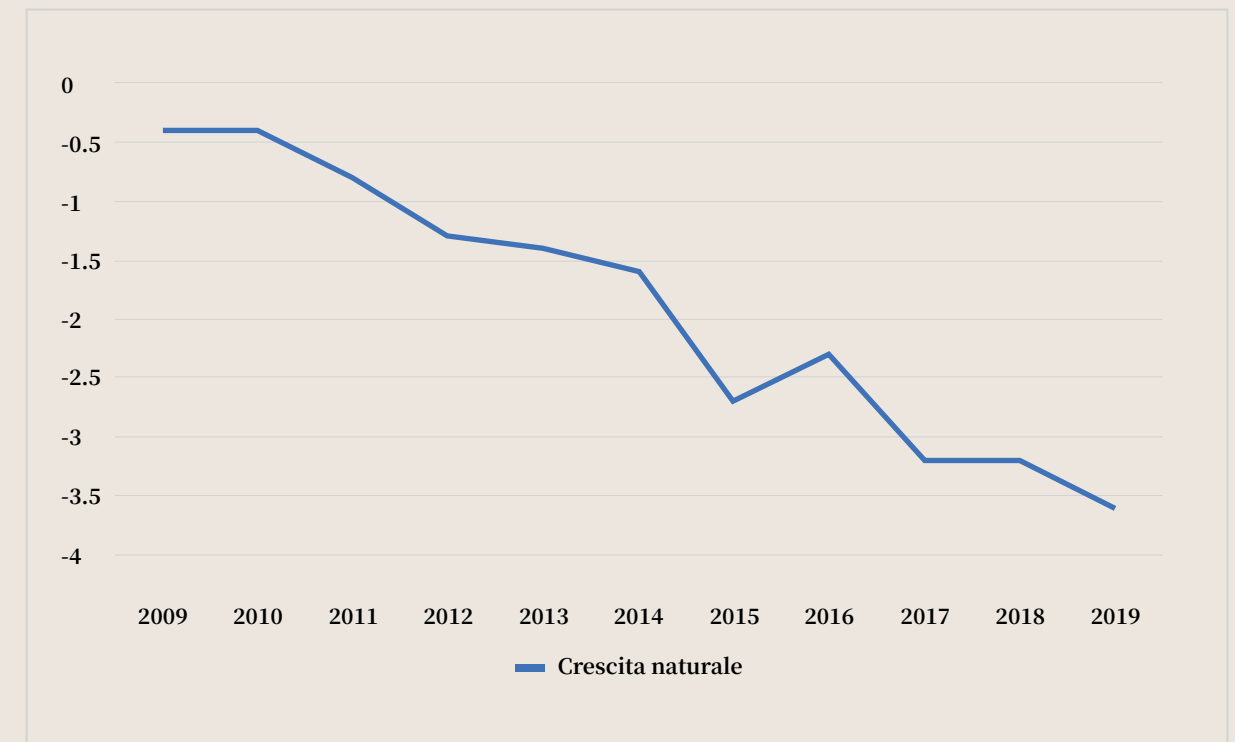
anticipato, è dunque in linea con quello nazionale: difatti, nel 2018, l'Italia è stato il peggiore paese d'Europa per tasso di natalità con il 7,3‰¹⁶.

¹⁶ Fonte dati: EUROSTAT.



La crescente diminuzione delle nascite non è un fenomeno strettamente connesso alle politiche sanitarie adottate dalle ASL locali, bensì bisogna prendere in considerazione fattori diversi, strettamente e specificatamente sociali e culturali. Il tasso di natalità è connesso con fattori legati alla condizione sociale e culturale della donna, che ha portato ad una decrescita delle nascite nell'ultimo decennio, che risulta particolarmente significativa nelle province abruzzesi.

Il tasso di crescita naturale della popolazione assistita dalla AUSL di Teramo, cioè la differenza fra tasso di natalità e il tasso di mortalità, registra nel 2019 un valore pari -3,6, un risultato coerente con le statistiche italiane che evidenziano un dato in costante flessione. A livello territoriale, il valore ha subito una decrescita costante e significativa, che fotografa ulteriormente l'invecchiamento della popolazione nel territorio di riferimento.



2.2.1.1 Popolazione straniera

Lo studio e l'analisi della percentuale della popolazione straniera, residente all'interno del territorio di competenza della AUSL di Teramo, rivestono un ruolo di cruciale importanza sia per ciò che riguarda l'adattamento dei servizi ai differenti bisogni connessi all'assistenza di pazienti stranieri, sia per ciò che concerne le attività di prevenzione delle differenti patologie a diversi livelli (es. problemi linguistici, religiosi, culturali, etc.).

Dei 307.412 abitanti nel 2019, 24.506 sono cittadini

stranieri che risiedono nel territorio, circa l'8% della popolazione totale è straniera.

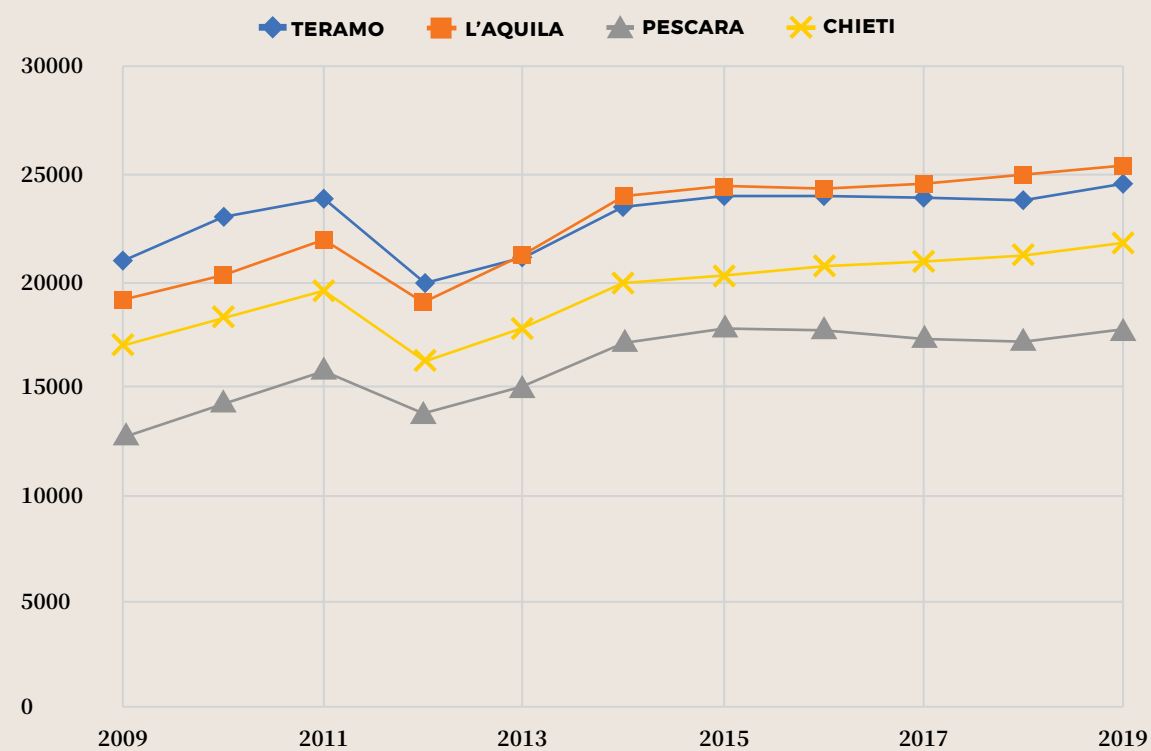
Il territorio di riferimento per la AUSL di Teramo ha visto il minor incremento percentuale della popolazione straniera residente nell'ultimo decennio, facendo però registrare un dato significativamente più elevato nel 2009. Al 2019 il territorio della provincia di Teramo presenta un numero di stranieri residenti inferiore soltanto alla provincia de L'Aquila¹⁷.

¹⁷ Fonte dati: ISTAT.

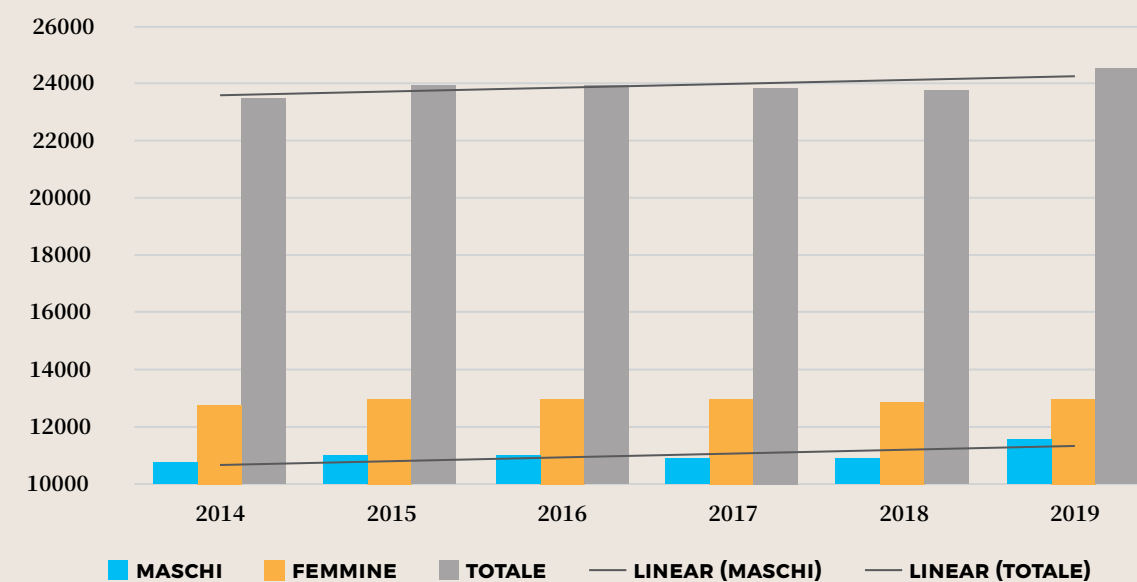
TABELLA 4 – POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER PROVINCIA

	Teramo		L'Aquila		Pescara		Chieti	
2009	20922	--	19079	--	12676	--	16964	--
2010	22937	9,6	20231	6,0	14280	12,7	18260	7,6
2011	23829	3,9	21861	8,1	15779	10,5	19518	6,9
2012	19794	-16,9	18974	-13,2	13783	-12,6	16210	-16,9
2013	21021	6,2	21178	11,6	15014	8,9	17726	9,4
2014	23449	11,6	23869	12,7	17101	13,9	19866	12,1
2015	23940	2,1	24357	2,0	17753	3,8	20195	1,7
2016	23993	0,2	24242	-0,5	24242	-0,5	20677	2,4
2017	23847	-0,6	24504	1,1	24504	-1,6	20821	0,7
2018	23723	-0,5	24983	2,0	24983	-1,1	21159	1,6
2019	24506	3,3	25368	1,5	25368	2,9	21737	2,7
Incr. Totale	17,1%		33%		39,4%		28,1%	

STRANIERI RESIDENTI



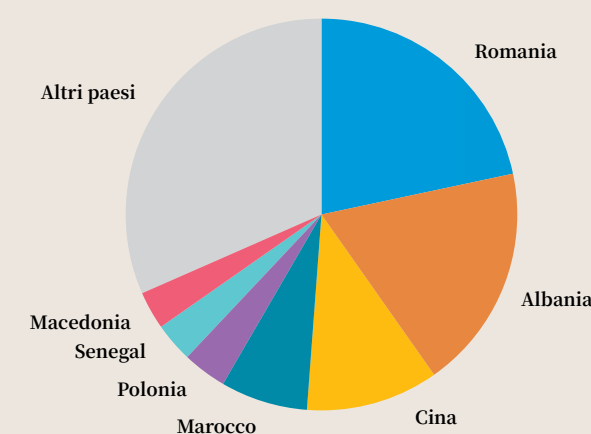
DISTRIBUZIONE POPOLAZIONE RESIDENTE STRANIERA PER SESSO



Nel 2019 la composizione per sesso della popolazione straniera presenta una differenza di 1.424 unità tra uomini e donne in favore di quest'ultime; è lo stesso anno in cui il valore della distribuzione per genere segna il picco minimo. Secondo i dati registrati nell'anno 2019, la composizione straniera della popolazione residente risulta essere composta da persone provenienti prevalentemente da paesi europei e, in termini

minori seppur significativi, da paesi africani. I principali Paesi di provenienza sono Romania (21,6%) e Albania (18%). Nella tabella precedente sono indicate le percentuali di residenti per nazione di provenienza, che rappresentano il 68,5% della popolazione straniera totale residente nel territorio (16.787 su 24.506).

PAESI DI PROVENIENZA



Dal grafico emerge come le comunità più rappresentative nel territorio della ASL di Teramo siano quelle rumena, albanese e cinese. Dati che confermano quelli nazionali e che vedono, in particolare, la comunità rumena come la più numerosa in Italia, conseguenza dell'allargamento dell'Unione europea ai paesi dell'Est.

2.2.2 Pressione turistica

Nell'analisi degli indici e degli andamenti demografici è importante capire quale sia la "pressione turistica" nel territorio di riferimento. I flussi turistici hanno un'incidenza importante sul numero di soggetti assistiti dall'AUSL di Teramo, poiché impattano significativamente sul totale degli assistiti che fruiscono del servizio sanitario pubblico locale.

A titolo di esempio, nel periodo estivo L'Azienda Sanitaria di Teramo ha attuato strategie ed interventi di potenziamento del servizio di Guardia Medica: è stata istituita la "Guardia Medica turistica" nelle località marittime teramane e si è prevista la copertura di tutta la costa, poiché su quest'ultima, in determinati periodi dell'anno, si registrano dei flussi turistici importanti rispetto al resto della Provincia.

Per la misurazione della pressione turistica si fa riferimento ad un indice specifico: la permanenza media, cioè il rapporto tra il numero di notti trascorse (presenze) e il numero di clienti arrivati nella struttura ricettiva (arrivi). Per esercizi ricettivi

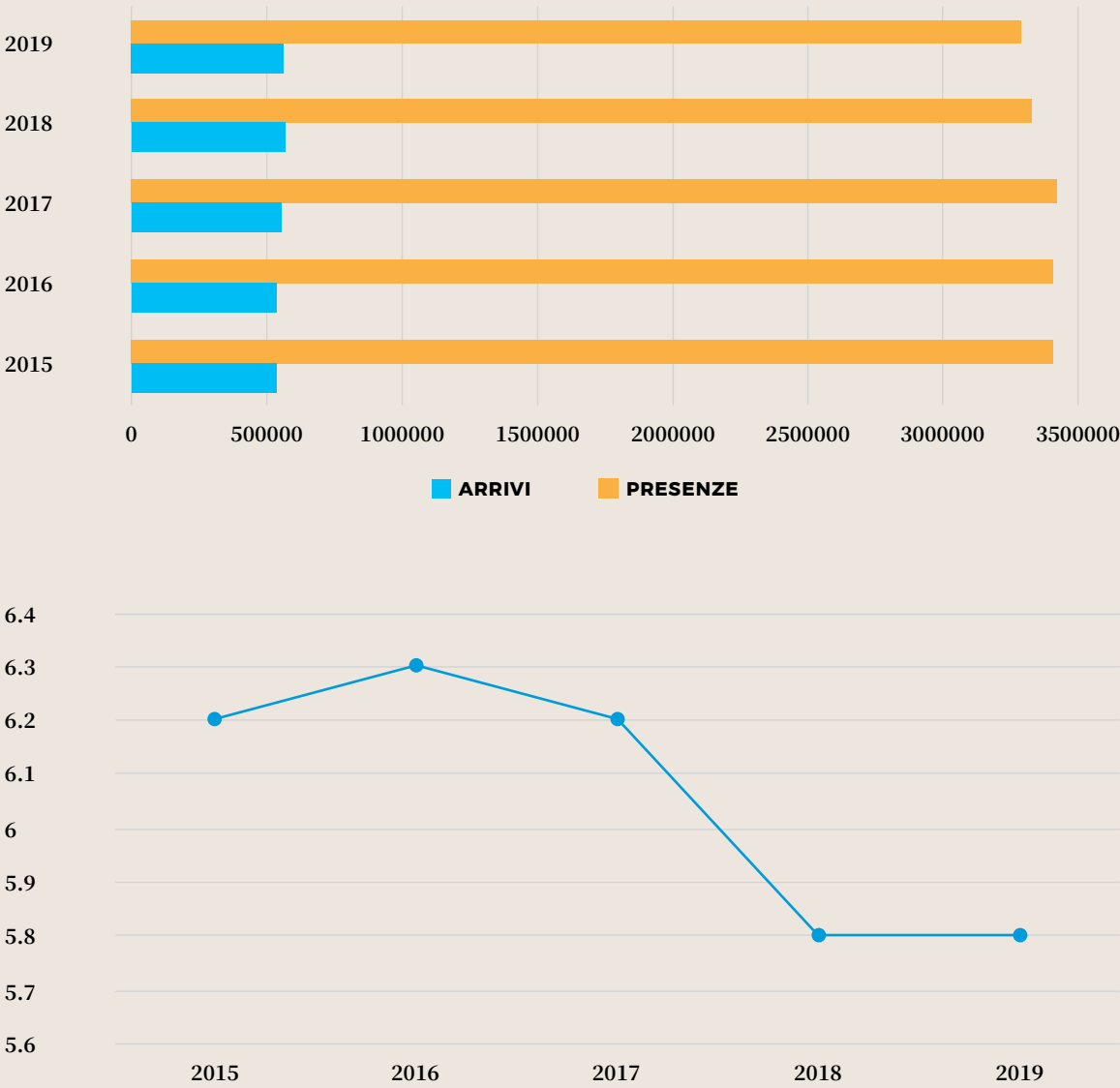
Tali comunità dell'est europeo sono prevalentemente impegnate nei settori dell'edilizia, dell'agricoltura e dell'industria (per gli uomini) e nell'assistenza domiciliare agli anziani (per le donne). La comunità cinese, invece, risulta maggiormente impegnata nei settori della ristorazione.

si intendono: esercizi alberghieri, campeggi e villaggi turistici, alloggi in affitto gestiti in forma imprenditoriale, agriturismi, B&B ed altri esercizi ricettivi.

Nel 2015, il numero di turisti che hanno soggiornato nelle strutture ricettive della Provincia di Teramo è stato di 547.999 e il numero di notti di soggiorno è stato pari a 3.404.836, con una permanenza media di 6,2 giorni. Nel 2016, gli arrivi sono diminuiti assestandosi sui 533.770, ma le presenze sono aumentate attestandosi su un valore di 3.405.266 notti, con una permanenza media leggermente superiore di 6,3.

Nel 2017 si conferma un valore medio del tasso di turisticità di 6,2 notti per arrivo nel territorio, mentre il biennio 2018/2019 ha fatto registrare una flessione significativa con un valore di permanenza media di 5,8 notti per arrivo. La flessione del valore della permanenza media evidenzia una differenza significativa tra le presenze del 2015 e quelle del 2019.

Pressione Turistica AUSL TE204 - 2015 - 2019



Lo studio dei flussi turistici ha l'obiettivo di far emergere, in maniera onnicomprensiva, la composizione demografica della popolazione assistita dall'AUSL di Teramo, poiché è frequente che, nel periodo di soggiorno, si possa incorrere in bisogni ed emergenze sanitarie non prevedibili; per tal motivo sarà l'ASL locale a

dover provvedere all'assistenza in tali circostanze. Dal 2015 al 2017 l'AUSL di Teramo è stata l'Azienda sanitaria più impegnata nella gestione e nell'implementazione dei servizi sanitari per turisti della Regione Abruzzo, adottando strategie operative in considerazione dei flussi turistici che hanno coinvolto il territorio di riferimento.

Mobilità sanitaria extraregionale attiva e passiva

Per mobilità sanitaria si intendono tutte le implicazioni economiche derivanti dal diritto del cittadino ad ottenere delle cure – a carico dell'azienda sanitaria afferente al territorio di residenza – in un luogo diverso da quello di residenza o di affiliazione¹⁸.

Più specificatamente, si intende il meccanismo di compensazione della mobilità sanitaria tra aziende sanitarie della stessa regione, tra aziende operanti in regioni e province autonome differenti, nonché tra aziende operanti a livello internazionale. Si delineano diverse prestazioni che rientrano in questo meccanismo:

- Ricovero ospedaliero;
- Assegnazione medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- Prestazioni ambulatoriali;
- Prestazioni farmaceutiche;
- Cure termali;
- Somministrazione diretta di farmaci;
- Trasporto in ambulanza ed elisoccorso.

Si delineano, in tale contesto, due forme di mobilità:

- **Mobilità attiva**, cioè il flusso di fondi in entrata per la compensazione delle prestazioni sanitarie erogate sul territorio ad assistiti di altra ASL;
- **Mobilità passiva**, cioè il flusso di fondi in uscita per compensare prestazioni erogate da altre ASL nei confronti dei propri assistiti al di fuori del territorio di competenza.

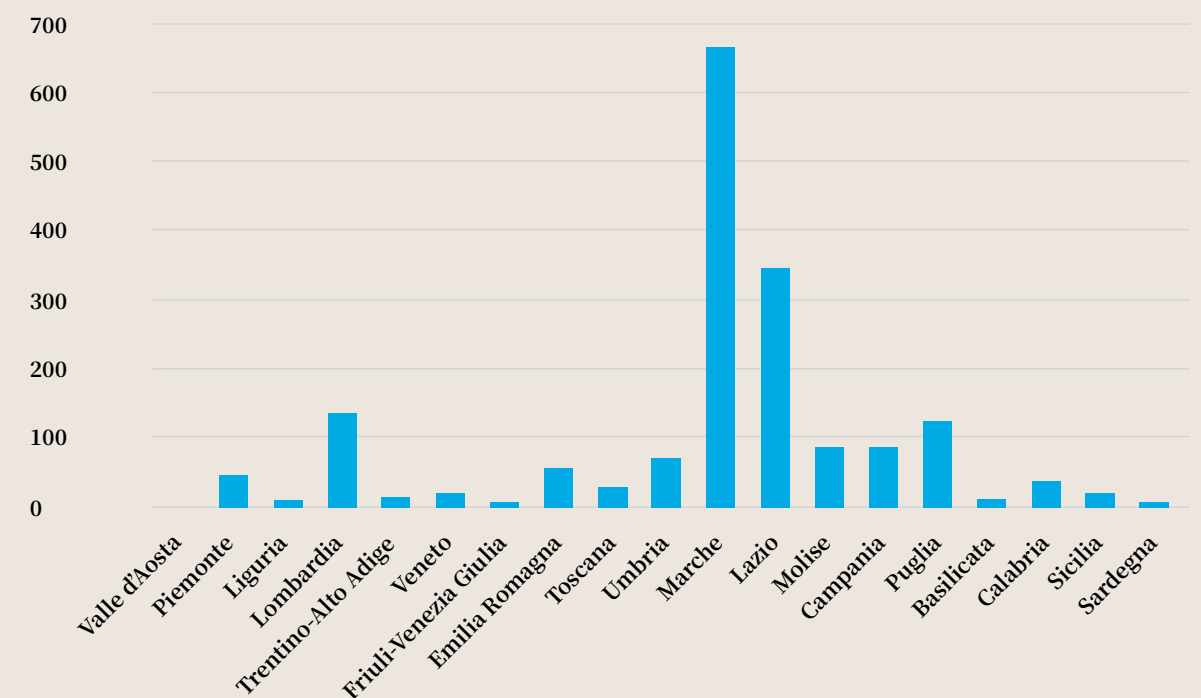
Il monitoraggio della mobilità sanitaria è un indice che assume un ruolo primario nella programmazione sanitaria di ogni regione.

¹⁸ Si veda paragrafo 4.1.3.

Mobilità attiva extraregionale

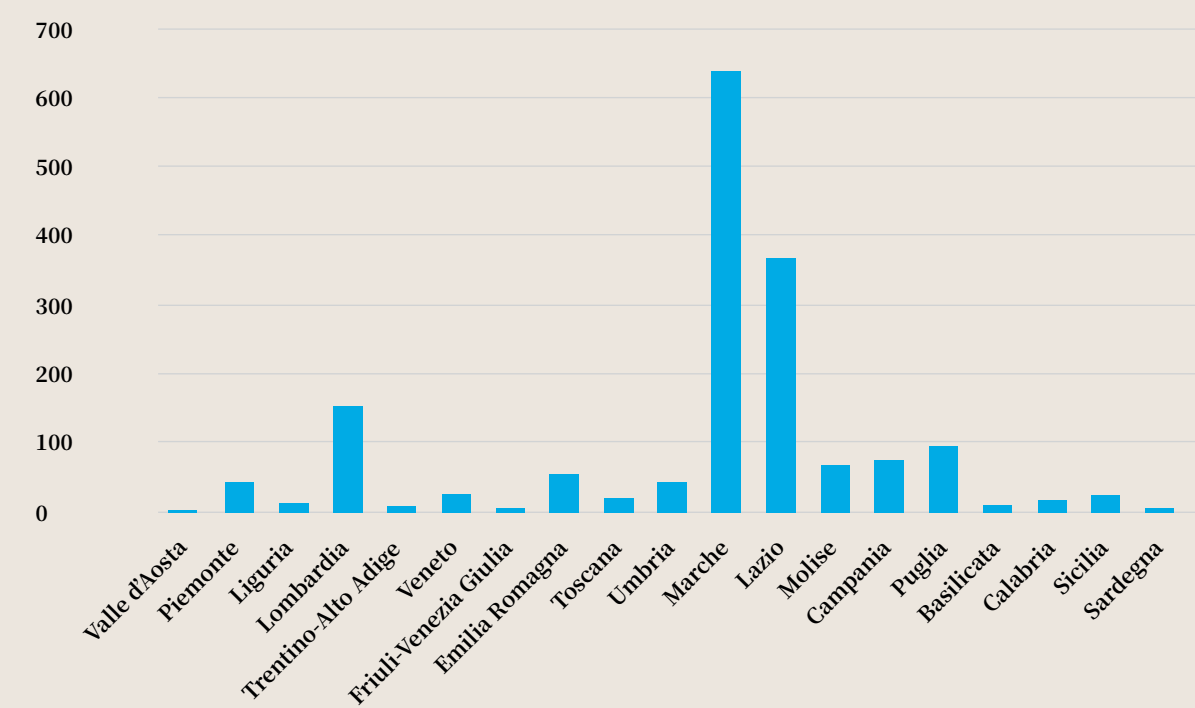
I ricoveri effettuati presso l'AUSL di Teramo di individui residenti fuori regione risultano essere omogenei nel triennio 2019-2017, ravvisando delle differenze in termini numerici poco significative:

Mobilità attiva extraregionale AUSL TE - 2019

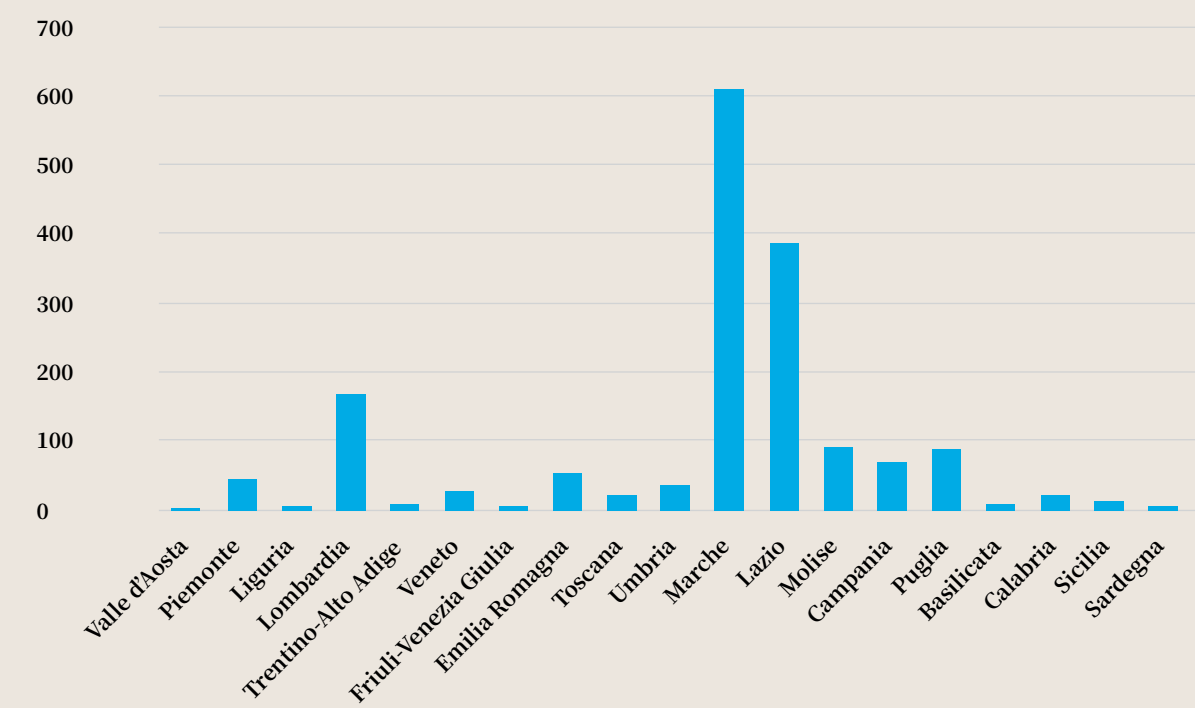


Si evidenzia che gli assistiti fuori regione che hanno usufruito delle prestazioni sanitarie dell'ASL di Teramo provengono principalmente dalle regioni confinanti come Marche e Lazio (rispettivamente 665 e 345 pazienti nel 2019).

Mobilità attiva extraregionale AUSL TE - 2018



Mobilità attiva extraregionale AUSL TE - 2017



Si nota dai grafici che la mobilità attiva è stata maggiore nel 2019 rispetto sia al 2018 che al 2017, confermando la maggior mobilità dalle regioni limitrofe. Inoltre, bisogna aggiungere anche i soggetti residenti all'estero che hanno ottenuto cure dalla nostra ASL.

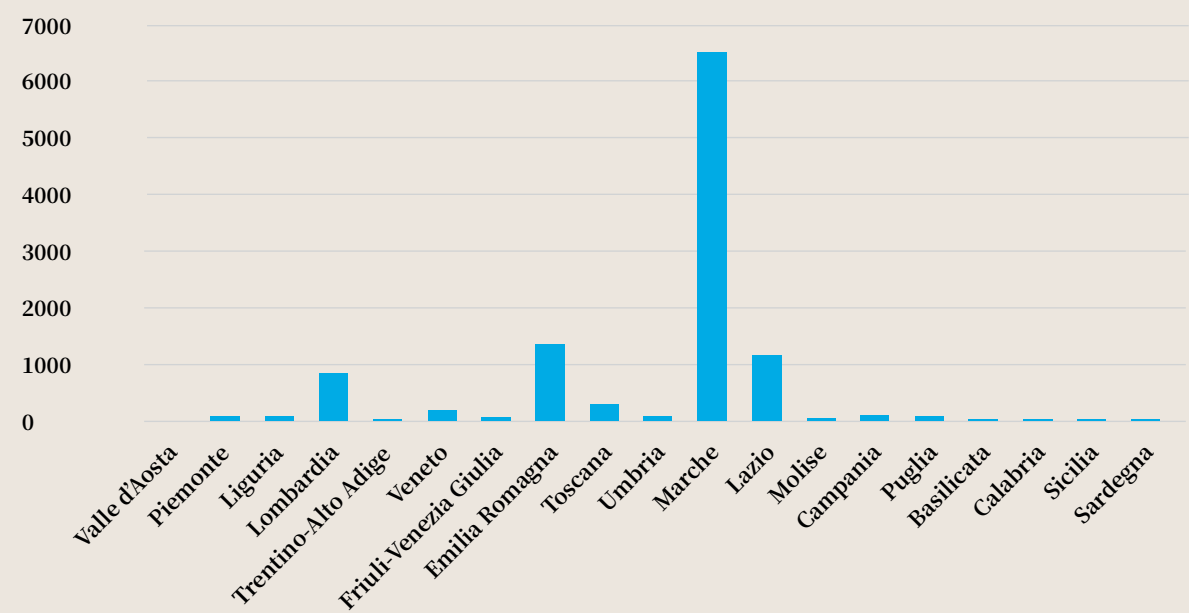
Tabella 5 - Assistiti residenti all'estero

2017	2018	2019
175	162	169

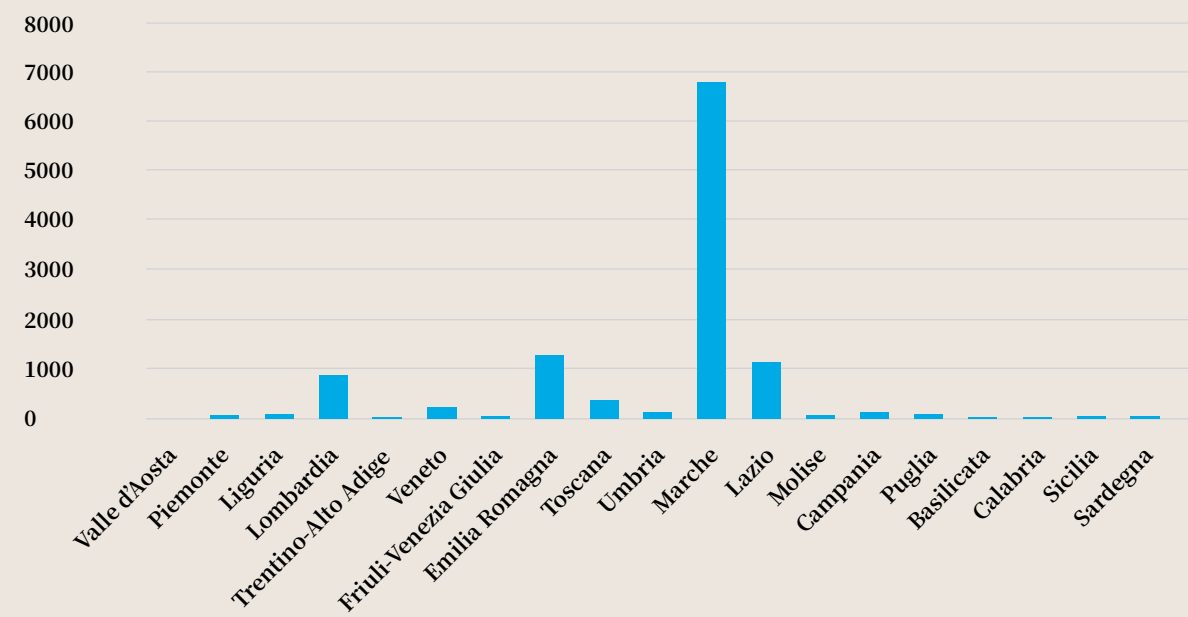
Mobilità passiva extraregionale

Per quanto riguarda la mobilità passiva, più specificatamente i ricoveri fuori regione di residenti nel territorio ASL Teramo, si registra una lieve diminuzione dei soggetti che hanno ottenuto cure al di fuori del loro luogo di residenza. Difatti, nel 2019 i ricoveri fuori regione sono stati **11.113**, rispetto ai **11.472** del 2018 e ai **11.849** del 2017:

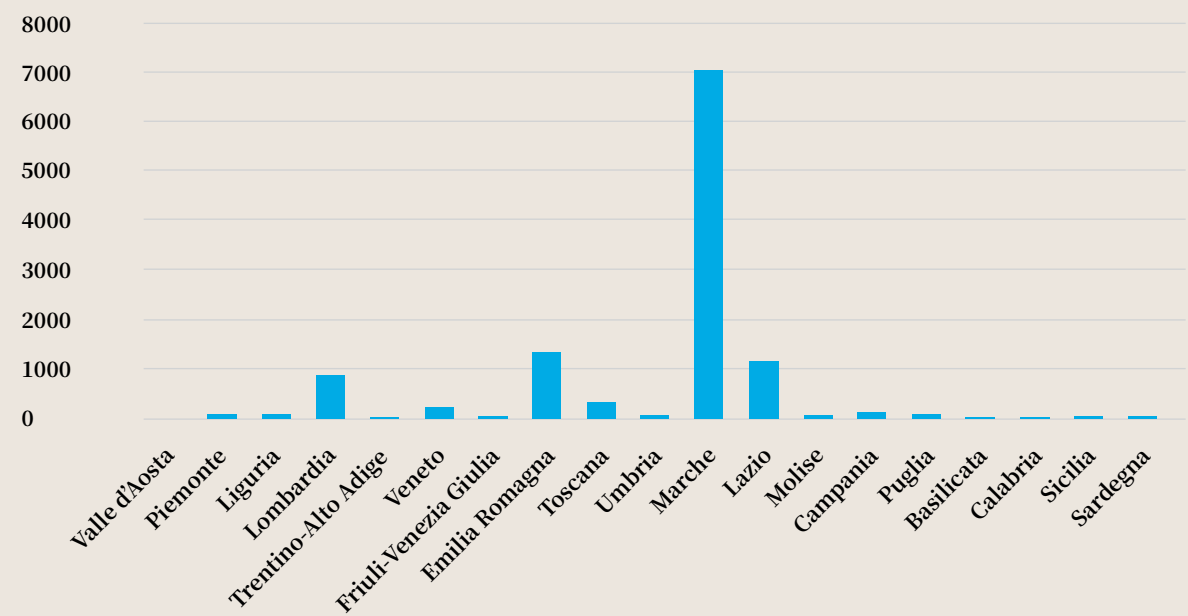
Mobilità passiva extraregionale AUSL TE - 2019



Mobilità passiva extraregionale AUSL TE - 2018



Mobilità passiva extraregionale AUSL TE - 2017



Inoltre, si sottolinea che per due presidi ospedalieri specifici: “Ospedale Pediatrico Bambin Gesù” e l’“Ospedale San Giovanni Battista – ACISMOM”, si registra una mobilità passiva pari a 362 individui nel 2019, evidenziando un valore maggiore rispetto al biennio precedente:

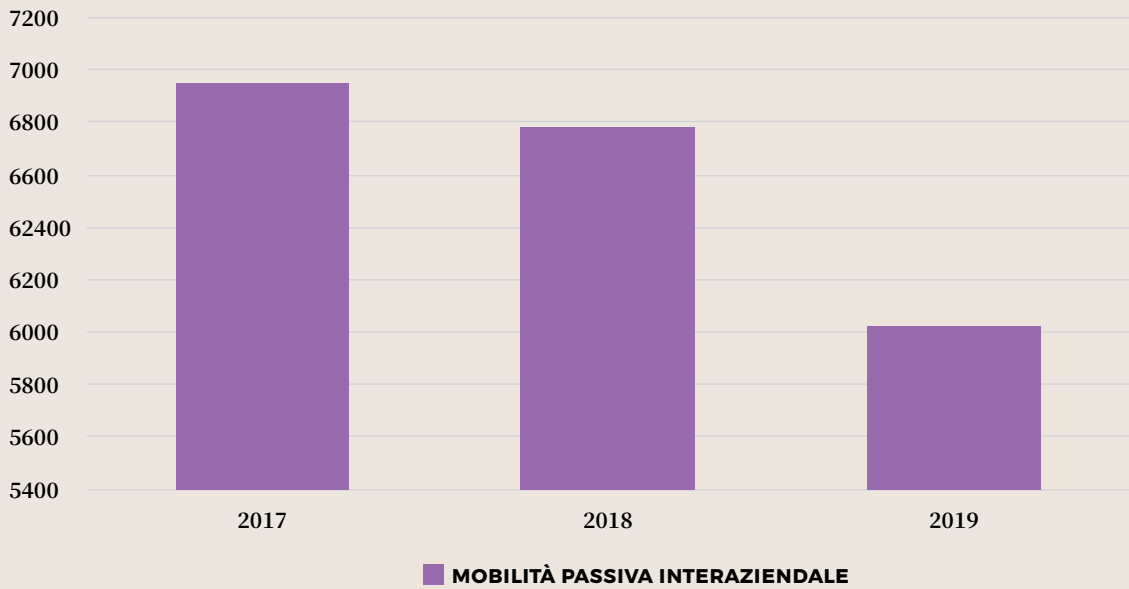
TABELLA 6 – MOBILITÀ PASSIVA VERSO OSPEDALE BAMBIN GESÙ E OSPEDALE SAN GIOVANNI BATTISTA

ABITANTI	2017	2018	2019
MOBILITÀ PASSIVA INTERREGIONALE (BAMBIN GESÙ + S. G. BATTISTA)	308	315	362

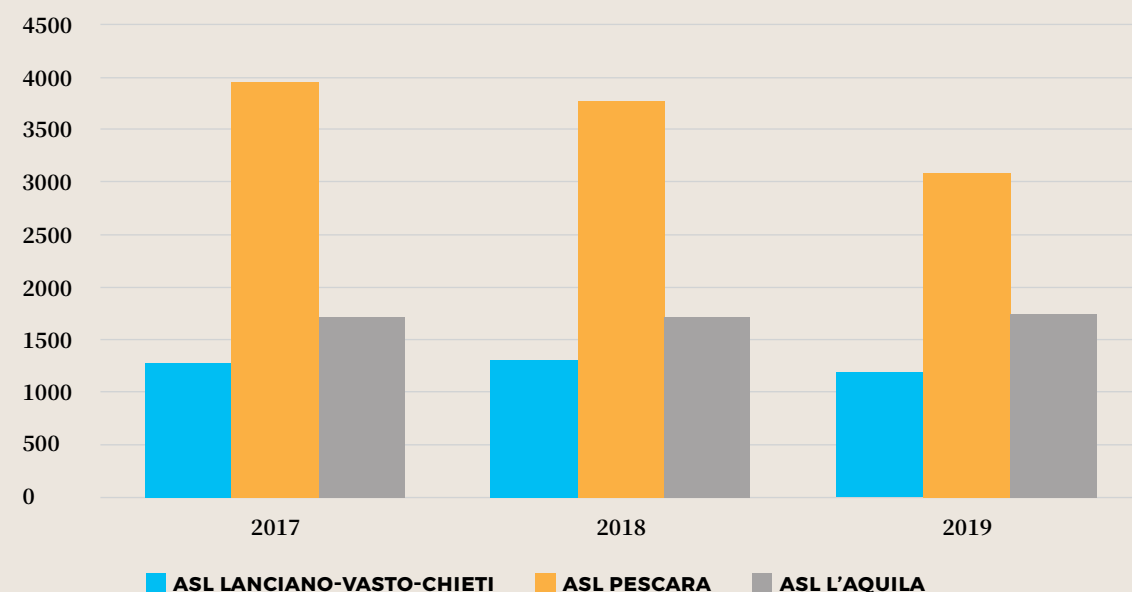
Tale dato fa emergere un bisogno di servizi diagnostici e di assistenza specialistica crescente nel territorio di riferimento, ai quali l’azienda non ha la capacità di offrire adeguata risposta e supporto specifico.

2.2.4 Mobilità sanitaria infraregionale attiva e passiva

Si evidenzia, in riferimento alla mobilità infraregionale, valori di mobilità attiva e passiva interna, che nel 2019, rispetto sia al 2018 che al 2017, ravvisano una diminuzione dei ricoveri in altre ASL regionali di residenti nel territorio AUSL di Teramo:

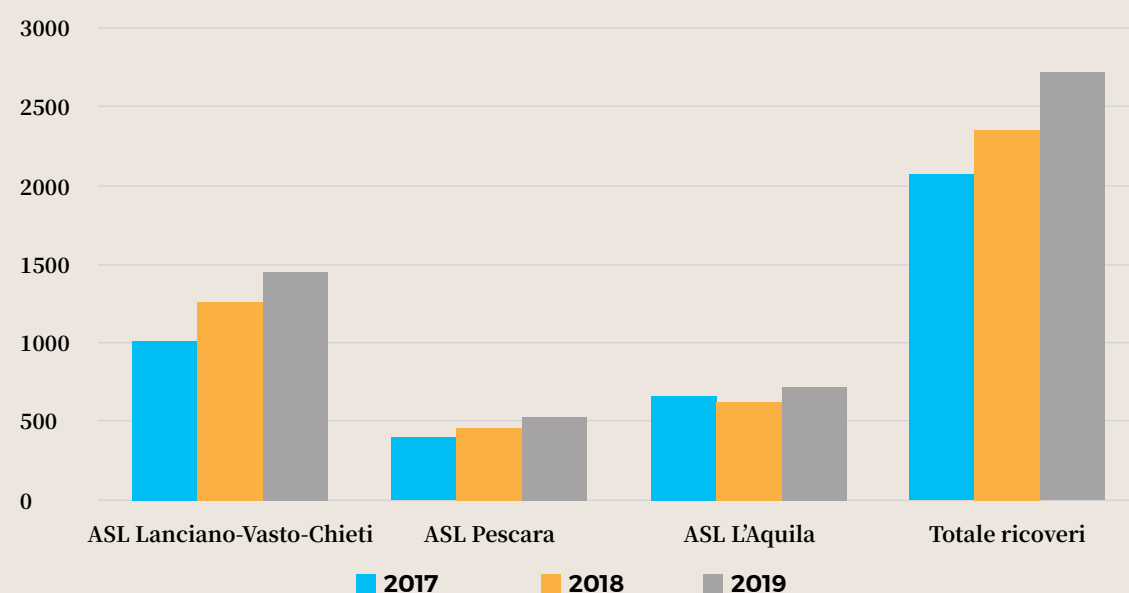


Mobilità Passiva Interaziendale



Dal grafico inserito è constatabile, per tutto il triennio, una mobilità passiva dei residenti dell'AUSL di Teramo prevalente nei confronti dell'ASL Pescara, sebbene si registri un evidente diminuzione nel triennio. Per ciò che concerne la mobilità attiva interaziendale, il numero di ricoveri presso l'AUSL di Teramo di residenti nei territori delle altre ASL regionali sono stati maggiori nel 2019 assestandosi sui 2716 ricoveri. I maggiori assistiti di altre ASL regionali che hanno usufruito del servizio di ricovero ospedaliero sono così:

Mobilità Attiva Interaziendale



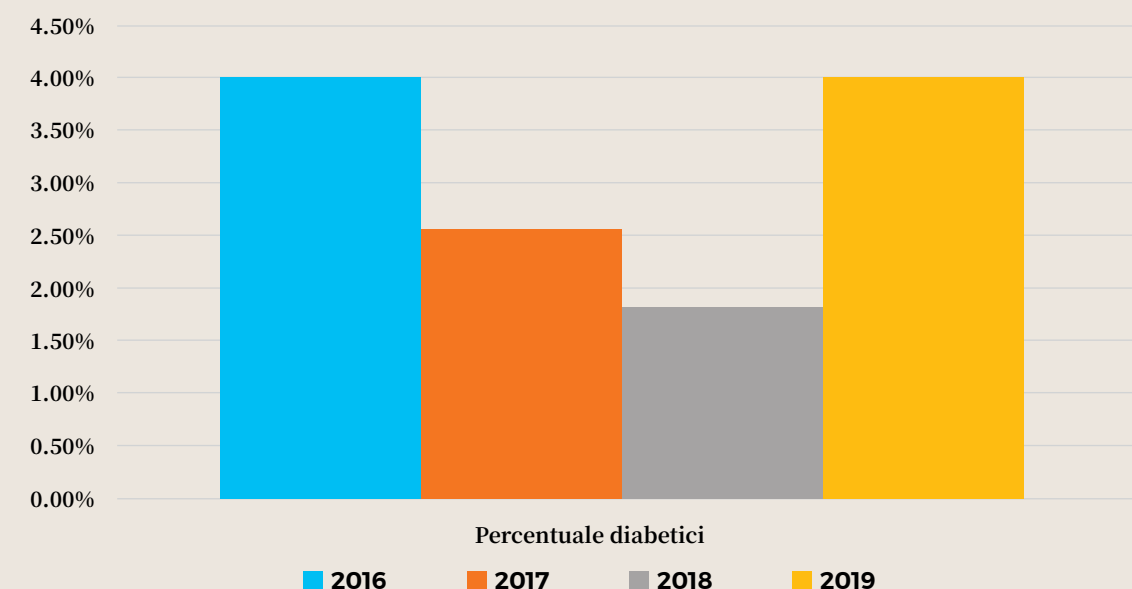
Eventi patologici, speranza di vita e indicatori di mortalità

2.3.1 Le principali patologie del territorio

L'AUSL di Teramo ha svolto dal 2016 al 2019 un campionamento di soggetti residenti nella provincia di Teramo. Il progetto è diviso in due parti: "Passi" e "Passi d'argento". Il progetto "Passi" ha intervistato 1089 soggetti: 274 nel 2016, 274 nel 2017, 275 nel 2018 e 275 nel 2019. Le interviste sono state eseguite tenendo conto di alcune patologie, o cattive abitudini, che possono favorire l'insorgenza di patologie specifiche. Il campionamento e la valutazione delle principali patologie della popolazione residente sono utili per comprendere approfonditamente lo stato di salute generale del territorio dell'AUSL di Teramo.

Per quanto concerne il diabete¹⁹ sono risultati: 16 uomini e 18 donne, ovvero un risultato pari al 3,12% del totale degli intervistati.

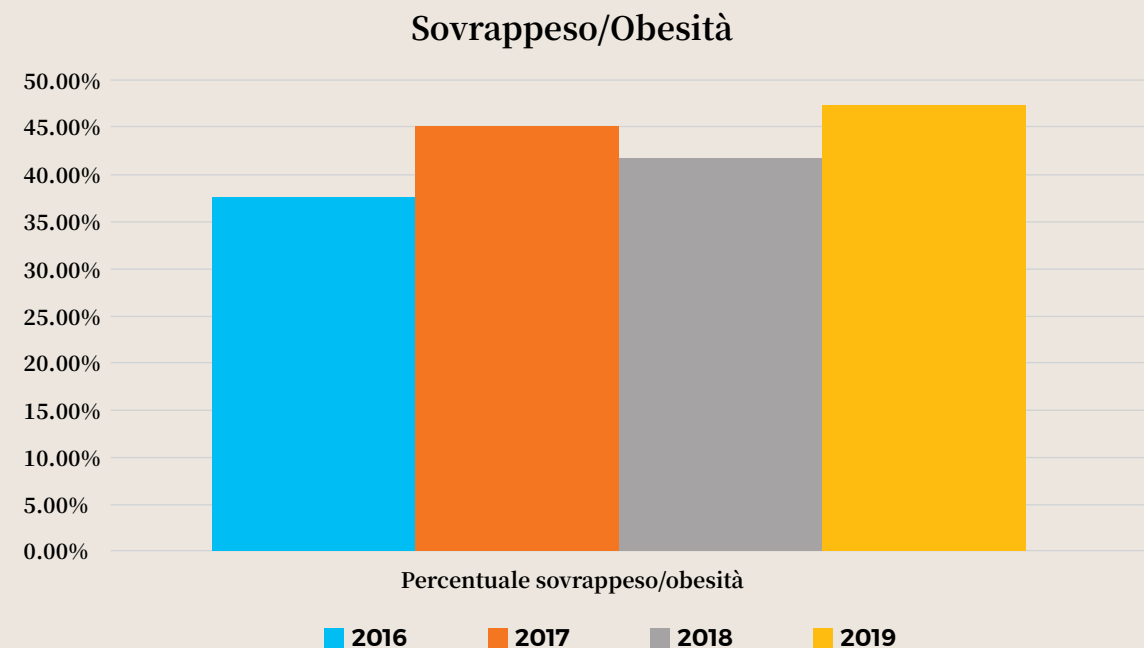
Diabete



Per quanto concerne l'ipertensione, l'indagine evidenzia solo il numero di soggetti che hanno ravvisato questa patologia. Su un totale di 143 soggetti, il 49% sono uomini e il 51% sono donne, che rappresentano il 13,13% degli intervistati.

¹⁹ Si veda paragrafo 5.1.1.1.

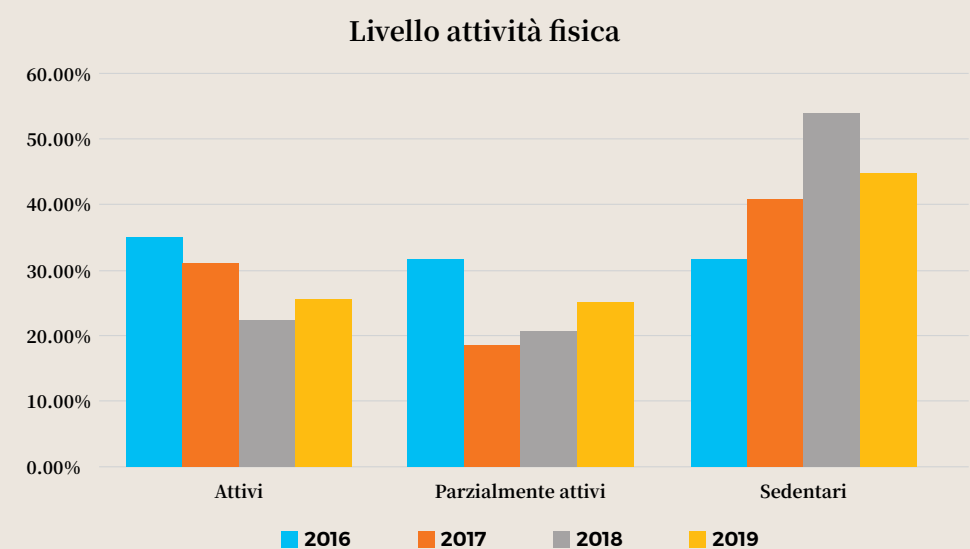
Il progetto ha messo in luce anche un numero importante di casi di sovrappeso/obesità²⁰ registrando un numero pari al 43,25% dei soggetti intervistati.



L'indagine riguardante il diabete, ipertensione, sovrappeso e obesità si concentrano su un obiettivo più ampio, volto a contrastare le cattive abitudini alimentari, dalla quale possono derivare numerose patologie metaboliche, cardiocircolatorie e anche tumorali. L'AUSL di Teramo è già impegnata in questa campagna, soprattutto divulgativa, prevedendo strumenti digitali, che possano implementare le conoscenze della popolazione residente, relativi ai rischi derivanti da una cattiva alimentazione. Le indagini dimostrano che queste patologie insorgono principalmente in soggetti di sesso maschile con difficoltà economiche e con un basso livello di istruzione, ragion per cui è fondamentale che l'AUSL di Teramo investa in una maggiore divulgazione e responsabilizzazione della propria utenza.

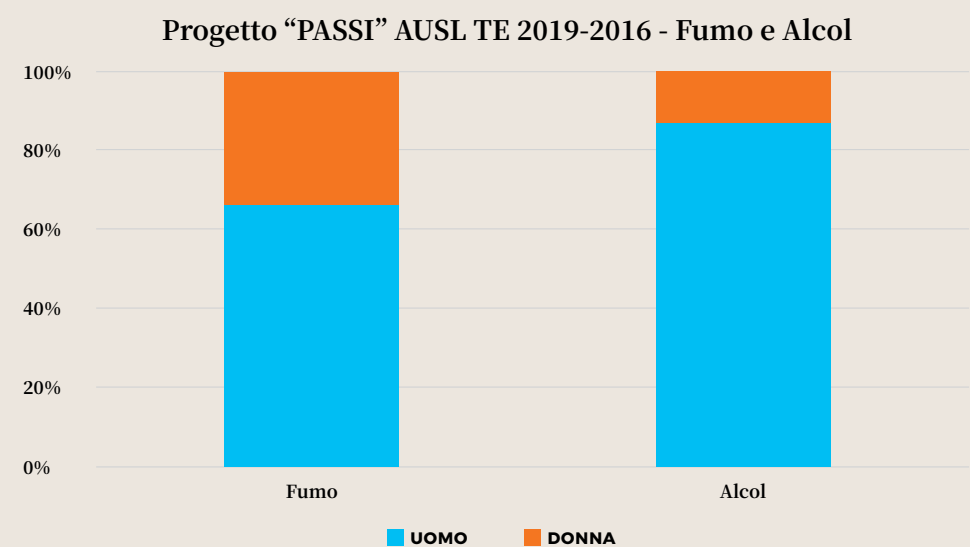
Con riferimento a queste patologie, il progetto ha investigato il grado di attività fisica svolta dal campione studiato. I soggetti sono stati divisi in tre categorie: attivi, parzialmente attivi e sedentari; l'analisi mostra un valore di popolazione sedentaria sensibilmente maggiore, con particolare riferimento agli individui di sesso maschile. È particolarmente fondamentale che nelle buone abitudini rientrino forme di attività fisica, che assumano anche un ruolo di prevenzione delle principali patologie metaboliche e cardiocircolatorie. Senz'altro un maggior intervento sulle popolazioni più giovani, di concerto con le istituzioni scolastiche, può favorire lo sviluppo di buone abitudini, combattendo la sedentarietà e le patologie connesse.

²⁰ Si veda paragrafo 5.1.1.1.



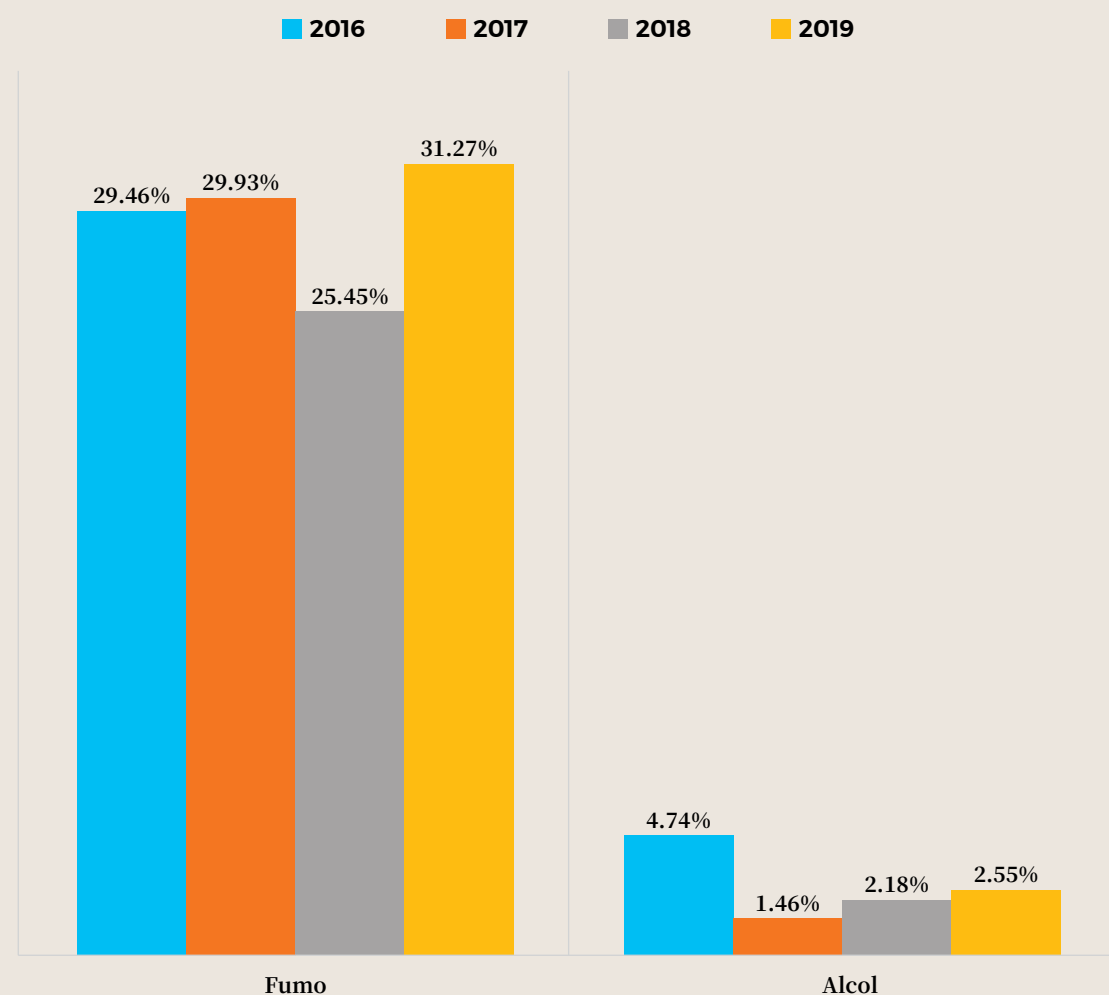
È risultato, inoltre, che il 29,29% dei soggetti intervistati ha sviluppato una dipendenza da fumo e il 2,75% da sostanze alcoliche, ravvisando in entrambi i casi un numero sensibilmente maggiore di soggetti di sesso maschile. Anche in queste tematiche l'AUSL di Teramo cerca di sensibilizzare il più possibile la popolazione residente attraverso campagne informative atte a prevenire l'abuso di queste sostanze dannose, che statisticamente aumentano il tasso di mortalità nella popolazione

(es. incidenti stradali per guida in stato di ebrezza). L'AUSL di Teramo ha previsto diversi strumenti digitali facilmente consultabili che favoriscono la diffusione di informazioni utili per gli utenti, con il fine di incentivare una prima forma di prevenzione fondata sulla responsabilizzazione²¹. Inoltre, sul sito dell'AUSL è fruibile una guida per smettere di fumare, cercando di stimolare la popolazione ad abbandonare queste cattive abitudini.



²¹ Si veda paragrafo 5.1.1.1.

Dipendenza da Tabacco e Alcol



Nel 2019 si evidenzia un numero crescente di fumatori rispetto al triennio precedente, mentre si registra una significativa flessione nelle patologie legate al consumo di alcolici: proprio ciò lascia emergere come le campagne di sensibilizzazione promosse abbiano effettivamente una maggiore incidenza per questo tipo di dipendenza rispetto, ad esempio, a quella da tabacco.

Nel campione di residenti analizzato risulta che il 12,76% abbia problematiche legate al colesterolo, con una maggiore incidenza nei soggetti di sesso maschile. Correlati a questi dati, si è analizzato anche il rischio cardiovascolare, che calcolato solo nel biennio 2016-2017, evidenzia 44 soggetti a

rischio, 23 uomini e 21 donne.

“Passi d’argento” è un progetto di sorveglianza attiva della popolazione di 65 anni e più che indaga sullo stato di salute e sulla qualità della vita. Il progetto segue una modalità di rilevazione attiva, svolta da personale dedicato e opportunamente formato, e permette di avere un quadro completo sui bisogni della popolazione nella terza età e sulla qualità dei servizi sociosanitari.

I dati si concentrano su diverse patologie, in particolare su quelle più frequenti in età anziana: diabete, ictus, infarto, insufficienza renale, malattie cardiache, malattie del fegato, malattie respiratorie, tumori.

TABELLA 7 – RISULTATI INDAGINE CAMPIONARIA “PASSI D’ARGENTO”

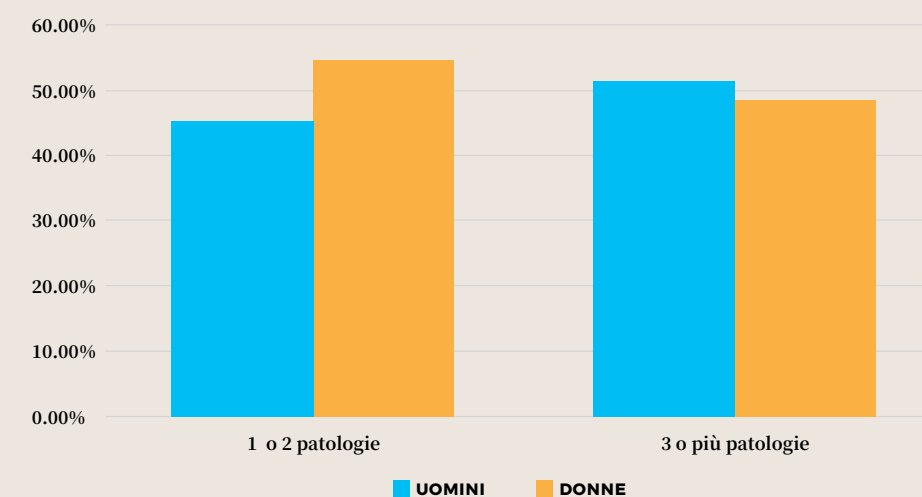
Patologia	Campione	Uomini	Donne	Totale
Diabete	780	79	82	20,64%
Ictus	783	28	42	8,94%
Infarto	777	63	58	15,57%
Insufficienza renale	783	23	23	5,87%
Malattie cardiache	777	142	166	39,64%
Malattie del fegato	775	30	32	8%
Malattie respiratorie	783	69	81	19,16%
Tumori	777	28	37	8,37%

Da questa indagine risulta che la popolazione femminile è quella più colpita da tali patologie, in particolare da malattie cardiache-respiratore e ictus. Per le fasce di popolazione, che emergono dall’analisi, vengono proposte numerose forme di screening gratuiti dall’AUSL di Teramo, in quanto, nella maggior parte dei casi, il problema principale si ravvisa nella tardività della diagnosi e conseguentemente delle cure. Tale ritardo porta l’incidenza patologica ad un valore maggiore. A

tal fine la AUSL di Teramo invita i soggetti ritenuti “ad alto rischio” a sottoporsi regolarmente agli screening preposti, al fine di limitare il tasso di incidenza di tali patologie diagnosticabili²².

Un’attenzione particolare è posta sulle malattie croniche, le quali colpiscono soggetti che possono presentare 1 o più patologie. Lo studio evidenzia che su un campione di 786 soggetti il 55,22% dei soggetti intervistati è affetto da 1 o 2 patologie, mentre il 9,16% da 3 o più patologie.

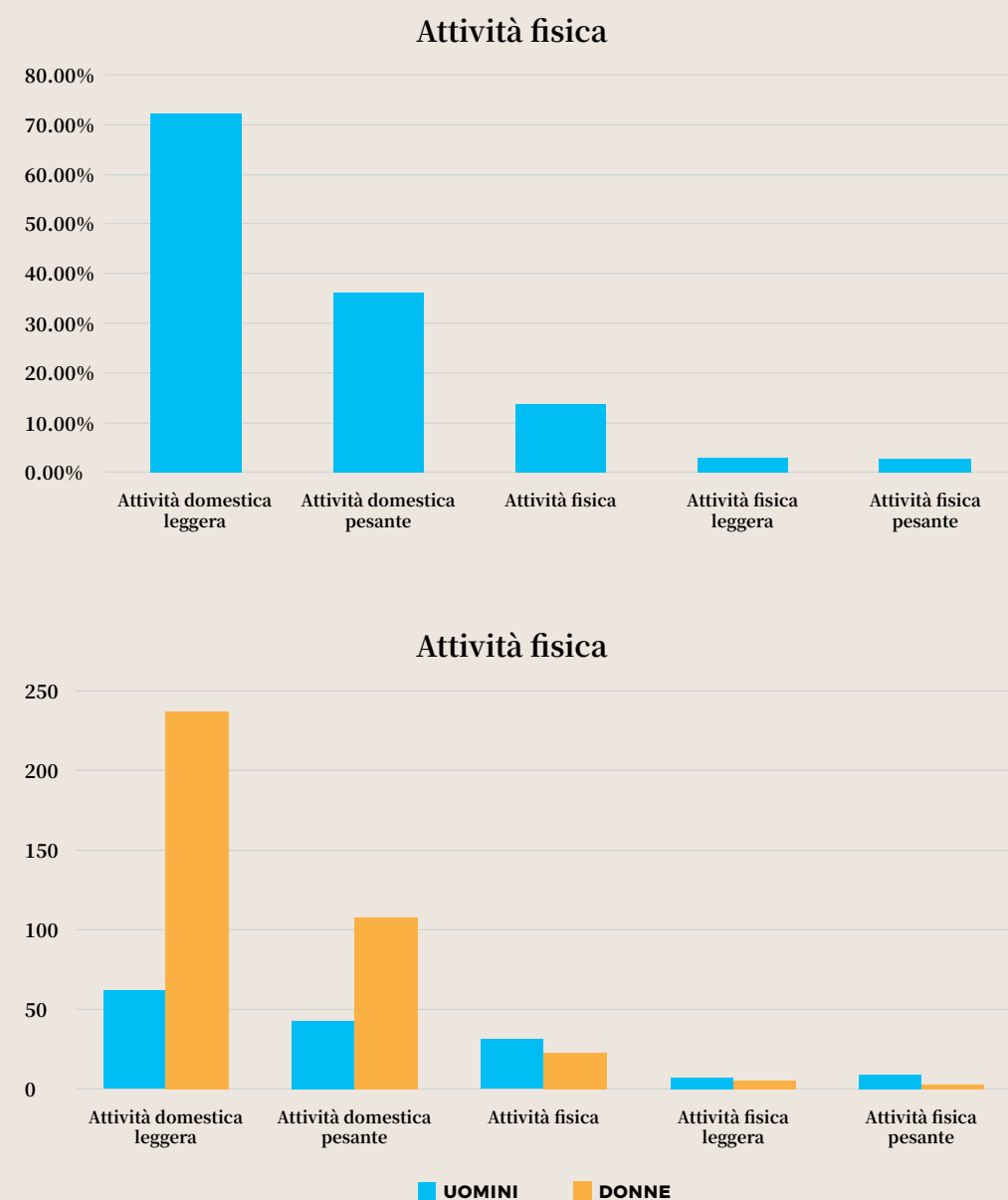
Malattie croniche



²² Si veda paragrafo 5.1.1.2.

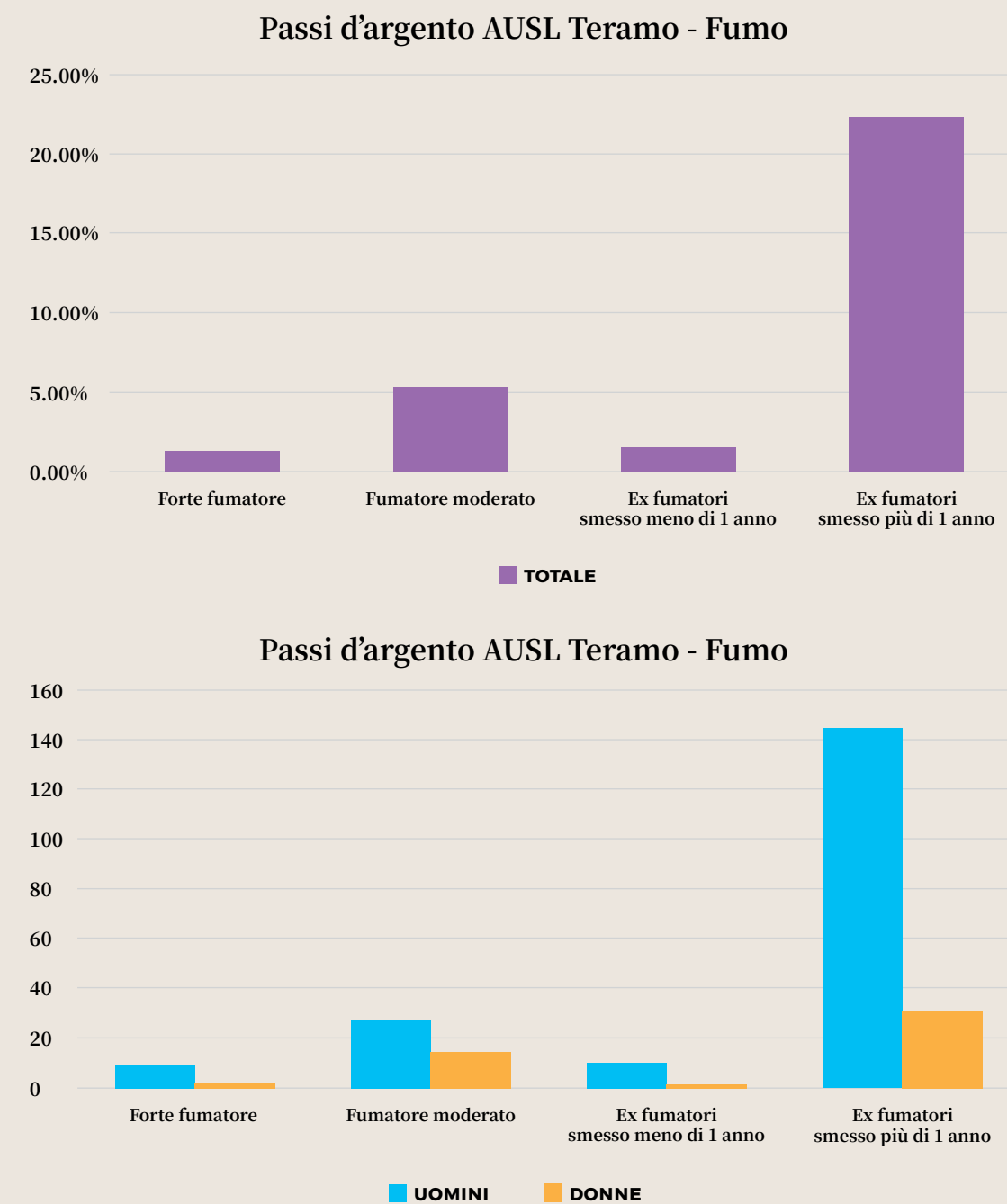
L'indagine affronta il tema dei soggetti over 65 residenti della provincia di Teramo, affetti da depressione: 63 casi pari al 14,29% degli intervistati, precisamente 16 uomini e 47 donne. Si rileva come tale patologia abbia un'incidenza maggiore nella fascia di popolazione più anziana: ciò rappresenta un segnale importante della necessità di un livello di assistenza psicologica, specifica per tale fascia di popolazione a rischio,

in particolare connesso a situazioni di solitudine o, nei casi peggiori, di abbandono. Un altro dato riportato è il conteggio di residenti in condizioni di sovrappeso o obesità, i quali su un campione di 666 soggetti risultano essere il 62,16%, 211 uomini e 203 donne. Inoltre, questo dato deve essere messo in correlazione con i dati sull'attività fisica:



I dati dimostrano che le donne sono particolarmente più attive fisicamente rispetto agli uomini. Infine, si riportano i dati relativi all'**abuso di tabacco e sostanze alcoliche**²³ che registrano, in entrambi i casi, un numero

sensibilmente superiore di uomini. Il dato è positivo considerando che ci sono molti soggetti che hanno smesso di fumare da più di 1 anno. L'indagine sull'abuso di tabacco è stata eseguita su un campione di 783 soggetti:

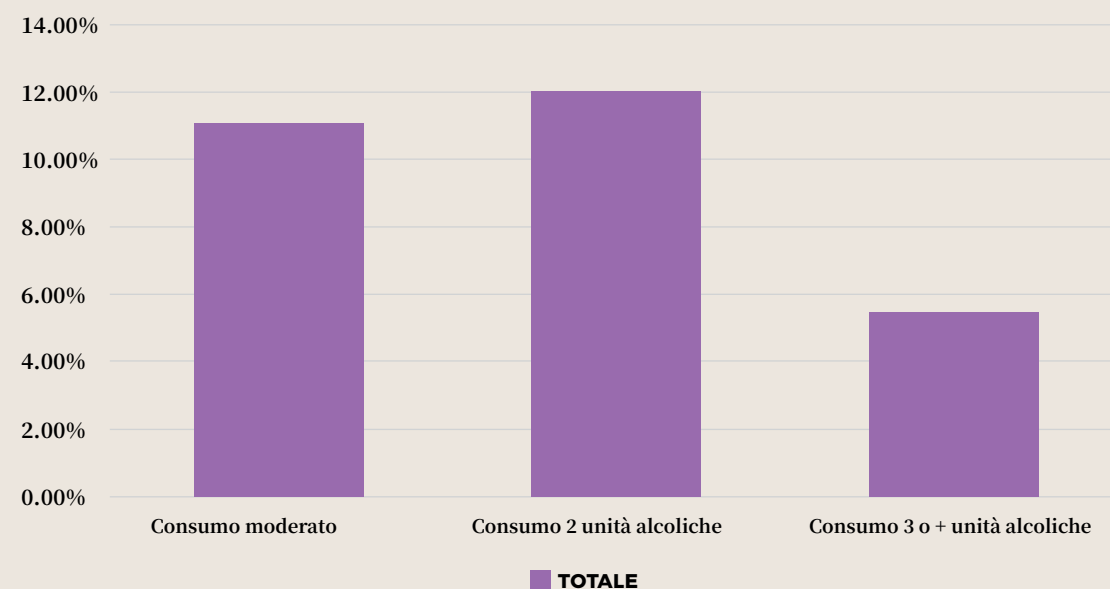


²³ Si veda paragrafo 5.1.1.1.

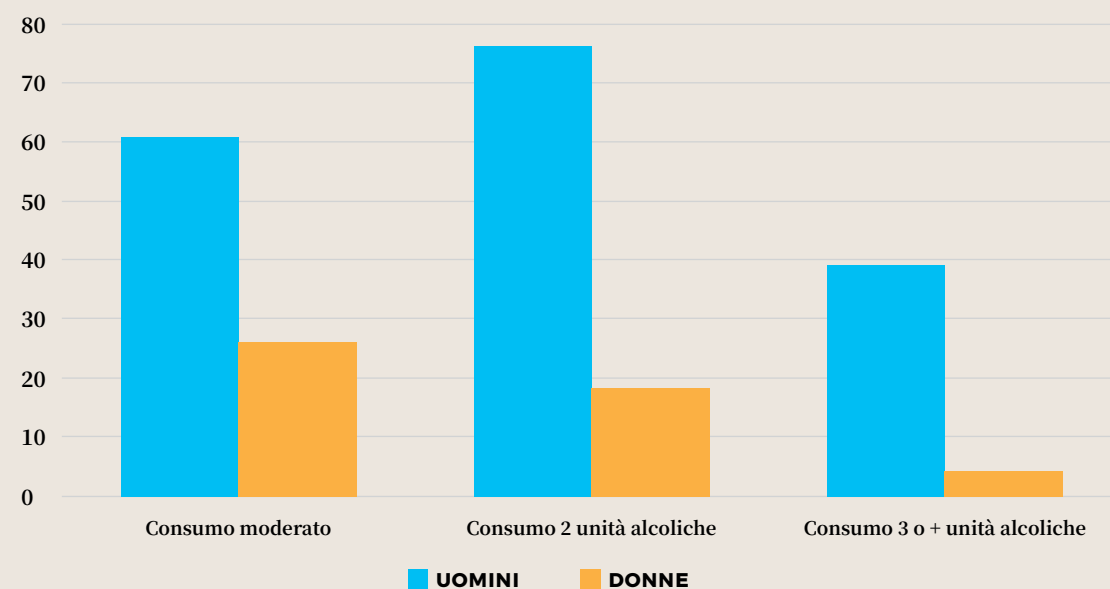
L'AUSL di Teramo ha attivato una campagna comunicativo-divulgativa per contrastare la diffusione dell'abuso di tabacco, nella quale è fruibile una guida per smettere di fumare, cercando di rendere più consapevoli i residenti. È necessario che si instauri un maggior dialogo tra l'AUSL e i suoi utenti, considerando che l'Abruzzo nel 2018 è rientrata nelle regioni con la quota più alta di fumatori in relazione alla popolazione.

Per ciò che concerne l'alcol invece:

Passi d'argento AUSL Teramo - Alcol



Passi d'argento AUSL Teramo - Alcol



Il numero di uomini che abusano di tali sostanze è molto più alto rispetto alle donne, inoltre c'è un discreto abuso nel secondo e terzo indicatore. I risultati relativi al consumo di alcol conferma il trend nazionale che evidenzia numerosi soggetti ultrasessantacinquenni a rischio patologie e problematiche alcol-correlate.

Speranza di vita e indicatori di mortalità

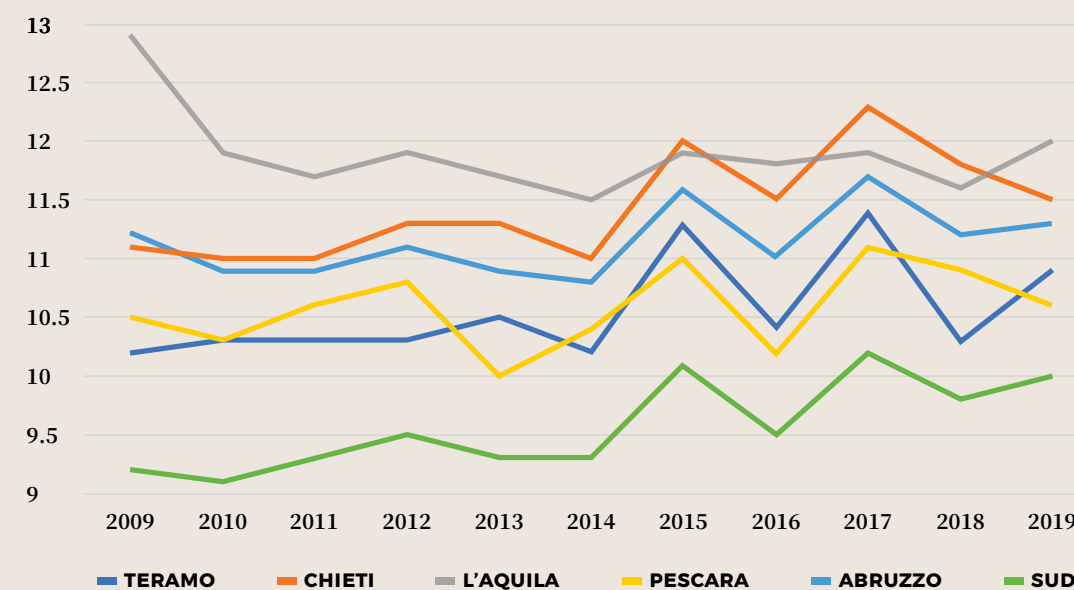
Il tasso di mortalità rappresenta il rapporto tra il numero dei decessi in una comunità durante un periodo di tempo e la quantità della popolazione media dello stesso periodo (media dei decessi ogni 1000 abitanti). La conoscenza dell'indice di mortalità, insieme alle principali cause di morte più diffuse nella popolazione di riferimento, consente di comprendere quale sia il reale bisogno di assistenza in termini di prevenzione, diagnosi e cura e di valutare il grado di tutela e gli strumenti di assistenza preventiva offerti alla comunità.

L'analisi della mortalità propone una proiezione dell'andamento generale della salute e soprattutto una visione parziale del bisogno di salute complessivo, poiché in essa saranno comprese le patologie mortali e l'efficacia del sistema sanitario.

La mortalità nel Mezzogiorno, nel 2019, si assesta intorno al 10,1‰, e l'AUSL di Teramo risulta avere un tasso leggermente superiore alla media con 10,3 decessi ogni 1000 abitanti. Confrontando le diverse ASL abruzzesi, per l'AUSL di Teramo emerge un dato secondo solo a quello dell'ASL di Pescara (10,5‰), mentre le ASL di Chieti e L'Aquila presentano un dato, coerente con l'analisi degli indici di vecchiaia, sensibilmente superiore rispetto alle prime due (rispettivamente 11,4‰ e 11,9‰).

Come rappresentato dal grafico seguente, il trend del tasso di mortalità dell'AUSL Teramo nell'ultimo decennio è abbastanza omogeneo. Si rilevano esclusivamente dei picchi relativamente agli anni 2015 e 2017:

Tasso di mortalità



Indicatore di mortalità evitabile

La mortalità evitabile è un indicatore che analizza le cause di morte ritenute “evitabili”, ovvero connesse ad attività che possono essere contrastate con interventi di prevenzione e assistenza da parte del Sistema Sanitario Nazionale. L'AUSL di Teramo ha implementato tre tipologie di interventi:

- **Interventi di prevenzione primaria**, orientati ad evitare patologie contrastabili attraverso interventi che modifichino comportamenti e stili di vita (alcolismo, sedentarietà, alimentazione scorretta e tabagismo), in modo tale da ridurre l'insorgenza di patologie legate a tali circostanze;
- **Interventi di diagnosi precoce e terapia**, rivolti sia a patologie evitabili attraverso la diagnosi precoce della malattia, quando questa è già insorta in soggetti asintomatici (Prevenzione secondaria), sia a patologie per le quali la mortalità è pressoché nulla se si interviene con cure efficaci e tempestive;
- **Interventi di igiene e assistenza sanitaria** rivolti a patologie contrastabili attraverso i classici strumenti igienici e alle vaccinazioni (ad esempio: controllo dell'adeguatezza degli ambienti di vita), ma anche alle patologie evitabili attraverso un'efficiente organizzazione e celerità d'intervento del sistema sanitario.

La mortalità evitabile orienta in maniera significativa le attività di pianificazione sanitaria mediante la modulazione delle politiche atte a prevenire e contrastare le maggiori criticità, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza degli interventi. Nel territorio teramano l'indice di mortalità evitabile, nel 2019, nella fascia di età compresa tra 0 e 74 anni è di 178,83 decessi ogni 100 000 residenti. L'indicatore di mortalità evitabile registra un

valore pari a 89,83 decessi per 1000 abitanti, con riferimento al primo gruppo di patologie, contrastabili con interventi di prevenzione primaria, come il tabagismo, l'alcolismo, la sedentarietà.

L'indicatore evidenzia, per il secondo gruppo di patologie, un valore positivo, pari a 31 decessi per 1000 abitanti. Un risultato significativo, che sottolinea un'efficiente attività diagnostica e preventiva della AUSL di Teramo.

Con riferimento alla terza categoria di patologie, prevenibili mediante interventi di assistenza igienico-sanitaria, si rileva un valore di 58 decessi per 100.000 abitanti, evidenziando criticità nella gestione di interventi per patologie a scarso impatto mortale.

La lettura dei dati relativi alla mortalità evitabile, in relazione alle principali cause che conducono all'evento morte, segnala: un tasso pari a 76,23 decessi ogni 100.000 abitanti per tumori, evitabili mediante attività di screening e di prevenzione; 51,1 decessi ogni 100.000 abitanti per patologie legate al sistema cardiocircolatorio, e infine 16,91 decessi ogni 100.000 abitanti per traumatismi e avvelenamenti.

La stima degli anni perduti rispetto all'aspettativa di vita, in relazione alle principali cause trattabili o prevenibili, evidenzia per ogni soggetto deceduto, un valore di 26,81 anni. L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo fa registrare un tasso di mortalità, per cause evitabili, pari a circa 179 decessi ogni 100.000 abitanti, un valore inferiore rispetto alle altre ASL della Regione.

TABELLA 8 – DATI DI MORTALITÀ PER CAUSA EVITABILE²⁴

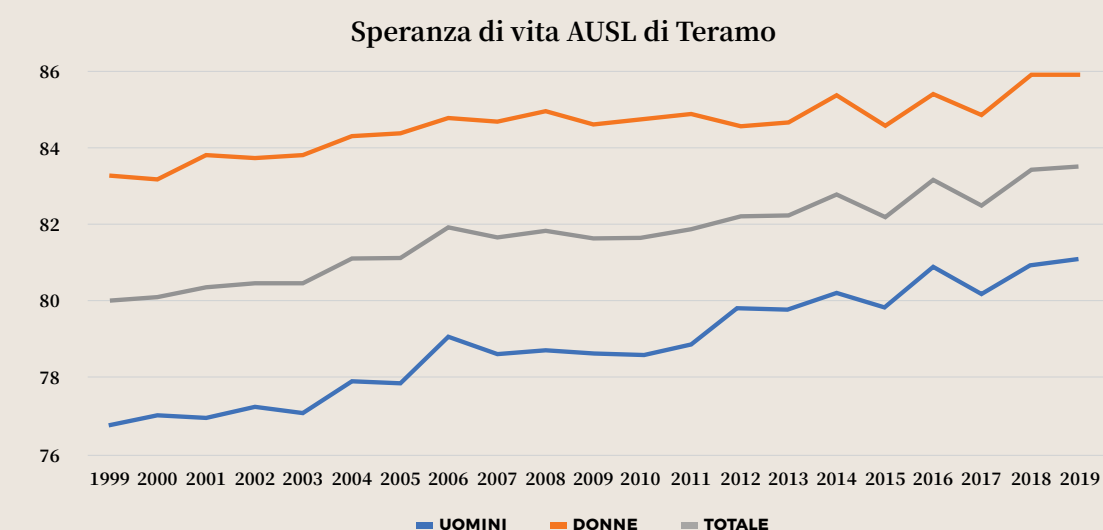
	Anni persi per deceduto - Causa evitabile
AUSL Teramo	26,81 anni
ASL L'Aquila	26,27 anni
ASL Pescara	27,27 anni
ASL Chieti	26,10 anni
	Tasso di mortalità 0-74 anni - Causa evitabile (*100.000 Abitanti)
AUSL Teramo	178,83 decessi
ASL L'Aquila	192,13 decessi
ASL Pescara	179,57 decessi
ASL Chieti	182,68 decessi

Speranza di vita

Per “speranza di vita” s'intende il numero medio di anni che un individuo può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita, in quel dato periodo, in relazione ai tassi di mortalità registrati nell'anno di nascita. Questo indicatore costituisce, in relazione all'indice di mortalità infantile, il principale criterio di valutazione delle condizioni economiche, sociali e sanitarie di un territorio.

La speranza di vita alla nascita dei maschi residenti

nell'AUSL di Teramo evidenzia un trend in crescita dal 2002 al 2019 di 3,9 anni. Per quanto concerne la popolazione femminile, la speranza di vita alla nascita risulta essere di 5 anni superiore rispetto a quella degli uomini, nel 2019. Dal 2002 vi è stato un incremento di 2,2 anni, passando da una speranza di vita di 83,7 a 85,9. La speranza di vita totale nel territorio di riferimento dell'AUSL di Teramo, ad oggi, si assesta sugli 83,4 anni.



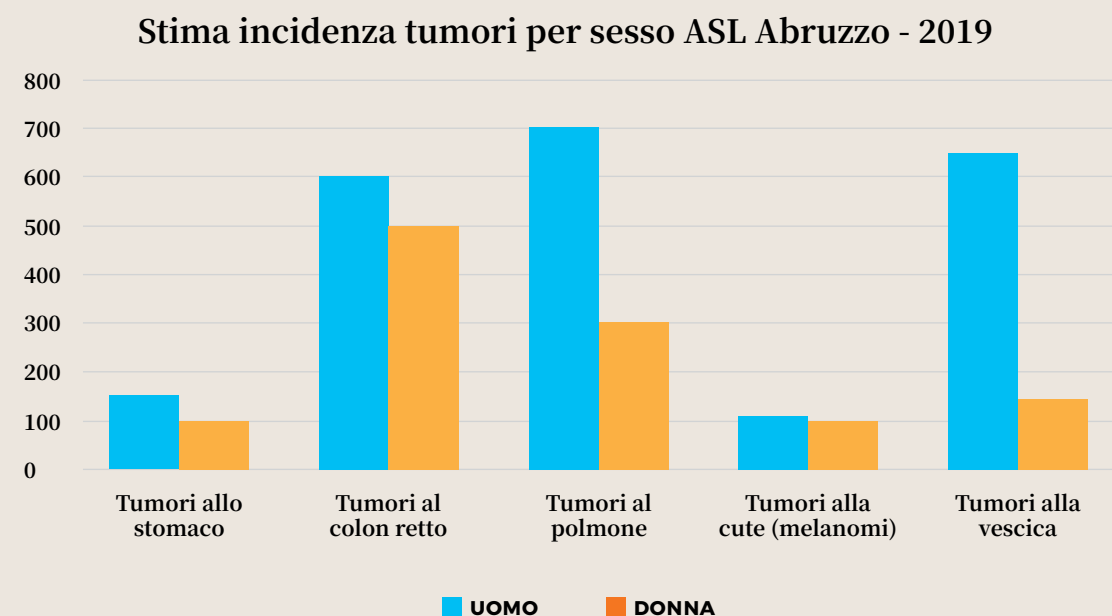
²⁴ Fonte dati: ISTAT.

La speranza di vita degli ultrasessantacinquenni di sesso maschile è di 19,3 anni, mentre per il sesso femminile è di 21,3 anni. Pertanto, anche qui vi è un'ulteriore conferma della maggiore aspettativa di vita per le donne rispetto agli uomini. Rispetto a dieci anni fa gli anziani hanno guadagnato 1,3 anni, raggiungendo un'età auspicabile di 84,3 anni, mentre le donne su un'età di 88,1.

L'innalzamento dell'indicatore della speranza di vita rappresenta una conferma del livello di benessere del territorio, da cui consegue una maggiore propensione allo sviluppo di patologie croniche legate all'invecchiamento, che determinano una concentrazione delle politiche sanitarie nella prevenzione e nella cura delle cronicità.

2.3.2 Patologie tumorali

Significative risultano le stime d'incidenza tumorale calcolate per il 2019, che fanno registrare un totale di 8.300 nuovi casi di tumore: si registrano 4.800 forme tumorali in soggetti di sesso maschile e 3.500 in soggetti di sesso femminile, evidenziando la maggior incidenza nei confronti della popolazione maschile. Precisamente:

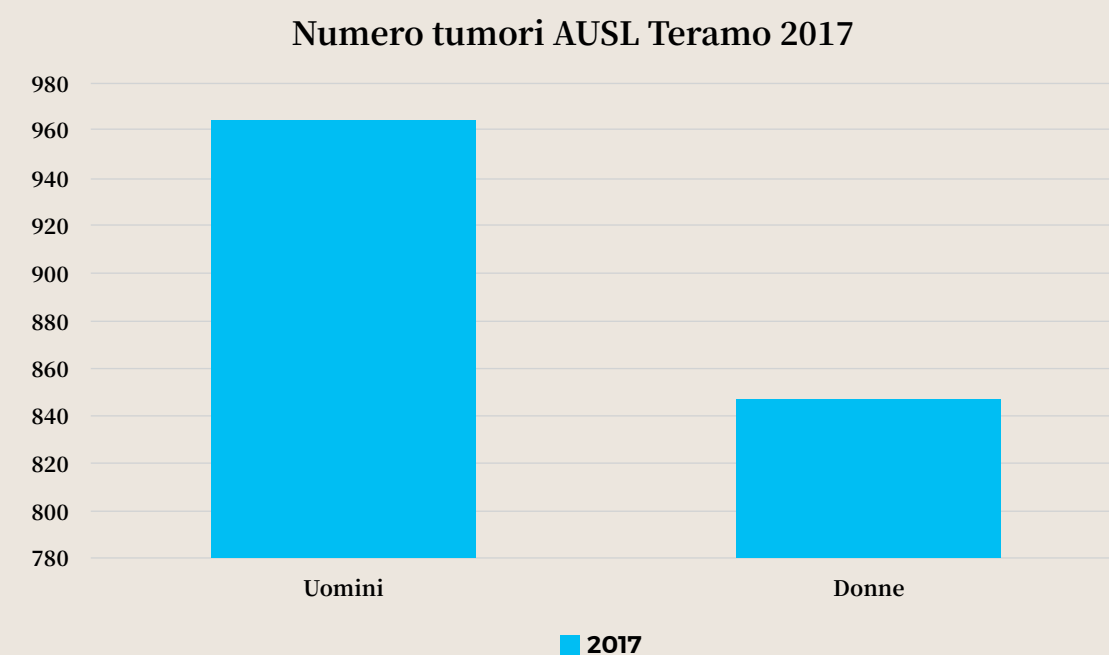


In relazione alla patologia tumorale alla prostata vi sono stati circa 700 nuovi casi nel 2019. Per le donne invece si sono registrati circa 1000 nuovi casi di tumore alla mammella e 50 alla cervice uterina. Si deduce che il 95% dei tumori negli uomini si

manifesta al di sopra dei 50 anni: in particolare alla prostata, vescica, colon retto, stomaco, polmone e melanoma. Nelle donne, invece, l'incidenza dopo i 50 anni è più bassa: si attesta all'85% e fa riferimento a diverse patologie tumorali specifiche quali il

tumore alla mammella, il più diffuso, seguito da colon retto, utero, melanoma, vescica e stomaco. Ad oggi il trend d'insorgenza è in crescita, anche se in Abruzzo il dato risulta essere significativamente più basso rispetto a quello nazionale. I decessi causati da patologie tumorali sono da evidenziare, distintamente, da altre cause di

decesso, poiché l'insorgenza dei tumori è una delle principali cause di decesso nella popolazione. I dati che verranno riportati fanno riferimento al 2017, ultimo anno in cui è stata eseguita la statistica, evidenziando 1811 nuovi casi di tumore maligno a carico di cittadini residenti nel territorio dell'AUSL di Teramo.



Si registra un maggior numero di tumori in soggetti di sesso maschile. Questi numeri corrispondono ad un tasso d'incidenza grezzo del 5,9‰, e in base a tale dato la provincia di Teramo si colloca al di

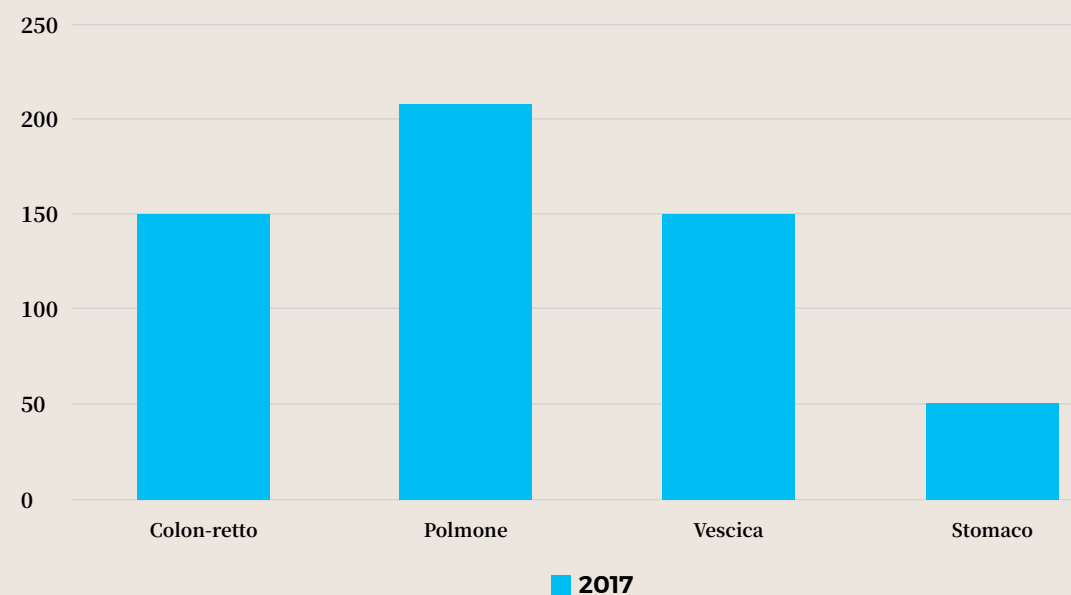
sotto della stima italiana, evidenziando il 5,2‰ in meno di tumori rispetto al dato atteso. Il dato del 2017 evidenzia un rischio medio di tumore maligno dei cittadini teramani.

TABELLA 9 – LE PATOLOGIE TUMORALI PIÙ FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATE

Tumori	Numero casi	% sul totale
Colon-retto	260	14,4%
Mammella	258	14,2%
Polmone	207	11,4%
Vescica	150	8,3%
Prostata	149	8,2%

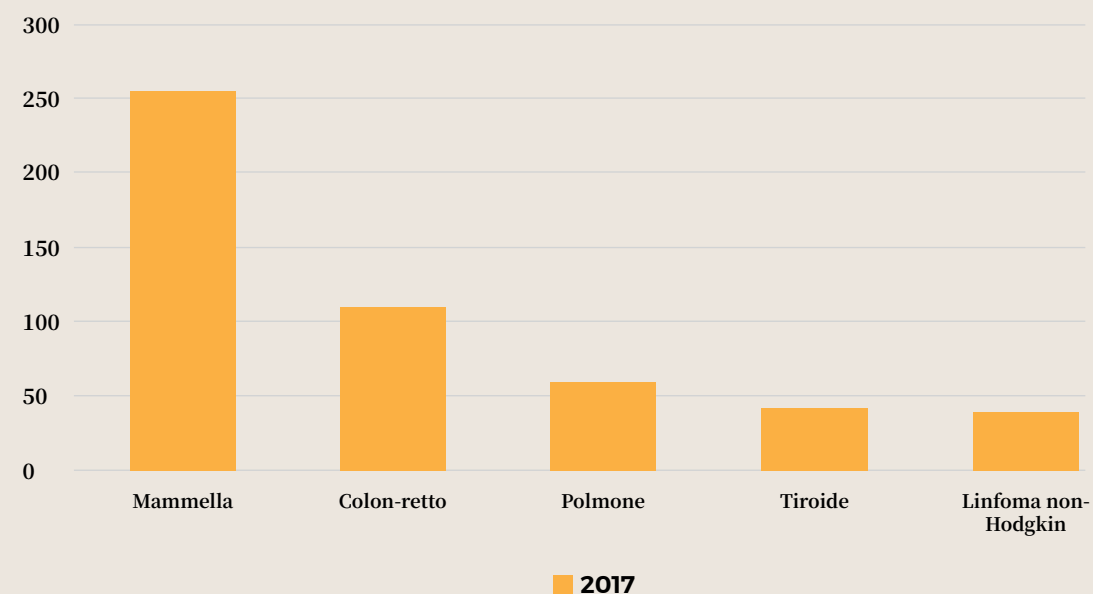
²⁵ Si veda paragrafo 2.3.2.

N° casi tumori maligni in soggetti di sesso maschile 2017



Tra i soggetti di sesso femminile invece il tumore maligno più frequente è quello alla mammella, seguito da colon-retto, polmone, tiroide e linfomi non-Hodgkin.

N° casi tumori maligni in soggetti di sesso femminile 2017



Il numero di casi osservati rimane leggermente sotto rispetto al numero atteso per i tumori delle seguenti sedi: colon-retto, mammella, polmone, melanoma, ovaio, colecisti e vie biliari, esofago,

mielomi e linfomi (sia Hodgkin e non-Hodgkin), vescica e altri tumori maligni. I dati più evidenti sono stati evidenziati per i tumori della tiroide (-31,3%), della prostata (-18,1%), del fegato (-29,9%),

del pancreas (-13,9%) e mesoteliomi (-60,0%).

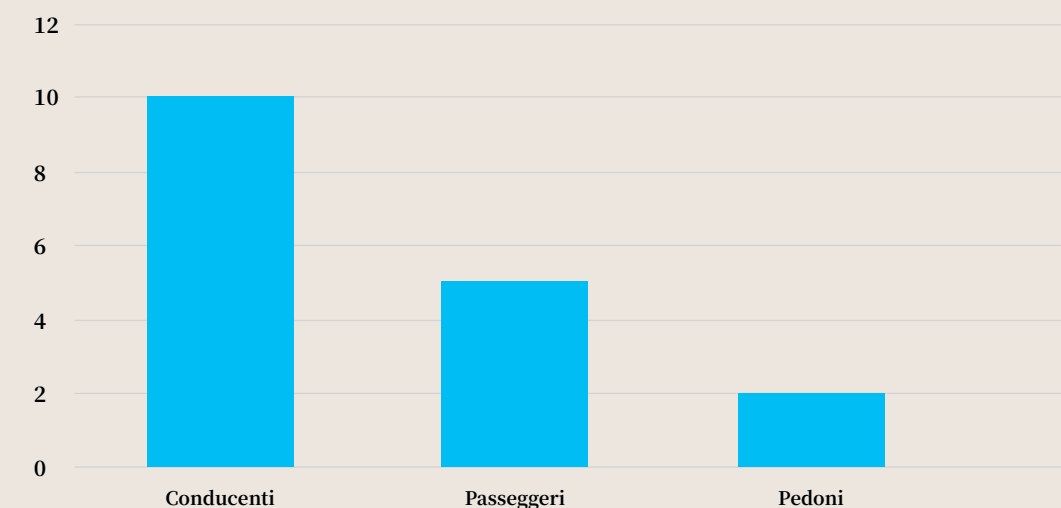
Per alcuni tumori invece si è registrato, sempre nel 2017, un'incidenza superiore rispetto all'atteso: 20 casi in più di tumore allo stomaco (86 versus 66 attesi), 15 casi in più tumori del rene e delle vie urinarie (86 versus 71 attesi), 7 casi in più di tumori al testicolo (20 versus 13 attesi), 6 casi in più di tumori del Sistema nervoso centrale (36 versus 30 attesi) e 5 casi in più di tumori per la cervice uterina (17 versus 11 attesi). Inoltre, i residenti dell'AUSL

di Teramo dal 2012 al 2017 risultano essere più a rischio per tumori del testicolo, dello stomaco, del rene, per i quali risulta un maggior rischio rispetto al resto dei cittadini italiani. La raccolta dei dati è stata effettuata mediante georeferenziazione dei casi in base al comune di residenza, al fine di esplorare l'eventuale presenza di cluster di patologia, ovvero di concentrazione anomale di casi in alcune aree o Comuni della provincia.

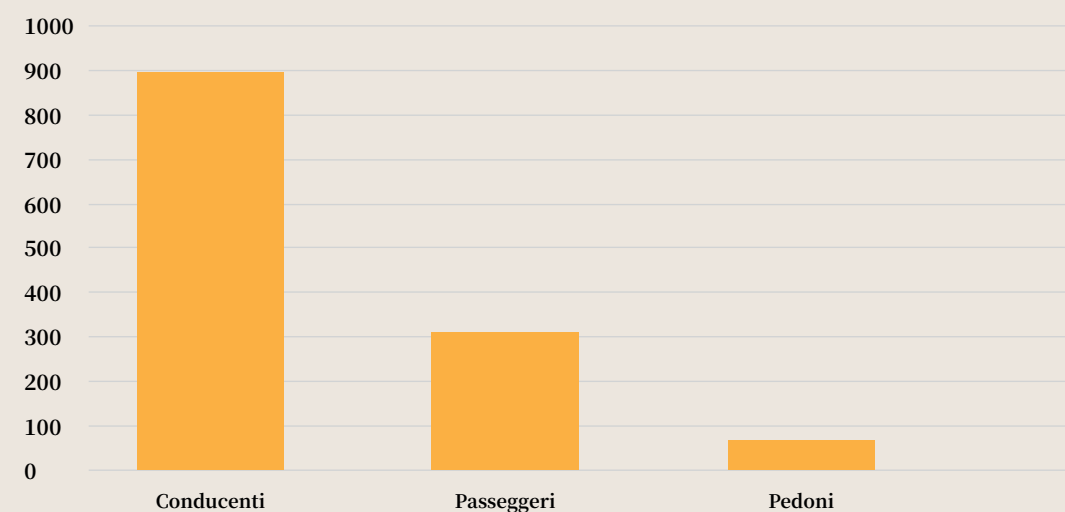
2.3.3 Incidenti stradali

Per ciò che concerne i decessi causati da incidenti stradali (deceduti entro 30 giorni dall'evento), i dati a disposizione dell'AUSL di Teramo riguardano i conducenti, i passeggeri e i pedoni. Nel territorio dell'Azienda Sanitaria nel 2019 vi sono stati 17 decessi e 1267 feriti.

Morti per natura dell'incidente AUSL TE 2019



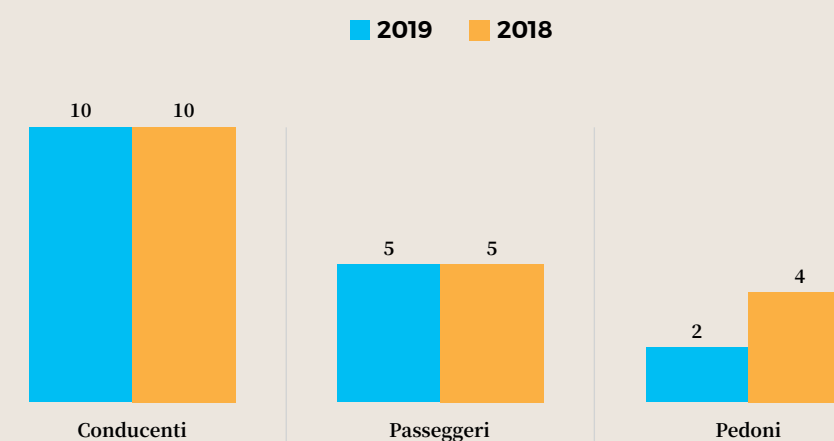
Feriti per natura dell'incidente AUSL TE 2019



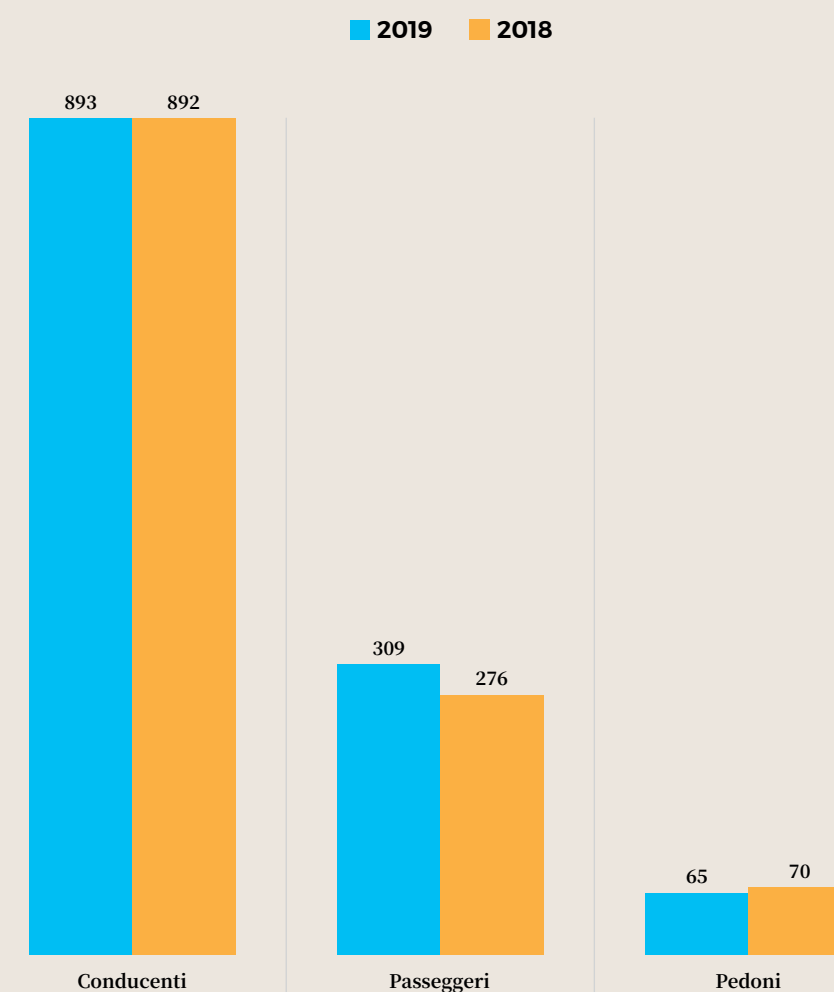
Nel 2019 vi sono stati 10 decessi tra i conducenti, 5 tra i passeggeri e 2 tra i pedoni e, in relazione alle altre aziende della Regione, l'AUSL di Teramo però ha erogato maggiori servizi di assistenza sanitaria per la cura di feriti da incidenti stradali, poiché il dato evidenzia un maggior numero di feriti totali rispetto alle altre ASL (ad eccezione dell'ASL di Chieti che registra un dato equivalente a quello teramano). In Italia nel 2019 vi sono stati 172.183

incidenti stradali con lesione a persone che fa registrare un trend in diminuzione rispetto al 2018 (-0,2%), con 3 173 vittime e 241 384 feriti (-0,6%). Rispetto al 2018 diminuiscono anche i decessi (-4,8%, -161 decessi), valore più basso dell'ultimo decennio. Dai grafici successivi è possibile rilevare la relazione vittime/feriti nel biennio 2018/2019:

Decessi per natura dell'incidente AUSL TE 2018 - 2019



Feriti per natura dell'incidente AUSL TE 2018 - 2019



Profilo demografico

L'analisi dei principali fattori demografici del territorio di riferimento della AUSL di Teramo conduce ad un profilo sintetico dei bisogni della popolazione assistita:

- L'invecchiamento progressivo della popolazione è principalmente dovuto al crescente stato di benessere dei cittadini, derivante dalle peculiari caratteristiche geografiche, climatiche, nutrizionali, culturali, sociali ed economiche del contesto di riferimento. Nelle province dove il livello di benessere della popolazione è elevato, le patologie sono relative all'invecchiamento;
- Da tale analisi, conseguono politiche sanitarie volte ad un'assistenza specifica delle patologie connesse con l'anzianità, alla cura delle cronicità piuttosto che delle acuzie.

La politica sanitaria della AUSL di Teramo deve, pertanto, tenere in considerazione l'andamento demografico della popolazione assistita e, conseguentemente, delineare strategie prospettiche di lungo termine finalizzate al trattamento di tali patologie.

Per tale ragione, molta attenzione viene posta alle attività di prevenzione delle cronicità, che comporta uno sforzo aziendale per ridurre l'insorgere di determinate patologie, nonché ai servizi erogati in riferimento all'assistenza territoriale distrettuale di presa in cura degli individui affetti da patologie croniche che necessitano di piani di assistenza a medio-lungo termine.



L'azienda e la struttura organizzativa

3.1 Vision e Mission

Soddisfare i bisogni di salute dei cittadini è il principale obiettivo della ASL di Teramo, pertanto il sistema organizzativo dei servizi focalizza le sue energie nella scelta di un modello che offra flessibilità e funzionalità organizzativa, tramite la definizione e l'attuazione di percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari.

Offrire un servizio che rispetti standard di qualità, implica la ricerca di una corretta allocazione delle risorse atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in relazione alla domanda. L'Azienda sostiene pertanto le azioni volte alla creazione di un ambiente ispirato a parametri di eccellenza in ambito clinico e assistenziale, con lo scopo di favorire strategie e attività rivolte allo sviluppo ed al potenziamento delle competenze delle risorse professionali.

Quest'ultime sono considerate il fulcro dell'erogazione delle prestazioni del sistema sanitario e costituiscono la principale ricchezza della ASL di Teramo. Con lo sviluppo dei processi di ricerca, con la continua introduzione di nuove tecnologie e lo sviluppo di modelli organizzativi e gestionali innovativi, sarà possibile assicurare le condizioni atte a garantire prestazioni strumentali di eccellenza, così come attività di supporto ai processi decisionali clinici.

Con l'obiettivo ulteriore di garantire un alto livello di customer satisfaction, vengono identificate e delineate ampie strategie di umanizzazione, nel rispetto di criteri di efficienza ed economicità. Tutte le attività poste in essere dall'azienda sono volte alla tutela, al miglioramento e alla promozione della salute del cittadino, pertanto risulta essere

necessario che le stesse siano coerenti con le politiche sanitarie regionali, oltre che in linea con il programma strategico aziendale.

L'azienda, inoltre, sviluppa sinergie con le altre organizzazioni sanitarie del territorio e con tutti i soggetti che nell'ambito delle istituzioni e dell'associazionismo possano contribuire all'erogazione di un servizio conforme ai livelli assistenziali previsti dal Piano Sanitario Nazionale.

Il sistema organizzativo rappresenta i valori che l'Azienda sanitaria ha scelto di perseguire in relazione ai propri scopi ed in riferimento all'azione gestionale. Il modello organizzativo della ASL di Teramo è incentrato nel rispetto di elementi fondamentali quali:

- **affidabilità:** l'erogazione del servizio di assistenza sanitaria deve essere coerente con le politiche definite in chiave strategica. Il rispetto degli standard (in termini di assunzioni e dichiarazioni di impegni) è un obiettivo da raggiungere sia nei confronti della popolazione assistibile che del personale dipendente;
- **efficacia e risultati:** la corretta individuazione delle aree di intervento consente di giustificare la selezione degli obiettivi, la definizione dei mezzi e delle risorse per il raggiungimento degli stessi, dei tempi di realizzazione. Tale processo implica la previa definizione di strumenti chiari e utili alle valutazioni ed alle verifiche riguardo la fattibilità di quanto prefissato;

- **equità:** in termini di parità di trattamento e di condizioni presso tutte le strutture aziendali per la garanzia di adeguati livelli di assistenza, volti al soddisfacimento dei bisogni della popolazione;
- **elasticità:** l'organizzazione deve essere in grado di adeguarsi alle condizioni mutevoli dettate dal continuo cambiamento proveniente da esigenze sia interne che dall'ambiente esterno. La risposta in termini di adeguamento avviene attraverso la promozione di nuove politiche di sviluppo dei modelli organizzativi ed attraverso processi volti al potenziamento delle competenze professionali;
- **trasparenza:** garantendo la chiarezza circa i processi decisionali, sia nei confronti dell'ambiente interno che esterno, nel pieno rispetto e promozione di valori etici²⁶.

La visione strategica adottata è quella di un'Azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi tenendo conto di esigenze ed aspettative dei cittadini. In tal senso, il fine principale si concretizza con l'erogazione di servizi orientati al continuo miglioramento degli standard qualitativi tenendo in considerazione il crescente livello di complessità nel campo dell'assistenza sanitaria. In sintesi, il modello organizzativo è orientato al sostegno ed allo sviluppo di servizi volti alla cura della salute e del benessere della comunità.

In coerenza con i valori precedentemente descritti, il sistema aziendale è volto all'erogazione del servizio di assistenza sanitaria nel rispetto del

criterio dell'efficienza.

La corretta implementazione delle strategie definite in sede di pianificazione, consentirà pertanto di:

- Ridurre l'incidenza dei costi di amministrazione generale al fine di reinvestire le risorse nei processi di miglioramento in ottica della qualità dei servizi;
- Migliorare ed accrescere costantemente l'efficienza dei processi di erogazione dei servizi;
- Fruire in misura sempre maggiore dei vantaggi apportati dall'implementazione del sistema Hub & Spoke intra-aziendale e inter-ospedaliero (già presente sul territorio) e di un sistema di differenziazione delle specializzazioni;
- Accrescere il sistema delle responsabilità individuali, valorizzando le competenze e capacità professionali delle risorse umane implementando il grado di partecipazione nella definizione delle strategie aziendali.

In considerazione della missione e della visione strategica, nel rispetto del principio della coerenza con i principi ed i valori indicati, la AUSL ha elaborato la propria Carta dei Servizi, come strumento di informazione e di tutela, attraverso il quale si intende garantire ai cittadini un servizio pubblico di qualità.

La percezione di un servizio di qualità è strettamente legata ai processi informazione circa le modalità di accesso alle prestazioni erogate e sulla semplificazione delle stesse, centrata

²⁶ Si veda Atto Aziendale.

URL: <https://www.aslteramo.it/atto-aziendale/>

nel rispetto degli standard qualitativi garantiti, nonché sulle modalità di tutela degli utenti, in caso di eventuali problematiche o inadempienze. Per questa ragione, la Carta dei Servizi rappresenta il manifesto della visione strategica della AUSL di Teramo, che si fonda sui principi di:

- **Eguaglianza:** da intendersi come garanzia e non tolleranza di azioni di discriminazione di alcun genere (sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche), assicurando il rispetto di regole nel rapporto tra utenti e struttura sanitaria, che garantiscano pari opportunità in termini di accesso ai servizi.
- **Imparzialità:** in relazione ad azioni ed comportamenti dell'azienda nei confronti dell'utente, nel rispetto dei principi di obiettività e giustizia;
- **Continuità:** al fine di garantire la fruibilità dei servizi con regolarità;
- **Diritto di scelta:** tra i soggetti preposti all'erogazione dei servizi, nel rispetto della normativa vigente;
- **Partecipazione:** come strumento informativo di tutela e di garanzia nel rispetto di una corretta erogazione dei servizi con la possibilità di accesso a varie informazioni, attraverso un sistema di comunicazione reciproca con l'obiettivo di descrivere, misurare e di assicurare la qualità dei dati al fine del miglioramento continuo dei percorsi di assistenza;

- **Efficienza ed efficacia:** garantendo l'erogazione dei servizi e la soddisfazione dei bisogni della popolazione attraverso la migliore allocazione delle risorse disponibili.

Una solida base di valori contribuisce alla creazione di un ambiente in grado di assicurare il più elevato livello di benessere raggiungibile, identificabile come uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano. Missione, visione e valori costituiscono il presupposto per una buona sanità, quale frutto di un lavoro minuzioso e costante di verifica e di miglioramento del sistema in una visione sostenibile orientata al medio e lungo termine. Proprio per questo, un'ambiente dinamico è in grado di recepire ed attuare i cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e dei bisogni caratterizzati da una complessità crescente, avvalendosi anche della conoscenza e delle nuove tecnologie. Sarà cura del sistema organizzativo favorire lo sviluppo delle condizioni ritenute fondamentali al fine di erogare e garantire servizi di eccellenza volti alla piena soddisfazione delle esigenze sanitarie della popolazione.

Il modello di Governance

Il modello organizzativo della AUSL di Teramo è caratterizzato dalla presenza di una molteplicità di strutture operative, organizzate al fine di prestare una adeguata assistenza sanitaria e socio-sanitaria di base, distrettuale e domiciliare.

La direzione strategica aziendale è costituita dal:

**DIRETTORE
GENERALE**

**DIRETTORE
SANITARIO**

**DIRETTORE
AMMINISTRATIVO**

Ha il compito di:

- a) Definire gli obiettivi e i programmi aziendali da attuare;
- b) Rendere esecutivo il Piano Aziendale;
- c) Erogazione e mantenimento dei livelli essenziali di assistenza sul territorio di riferimento;
- d) Verificare la rispondenza dei risultati dell'attività rispetto agli obiettivi stabiliti.

Il Direttore Generale è supportato dal Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, nonché per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e amministrative.

La Direzione Strategica si avvale, invece, del supporto del Coordinamento dello Staff di Direzione, che coadiuva l'attività direzionale finalizzata all'efficientamento dei processi organizzativi aziendali.

La Direzione Strategica, nelle fasi di pianificazione, progettazione e attuazione delle proprie politiche sanitarie, nonché delle proprie politiche interne, in termini di progettazione organizzativa e gestione delle risorse, si avvale del supporto di organismi propositivi e consultivi, ognuno dei quali ha il

compito di coadiuvare e guidare l'attività sanitaria e l'azione amministrativa aziendale rappresentando le istanze di differenti gruppi di stakeholder aziendali.

L'assetto istituzionale aziendale è così organizzato²⁷:

²⁷ Si veda Atto Aziendale.

URL: <https://www.aslteramo.it/atto-aziendale/>



L'intera attività assistenziale della AUSL di Teramo è categorizzabile nei tre macro Livelli Essenziali di Assistenza che riuniscono gli sforzi organizzativi e di sfruttamento delle risorse umane, al fine di garantire servizi efficaci ed efficienti finalizzati:

- A favorire un sistema di **prevenzione individuale e collettiva**²⁸, con particolare riferimento alle malattie infettive e parassitarie, alla salute e alla sicurezza dei luoghi di lavoro, alla salute e all'igiene animale; alla sicurezza alimentare; alla prevenzione delle malattie croniche; alla promozione di uno stile di vita fondato sul benessere individuale e collettivo;
- A promuovere l'integrazione e il miglioramento continuo dell'**assistenza territoriale**²⁹, che si esplica nei servizi sanitari e sociosanitari erogati dal network di strutture sanitarie dislocato capillarmente a vari livelli su tutto il territorio di riferimento;
- All'efficientamento dell'**Assistenza ospedaliera**³⁰, che comprende tutte le attività assistenziali erogate dai presidi ospedalieri territoriali, che si integrano – fungendo da centri nevralgici – nel sistema di erogazione del servizio sanitario della ASL di Teramo.

²⁸ Si veda paragrafo 5.1.1.

²⁹ Si veda paragrafo 5.1.2.

³⁰ Si veda paragrafo 5.1.3.

DIREZIONE STRATEGICA		
		
DOTT. FRANCO SANTARELLI	DOTT. MAURIZIO DI GIOSIA	DOTT. MAURIZIO BRUCCHI
Direttore Amministrativo	Direttore Generale	Direttore Sanitario
• Coadiuvare la Direzione Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. • Garantire la razionalità e la tempestività delle attività e delle procedure amministrative. • Nell'ambito del coordinamento degli uffici amministrativi e, adottare provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna.	• Rappresentante legale dell'Azienda. • Vertice aziendale. • Assicurare il regolare funzionamento della struttura sanitaria attraverso l'esercizio del potere di indirizzo e controllo, la corretta gestione delle risorse, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.	• Responsabile della definizione delle linee strategiche e di organizzazione dei servizi sanitari. • Concorrere alla definizione delle politiche aziendali, per garantire piena equità nell'accesso ai servizi sanitari. • Nell'ambito del coordinamento dei servizi sanitari, adottare provvedimenti amministrativi aventi rilevanza organizzativa interna.

Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo tecnico di cui si avvale il Direttore Generale per il governo delle attività cliniche; la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e amministrative. È presieduto dal Direttore Generale.

Il Collegio è un organo consultivo che concorre al governo delle attività aziendali. È consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tali questioni e concorre:

- Alla definizione delle attività di ricerca, didattica e di formazione;
- Alla valutazione delle performance in rapporto agli obiettivi;
- Alle fasi di programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie, in attuazione del piano strategico aziendale;
- Alla pianificazione organizzativa delle attività professionali intramoenia;
- Al management efficiente delle risorse umane.

Coordinamento Staff di Direzione

La Direzione Strategica, nello svolgimento della propria attività decisionale, è supportata dal Coordinamento dello Staff di Direzione al fine di fornire risposte integrate ai complessi fabbisogni organizzativi aziendali.

Il Coordinamento dello Staff di Direzione è organizzato sul modello dipartimentale e comprende le seguenti Unità Operative:

- Controllo di gestione;
- CUP aziendale e monitoraggio liste di attesa;
- Formazione, qualità e comunicazione strategica;
- Servizio di prevenzione protezione e sicurezza interna;
- Ufficio relazioni con il pubblico - URP.



ORGANISMI PROPOSITIVI E CONSULTIVI

CONFERENZA DEI SINDACI

• Rappresenta le istanze della **popolazione**. È composta dai quarantasette Comuni della Provincia e presieduta dal **Sindaco del Comune capoluogo**.

CONFERENZA DEI SERVIZI

• Strumento di verifica sull'andamento dei servizi. Fornisce pareri per l'adozione d'interventi correttivi o migliorativi. Composta dal **Direttore Generale** e dai **Direttori dei Dipartimenti, dei Coordinamenti e dei Distretti**.

COMITATO DI INDIRIZZO DEI RAPPORTI TRA AUSL E UNIVERSITÀ

• Supporto tecnico per l'attuazione dei protocolli d'intesa fra Regione e Università relativamente all'assistenza, alla didattica ed all'orientamento.

COMITATO DELLA COMUNICAZIONE

• Organismo deputato alla **comunicazione istituzionale**. Redige il piano annuale della comunicazione e dell'informazione. Raccordo per i **referenti della comunicazione**.

REFERENTE PER LA COMUNICAZIONE/INFORMAZIONE

• Nominato da ciascun Direttore di Dipartimento/Distretto. Referente per le attività di **comunicazione/informazione** Dipartimentale e Distrettuale.

COMITATO ETICO

• Competente sulla **sperimentazione** clinica dei medicinali, sull'uso di farmaci e dispositivi medici, sull'impiego di **procedure chirurgiche o cliniche**.

REFERENTE AZIENDALE PER LA PROMOZIONE DEI PROGETTI DI RICERCA

• Membro dello **Staff di Direzione** e del **Comitato Etico**. Attività di **predisposizione e monitoraggio** dei bandi per l'assegnazione di fondi finalizzati alla ricerca scientifica.

RELAZIONI SINDACALI

• Articolato negli istituti della **contrattazione**, della **informazione**, della **concertazione**, della **consultazione**, della **conciliazione** e dell' **interpretazione** dei contratti collettivi.

COMITATO UNICO DI GARANZIA - CUG

• Comitato unico di garanzia per le **pari opportunità**, la **valorizzazione del benessere** di chi lavora e contro le **discriminazioni**.

COMITATO CONSULTIVO MISTO

• Controllo della **qualità dei servizi resi alla collettività** e della sperimentazione di modelli per la raccolta di informazioni relative ai disservizi riscontrati dall'utenza.

COMMISSIONE AZIENDALE POLITICHE DEL FARMACO

• Interagisce con la Commissione Regionale per la stesura delle linee guida sull'uso dei farmaci e sull'**appropriatezza prescrittiva**.

Le strutture aziendali



-  Ospedale "Giuseppe Mazzini" di Teramo
-  Ospedale "San Liberatore" di Atri
-  Ospedale "Maria SS. Dello Splendore" di Giulianova
-  Ospedale "Val Vibrata" di Sant'Omero
-  Consultori
-  U.C.C.P.
-  Hospice

Presidi Ospedalieri

L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo garantisce il ricovero in ospedale per la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza e delle malattie acute che non possono essere affrontate in ambulatorio o a domicilio. L'assistenza ospedaliera comprende visite mediche, assistenza infermieristica, ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa necessari alla risoluzione dei problemi di salute del paziente degente e compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture. La Asl di Teramo conta 4 Presidi Ospedalieri dislocati sul territorio aziendale:

- P.O di Teramo;
- P.O. di Atri;
- P.O. di S. Omero – Val Vibrata;
- P.O. di Giulianova.

La rete ospedaliera della ASL di Teramo è organizzata secondo un modello “Hub & Spoke”, un modello di rete integrata che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri Hub, che nel caso della AUSL di Teramo è identificato nel DEA di I livello costituito dal P.O di Teramo. I PP.OO di Atri; Giulianova e Sant’Omero rappresentano centri Spoke, presidi ospedalieri di rete destinati all’ospedalizzazione di pazienti che hanno superato una certa soglia di complessità³¹.

³¹ Per un approfondimento si veda paragrafo 5.1.3.1.

 = 100 POSTI LETTO  = 100 RICOVERI



Ospedale “Giuseppe Mazzini” di Teramo

N. POSTI LETTO



N. RICOVERI



 = 100 POSTI LETTO  = 100 RICOVERI



Ospedale “San Liberatore” di Atri

N. POSTI LETTO

  132

N. RICOVERI

 = 100 POSTI LETTO  = 100 RICOVERI



Ospedale “Val Vibrata” di Sant’Omero

N. POSTI LETTO

  131

N. RICOVERI

U.C.C.P

Le **UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie)**³³ sono nuove forme organizzative di assistenza sanitaria in ambito territoriale normalmente collocate all'interno dei Distretti Sanitari di Base e funzionano ininterrottamente per **12 ore al giorno**, proprio allo scopo di potenziare l'assistenza sanitaria sul territorio, evitare accessi impropri al Pronto Soccorso e, nel complesso, deospedalizzare le cure primarie. Al loro interno operano **Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti Ambulatoriali, Infermieri** e altro personale di assistenza che, lavorando in strettissima collaborazione e integrazione, valorizzano le relazioni tra loro e i collegamenti sia con i professionisti ospedalieri che con quelli distrettuali.

I principali obiettivi delle U.C.C.P. si riferiscono:

- Al perseguimento di un coordinamento funzionale con i servizi e le attività del D.S.b. di riferimento mediante i medici convenzionati, i medici della continuità assistenziale, gli specialisti convenzionati e altri operatori socio-sanitari
- All'interscambio con tutti i poli della rete sanitaria integrata nell'erogazione dei servizi assistenziali
- Alla realizzazione di un processo organizzativo che garantisca assistenza sanitaria di base e diagnostica di I° livello;
- All'attenzione particolare rivolta ai pazienti cronici che si sviluppa con l'integrazione

³³ Si veda paragrafo 5.1.2.2.

Hospice

La struttura di **Hospice** della AUSL di Teramo³⁴, creata all'interno dell'ex Sanatorio ed immersa nel verde della pineta che circonda l'Ospedale di Teramo, è dotata di 10 camere di degenza, riservate agli individui che non hanno più bisogno di accertamenti diagnostici, ma di cure palliative e di supporto volti all'accompagnamento al fine vita, con una particolare attenzione alla dimensione psicologica e alla tutela familiare.

L'Hospice della Asl di Teramo è ricompreso nella rete delle Cure Palliative che vengono erogate anche ambulatorialmente ai pazienti che ne hanno necessità, sia presso l'Hospice che presso i Distretti Sanitari di Base.

La struttura è organizzata, sia a livello architettonico che funzionale, in maniera da tentare di riprodurre l'ambiente familiare, a supporto sia dei degenti sia di chi affronta, con i propri cari, il momento del distacco dagli stessi.

L'intero complesso e l'ambiente nel quale è inserito favoriscono le condizioni idonee per accompagnare in maniera quanto più possibile serena i pazienti verso il fine vita, con l'obiettivo di offrire anche alla famiglia un luogo e un servizio assistenziale intimo e personale.

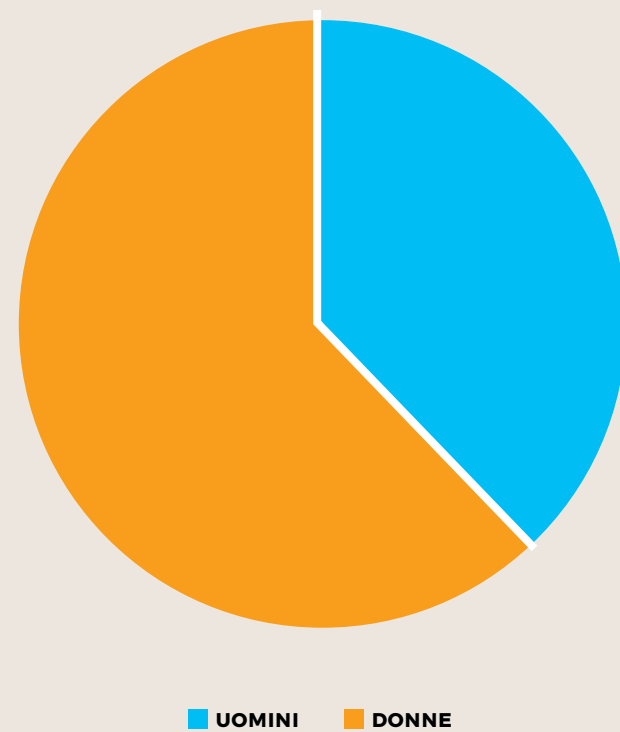
Nell'Hospice è impegnato un team coordinato dal Dott. Claudio Di Bartolomeo, medico anestesista rianimatore esperto in cure palliative, che si avvale di un gruppo multidisciplinare di professionisti che spazia da psicologi a oncologi, da geriatri a neurologi e a ogni figura professionale funzionale alle necessità ogni singolo paziente.

³⁴ Si veda paragrafo 5.1.2.4.

Le risorse umane

L'insieme delle Risorse Umane aziendali definisce non soltanto il complesso delle persone fisiche che prestano la propria attività presso l'Azienda Sanitaria Locale di Teramo, ma è anche da intendersi come l'insieme di competenze e professionalità apportate da tali risorse nell'erogazione del servizio sanitario. Il personale dipendente dell'AUSL di Teramo presenta un'articolazione che evidenzia una sostanziale parità di genere, presentando un personale dipendente e dirigenziale maggiormente composto da donne:

Personale dipendente AUSL per Genere - 2019

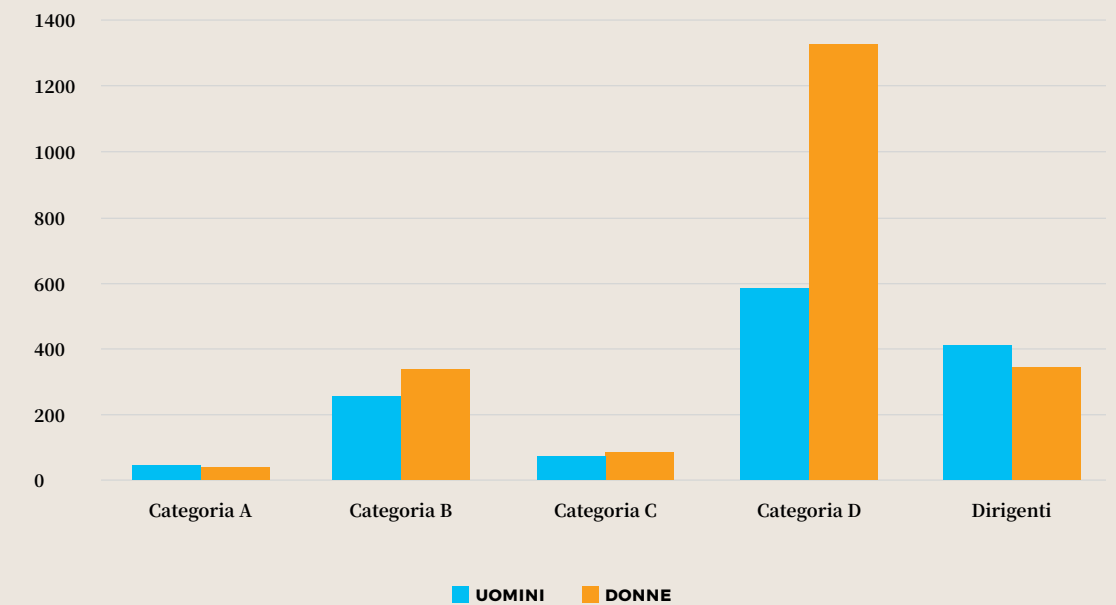


Nel grafico superiore si evidenzia che il 62% del personale assunto a tempo determinato e indeterminato presso l'Azienda Sanitaria di Teramo è di sesso femminile, il restante 38% di sesso maschile.

Nel triennio 2017-2019, il complesso delle risorse umane aziendali risulta così ripartito:

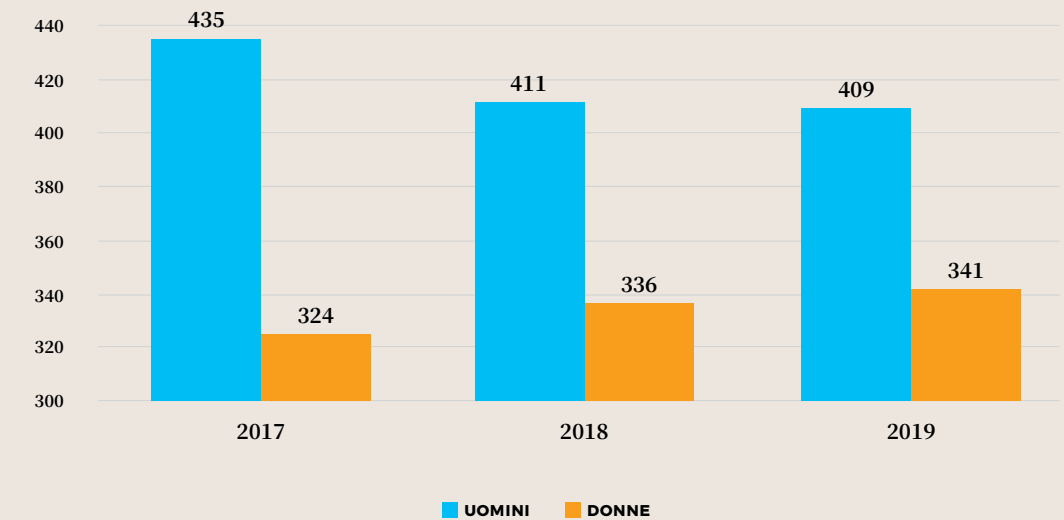
Dall'analisi della composizione delle risorse umane emerge chiaramente la distribuzione delle risorse per genere, evidenziando una distribuzione per categorie professionali costante nel triennio, che favorisce l'occupazione delle donne, così ripartita per l'anno 2019:

Risorse umane per categoria e genere - 2019

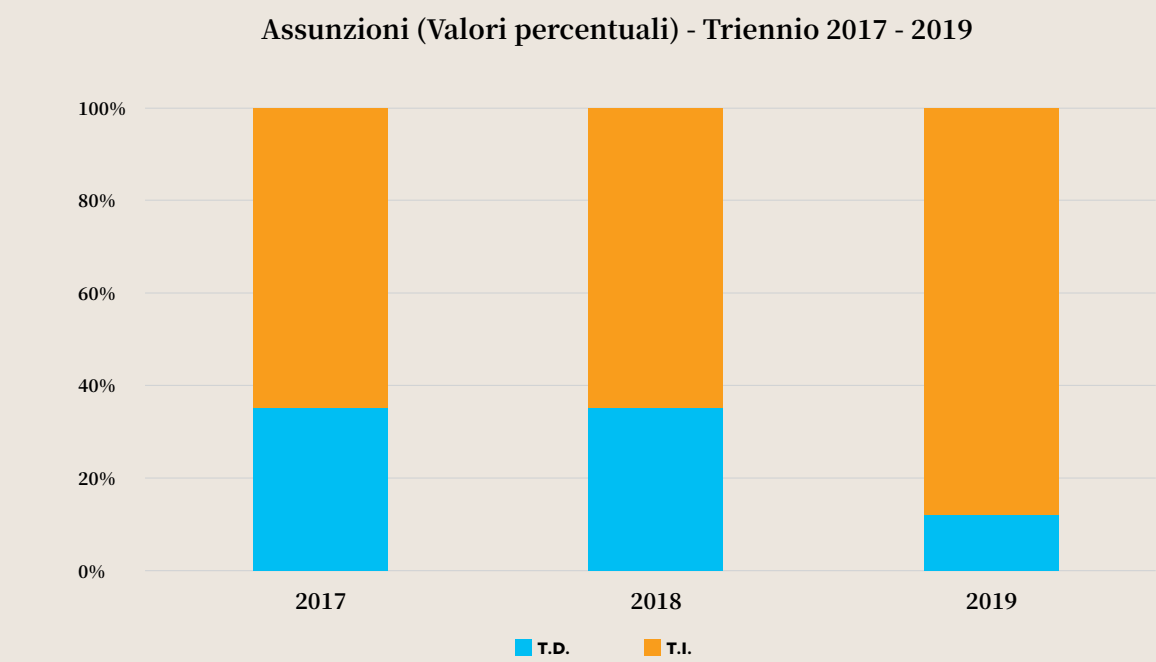
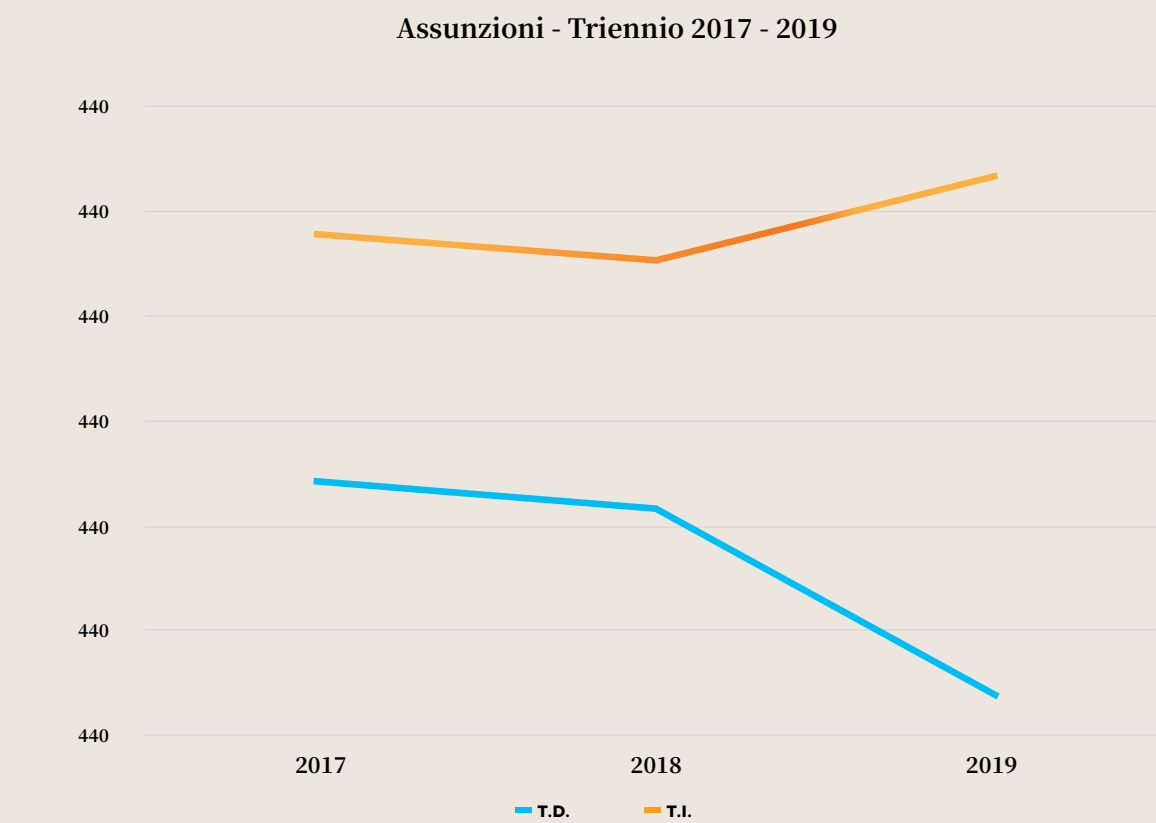


In particolare, per i Dirigenti, si evidenzia un trend in crescita delle donne rispetto agli uomini nel triennio considerato:

Dirigenti per genere - 2017/2019



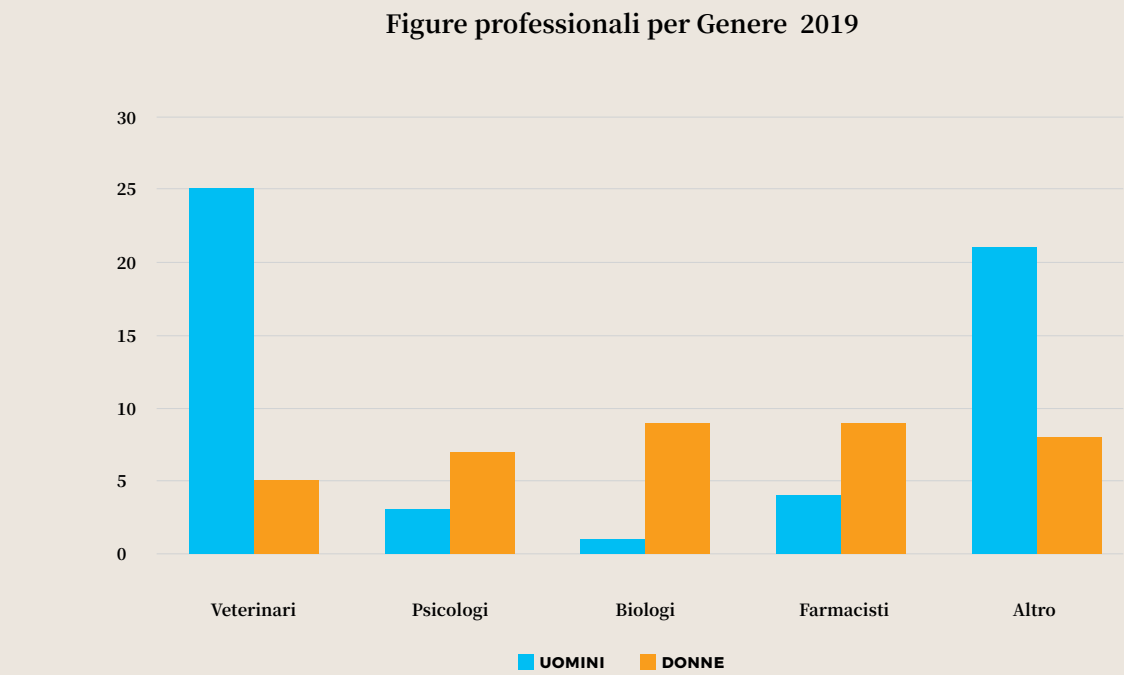
Particolarmente significativo è il dato relativo all'andamento delle assunzioni dell'azienda, che rileva un decremento importante delle assunzioni a tempo determinato, a favore delle assunzioni a tempo indeterminato, misura di strategie volte alla stabilizzazione professionale delle risorse umane aziendali. In particolare, si nota:



Per quanto concerne il personale medico (con ruolo dirigenziale, comprendendo incarichi di struttura complessa, semplice e professionali) a tempo indeterminato e determinato, si registra una composizione di 570 unità, che conta 307 uomini e 263 donne, confermando la maggiore presenza di uomini tra il personale medico.

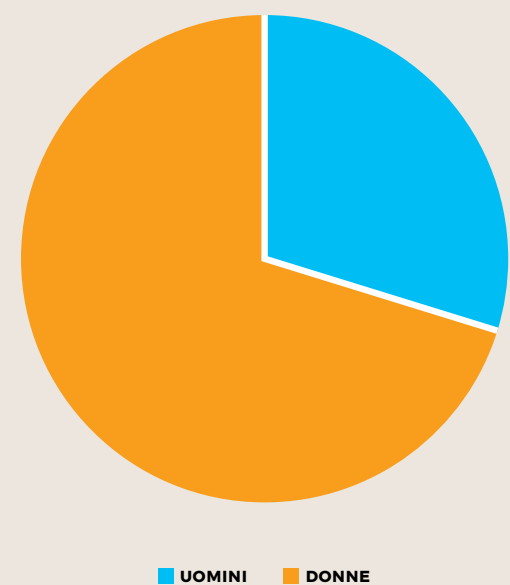


Le risorse umane aziendali comprendo ulteriori professionalità sia in ambito sanitario, della prevenzione e dell'assistenza territoriale, come Veterinari, Psicologi e Biologi e Farmacisti, nonché professionalità di supporto all'attività assistenziale ed operativa dell'azienda (Ingegneri; Analisti; Statistici; ecc.) che evidenziano una distribuzione per genere diversificata, che sottolinea però una spiccata presenza femminile nelle professioni quali Psicologi, Biologi e Farmacisti:



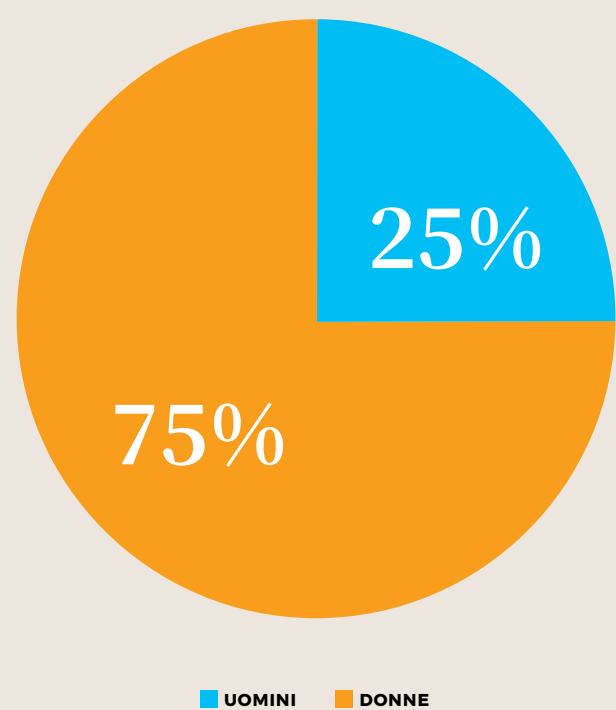
Si evidenzia, ulteriormente, come il personale professionale sanitario, che richiama tutti gli inquadramenti, sia composto da 489 uomini e 1153 donne, evidenziando in modo particolare una distribuzione per genere del personale come da report individuato, che evidenzia una generale femminizzazione del personale sanitario:

Distribuzione collaboratori e operatori sanitari - 2019



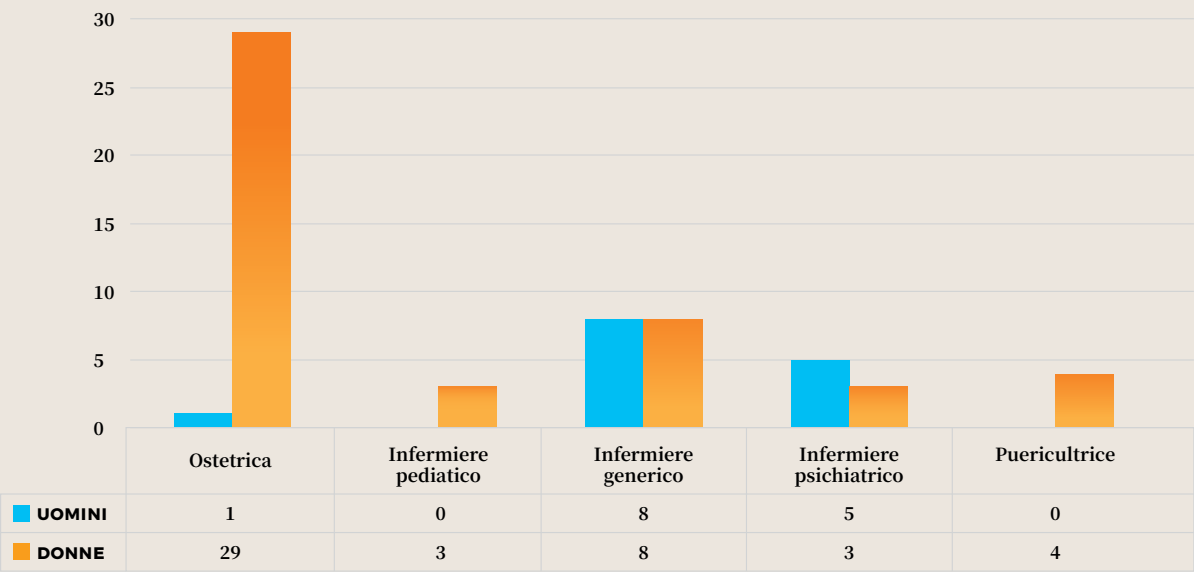
Particolarmente rilevante risulta essere la distribuzione per genere del personale infermieristico, all'interno del quale è possibile individuare una netta prevalenza di personale femminile, circa il triplo rispetto al personale maschile. Ciò è in parte motivato dal fatto che per ragioni sociologiche, le professioni infermieristiche sono nate al femminile, derivante dalla tradizionale e culturale propensione all'assistenza e al prendersi cura, caratteristiche che inizialmente hanno guidato la caratterizzazione femminile della categoria. La percentuale delle infermiere della AUSL di Teramo è leggermente inferiore (75% di infermiere donna), ma sostanzialmente in linea con il dato nazionale (77% sul totale).

Personale infermieristico per Genere - 2019



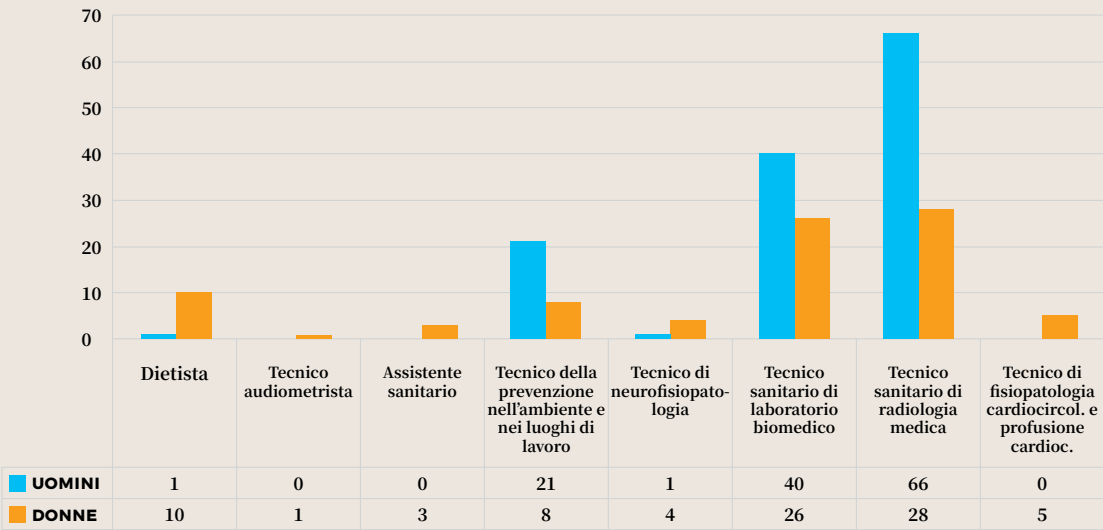
Ulteriormente, la distribuzione per genere delle altre figure professionali sottoelencate, per le motivazioni addotte, segue l'andamento mostrato dal grafico, confermando una ripartizione delle risorse per genere ben definita:

Professioni sanitarie infermieristiche per genere

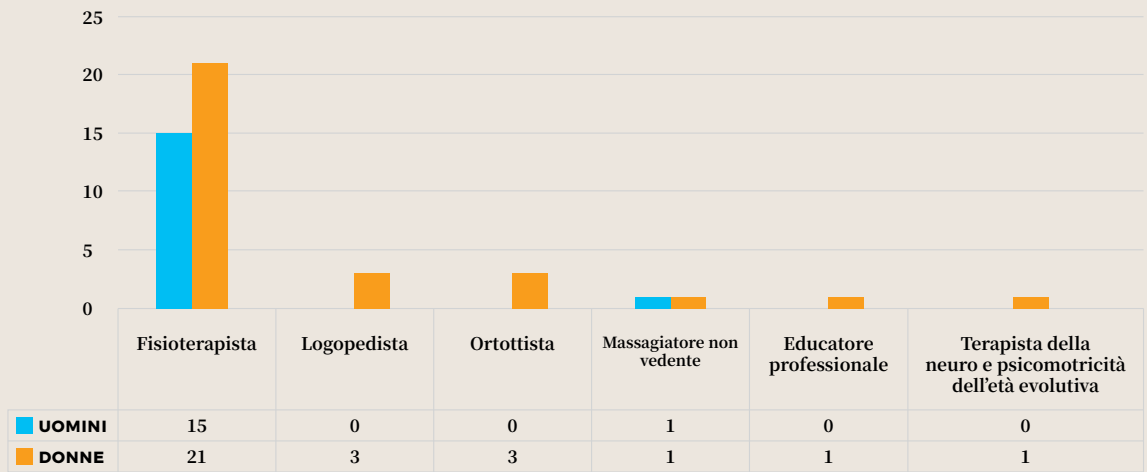


Anche in questo caso, sottolineando le motivazioni di carattere socio-culturale, si evidenzia una forte distribuzione per genere – prevalentemente femminile – per ciò che riguarda le professioni di Ostetrica e di Puericultrice, tradizionalmente e socialmente associate al genere femminile. I collaboratori professionali sanitari, classificati tra le “professioni tecnico sanitarie e della prevenzione” e le “professioni sanitarie riabilitative” risultano, al contrario, così distribuiti:

Professioni tecnico sanitarie e della prevenzione



Professioni sanitarie riabilitative



Anche nei prospetti sopra riportati, sebbene la caratterizzazione per genere sia prevalentemente a favore degli uomini, relativamente ai Collaboratori professionali sanitari è possibile notare comunque una significativa percentuale di donne per ogni categoria professionale, segnale che evidenzia una significativa uguaglianza di genere all'interno dell'organizzazione.

3.4.1 Maternità e Congedo parentale

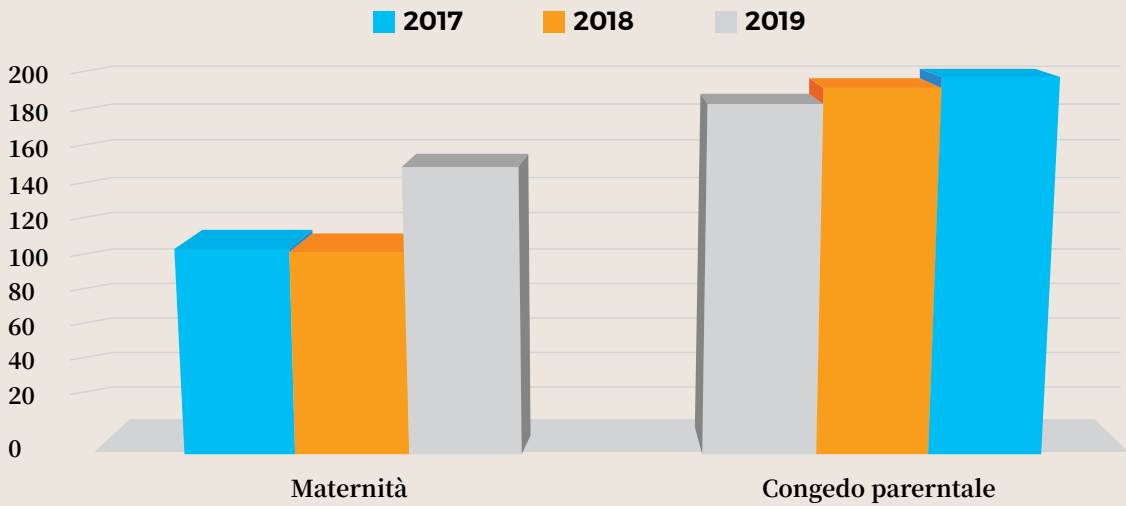
Il congedo di maternità è il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto alla lavoratrice durante il periodo di gravidanza e puerperio. Durante il periodo di assenza dal lavoro la lavoratrice percepisce un'indennità economica in sostituzione della retribuzione.

Il congedo parentale, parallelamente, è un periodo di astensione facoltativo dal lavoro concesso ai genitori per prendersi cura del bambino nei suoi primi anni di vita.

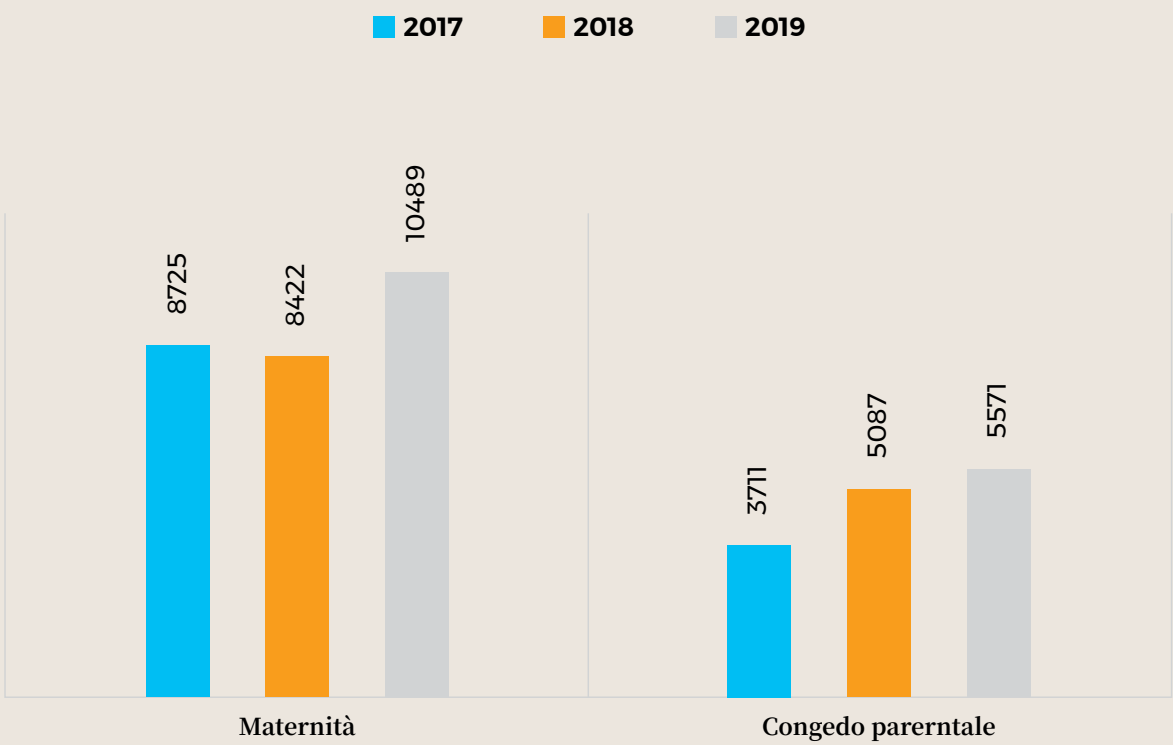
L'analisi dei dati relativi alla maternità e al congedo parentale rappresenta una misura – seppur parziale – delle strategie mirate a favorire la genitorialità e la conciliazione dei tempi di vita e dei tempi di lavoro. In tale prospettiva, emerge una sempre minore propensione alla genitorialità da parte degli italiani, parzialmente giustificabile da fattori economici e socio-culturali, che si traducono spesso nel timore di non poter conciliare adeguatamente la propria carriera professionale con le necessità familiari, con particolare riferimento all'aspetto legato alla genitorialità.

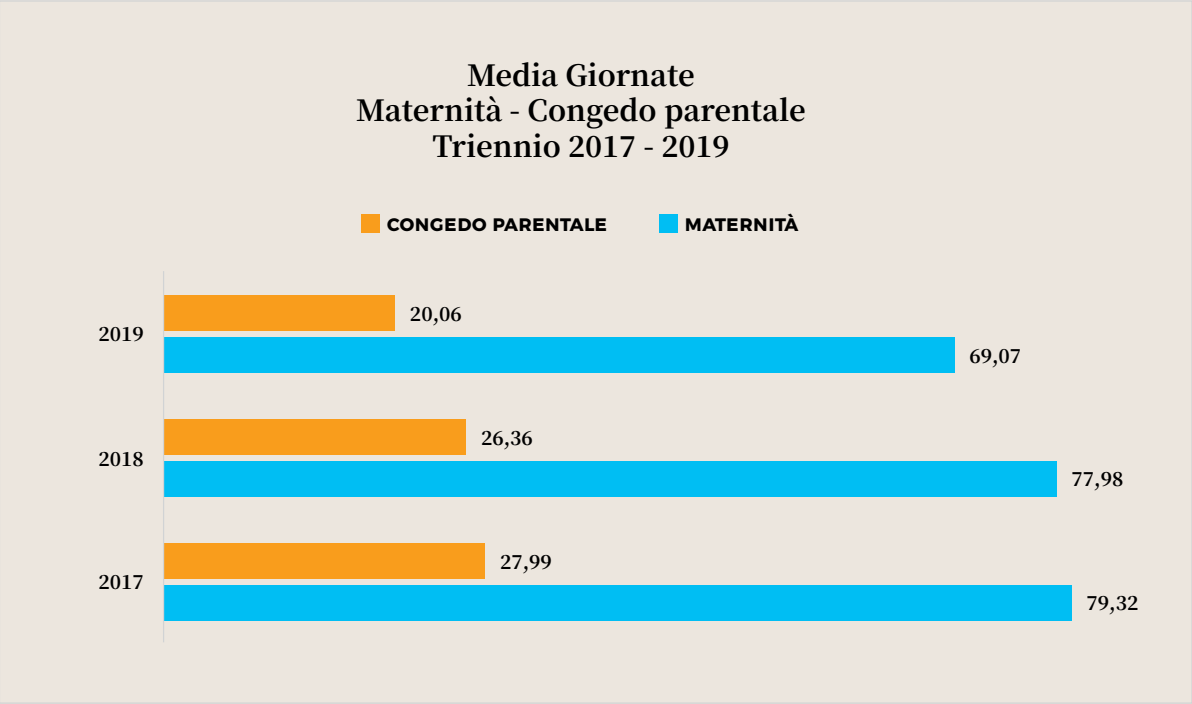
In questo contesto, appaiono significativi i dati che emergono dalla AUSL di Teramo, anche in considerazione dell'andamento nel triennio considerato. Dai dati emerge, infatti, un significativo incremento nel triennio, sia dei dipendenti in maternità e in congedo parentale, sia delle giornate concesse di maternità e di congedo parentale. Parallelamente, il rapporto delle giornate di congedo concesse per ogni dipendente mostra l'andamento seguente:

Totale dipendenti
Maternità e congedo parentale



Giornate concesse
Maternità e congedo parentale
Triennio 2017 - 2019





Parallelamente all'aumento sia delle richieste di maternità e di congedo parentale che del totale delle giornate di congedo concesse, si evidenzia un andamento decrescente delle giornate concesse per congedo di maternità/parentale per ciascun dipendente, con particolare riferimento alla maternità per la quale si rileva una riduzione media di -10 giornate di congedo.

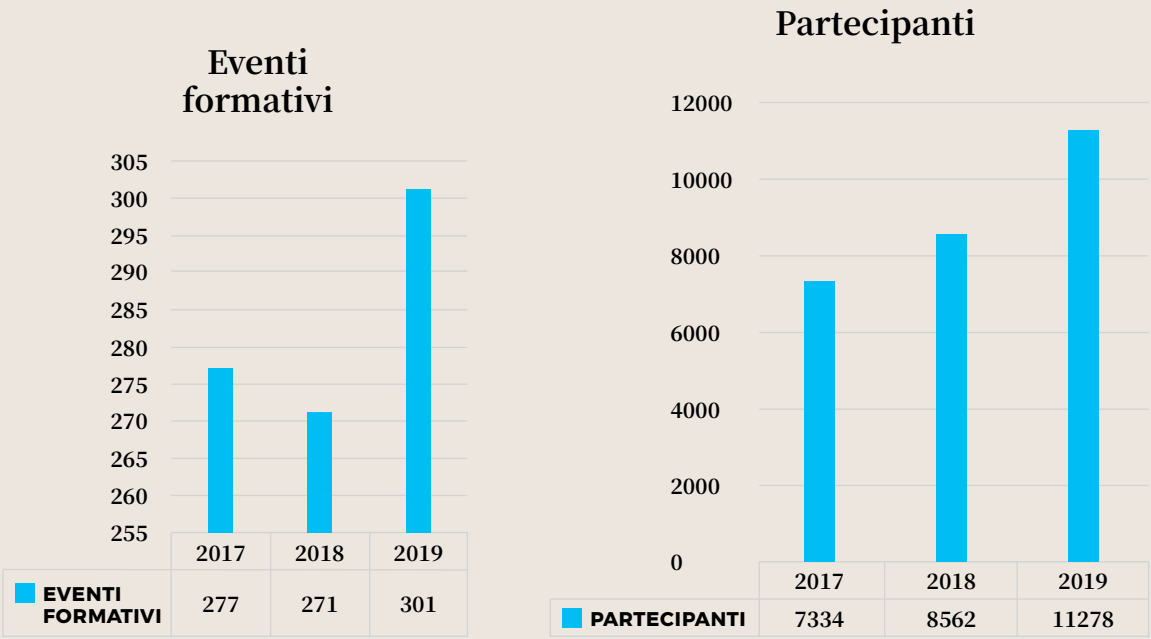
3.4.2 Formazione del personale

La formazione del personale è una delle leve che l'azienda utilizza per sviluppare le competenze dei propri operatori in relazione alle funzioni ed attività svolte, introdurre strumenti di miglioramento organizzativo e, più in generale, supportare i processi di cambiamento che implicano modalità nuove di integrazione delle risorse umane e strumentali. In questa ottica, tenuto conto delle trasformazioni in atto nonché delle indicazioni e degli obiettivi nazionali e regionali, vengono definite linee di indirizzo che stabiliscono le coordinate entro le quali si colloca la strategia formativa della Azienda USL di Teramo. I Dipartimenti/Coordinamenti, tenuto conto delle

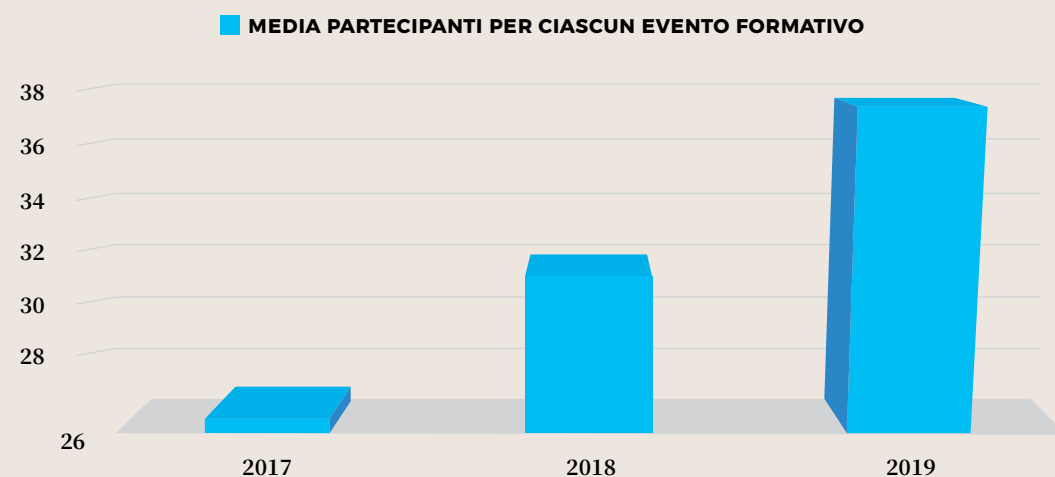
linee di indirizzo aziendali e del budget assegnato, definiscono, ad inizio anno, le esigenze formative tecnico-specialistiche da inserire nel Piano Formativo Dipartimentale (PFD), in collaborazione con i Responsabili delle Unità Operative afferenti. Le iniziative formative individuate dovranno essere collegate alle funzioni ed alle attività svolte dal personale nelle singole unità organizzative, con la finalità di favorire e consolidare lo sviluppo delle competenze e abilità necessarie al miglioramento della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati, colmando anche eventuali gap degli operatori. Le proposte formative da inserire nel Piano annuale possono riguardare iniziative realizzate sia in

ambito aziendale che all'esterno, da altri soggetti abilitati. In linea con il Regolamento Aziendale sulla Formazione del personale, una quota del budget destinata alla formazione viene ripartita tra i dipartimenti/coordinamenti sulla base del numero di operatori assegnati, mentre un'altra quota costituisce un fondo di riserva per le iniziative non calendarizzabili in fase di programmazione e per quelle di carattere strategico per l'azienda. L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo considera le risorse umane come l'elemento qualificante ed essenziale per realizzare i propri obiettivi di salute. Le persone che compongono l'azienda rappresentano la principale risorsa della stessa

e sono portatrici di caratteristiche umane e di professionalità e costituiscono la ricchezza dell'azienda. Per tale ragione sono considerate di vitale importanza la formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori, che si traducono in strategie volte all'elaborazione di percorsi, attività ed eventi di formazione-informazione rivolti al personale in genere e alle specifiche categorie professionali. Dal prospetto delle attività formative realizzate dalla AUSL di Teramo emerge chiaramente un sostanziale incremento dei destinatari nel triennio considerato, parallelamente all'incremento degli incontri di formazione attivati nel 2019:

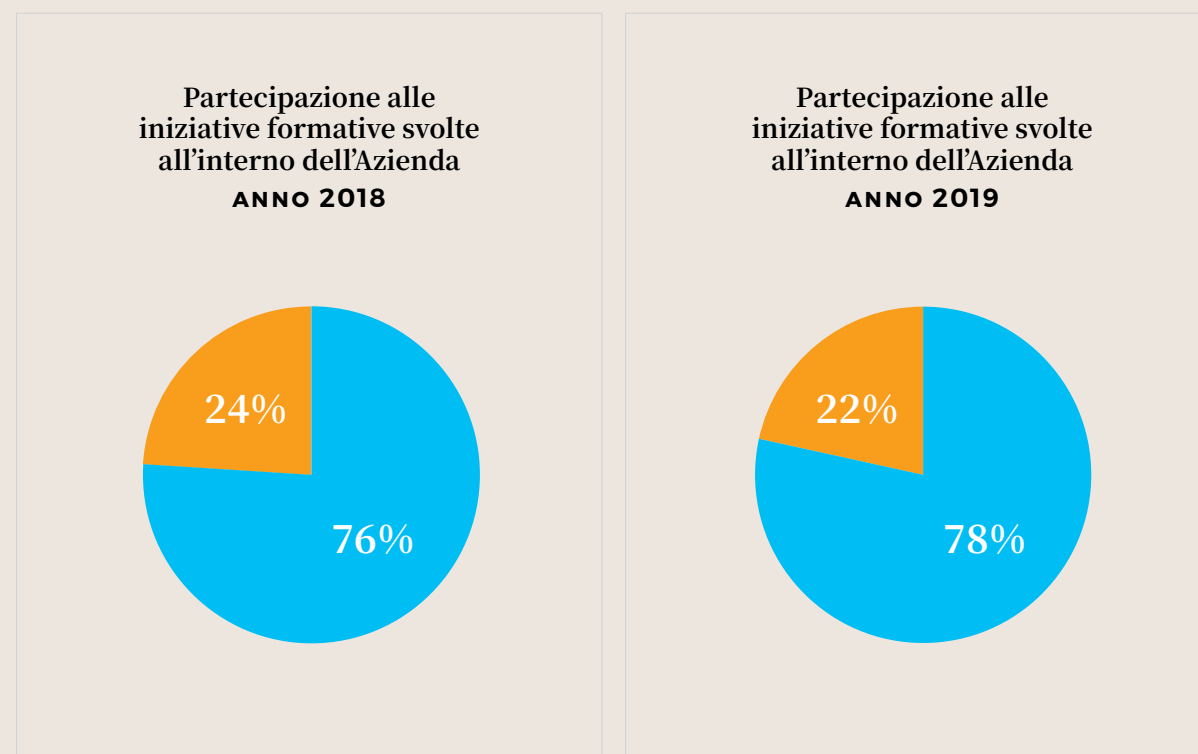


Media partecipanti per ciascun evento formativo



La media dei partecipanti per ciascun evento di formazione evidenzia un sempre maggiore focus degli interventi, nonché un grado di partecipazione aziendale in forte crescita, valore che contraddistingue **vision** e **mission** aziendali rispetto alla valorizzazione delle risorse umane.

L'attenzione dell'azienda per la formazione delle proprie risorse e l'impatto degli interventi formativi e delle attività di sensibilizzazione interna ha fatto registrare un risultato sensibilmente positivo e migliorativo rispetto all'anno 2018, come rilevabile dai grafici seguenti:



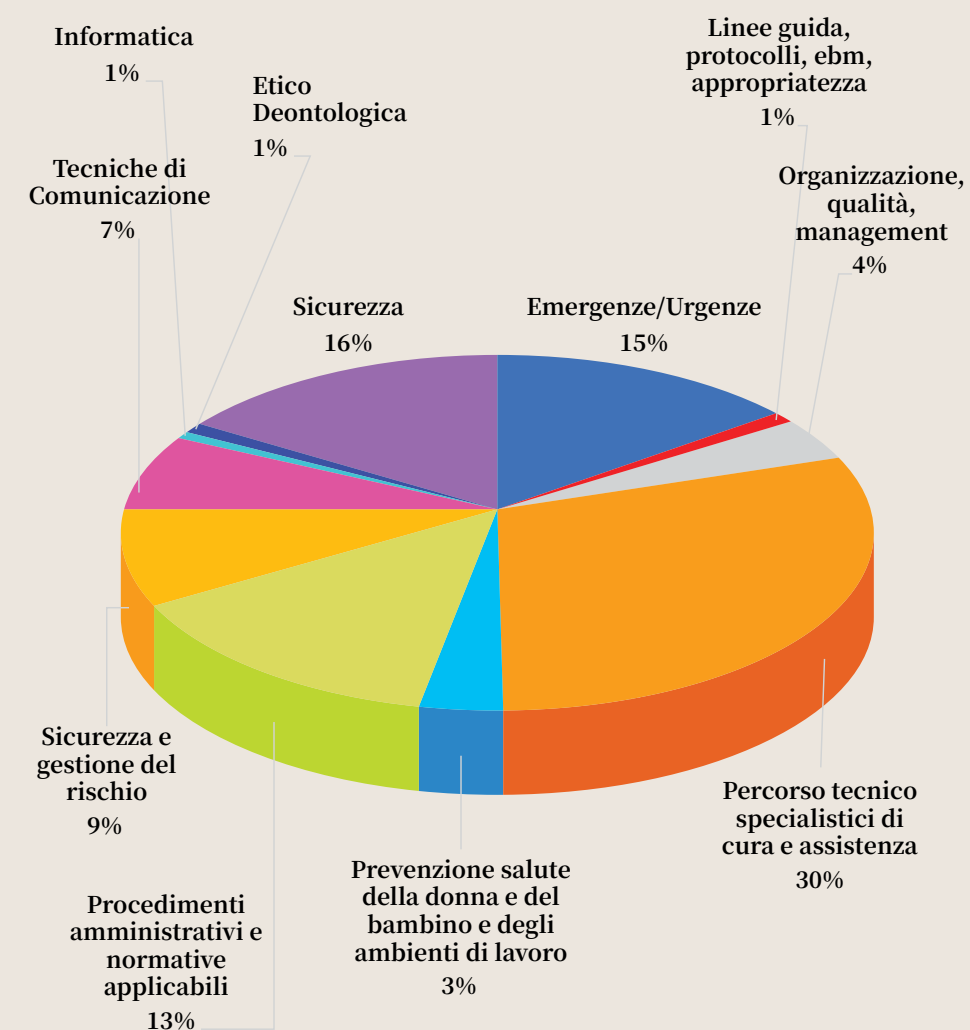
Nel 2019, il 78% delle risorse umane aziendali ha partecipato ad almeno 1 evento formativo, migliorando il risultato ottenuto nel 2018 del 2% ed alimentando un trend assolutamente positivo che vede una media di 8 individui del personale aziendale su 10 coinvolto annualmente in attività di formazione.

Le attività di formazione realizzate dall'azienda hanno riguardato principalmente le seguenti tematiche:

- Percorsi tecnico-specialistici di cura e assistenza;
- Sicurezza;
- Emergenze e urgenze.

Di seguito un grafico riepilogativo delle attività formative realizzate nell'anno 2019:

Iniziative formative interne per area formativa 2019



Stage e tirocini

Le attività di formazione nelle quali l'AUSL di Teramo è coinvolta si esplicano ulteriormente in attività formative con la finalità di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito di processi formativi, accogliendo presso le sedi aziendali studenti in stage o tirocinio di formazione ed orientamento, su proposta di Università e Enti di Formazione nazionali ed internazionali.

Tabella 10 - Progetti di stage/tirocinio

Stage e tirocini	2017	2018	2019
N. convenzioni attive per progetti di alternanza scuola lavoro	5	5	3
N. stage	0	19	187
N. tirocini curriculari	0	31	35
N. borse di studio	38	3	12
Importo medio borse di studio (in euro)	11.478	10.000	10.000

Particolarmente significativo risulta il dato relativo agli stage attivati presso l'azienda, che nel 2019 sono stati 187, che rilevano un incremento considerevole rispetto ai 19 stage attivati nell'anno 2018.

3.4.4 Progetti formativi specifici

Ulteriormente, nel novero delle attività di formazione, la AUSL di Teramo ha, da anni, implementato specifici percorsi formativi di seguito illustrati.

Scuola di formazione in medicina di emergenza

L'Azienda USL di Teramo si è caratterizzata negli anni per le competenze acquisite in tema di medicina dell'emergenza, che l'hanno vista capofila tra le ASL regionali nella definizione di specifici protocolli, linee guida e progettazione della rete diffusa dell'emergenza. Tenendo conto del know-how maturato ed al fine di consolidare e

diffondere il patrimonio di competenze in ambito aziendale, è stata istituita la "Scuola di Formazione Continua per la Medicina di Emergenza e Urgenza", con deliberazione del Direttore Generale n. 706 del 27.06.2014, a cui è stato demandato, tra l'altro, il compito di definire la progettazione e l'organizzazione dei percorsi formativi rivolti sia ad operatori sanitari che a "laici", a partire

dalla formazione diffusa sulla rianimazione cardiopolmonare e sull'utilizzo dei defibrillatori in dotazione.

Nell'anno 2019 sono state realizzate iniziative formative rivolte sia ad Istruttori che ad Esecutori della rianimazione cardiopolmonare e della defibrillazione, attraverso specifici corsi di "Basic Life Support - Defibrillation (BLS-D)" e periodici retraining di aggiornamento, completando, nell'anno 2019, 32 corsi per un numero totale di discenti formati pari a 601.

Corso di formazione per Operatori Socio-Sanitari (OSS)

La AUSL di Teramo, al fine di garantire un costante apporto di operatori sociosanitari alle strutture aziendali e all'intero territorio provinciale, organizza, annualmente, un corso di formazione per il conseguimento della qualifica di Operatore Sociosanitario (OSS), per un numero di destinatari che di anno in anno viene determinato dalla Regione Abruzzo con proprio provvedimento. Con deliberazione n. 608, del 22 settembre 2016, la Giunta Regionale della Regione Abruzzo, ha determinato in 300 il numero complessivo di Operatori Socio-Sanitari da formare nell'anno 2017, di cui 40 unità presso la AUSL di Teramo. L'azienda, con deliberazione del Direttore Generale n. 608, del 22 settembre 2016, ha dunque provveduto a bandire l'avviso pubblico, per l'iscrizione al corso di formazione professionale di "Operatore Socio-Sanitario", ammettendo i trentatré aspiranti che avevano presentato domanda e successivamente, con deliberazione n. 898, dell'11 luglio 2017, ha bandito un secondo avviso pubblico, per l'iscrizione al corso di formazione professionale di "Operatore Socio-Sanitario", per sette partecipanti su 43 domande pervenute. Il corso si è regolarmente tenuto nel periodo compreso tra aprile 2018 e aprile 2019 e si è concluso con l'ammissione di 35 corsisti alla

sessione di esame, tenutasi il giorno 11 aprile 2019, e il conseguimento del titolo professionale di OSS da parte di ciascun corsista.

Corso di laurea in Infermieristica dell'Università dell'Aquila – Sede di Teramo

Nel 2019 la AUSL di Teramo, in virtù di una specifica convenzione con la Facoltà di Medicina e Scienze del Benessere dell'Università degli Studi dell'Aquila, ha promosso l'attivazione della sede dislocata del Corso di Laurea triennale in Infermieristica, abilitante alla professione sanitaria di infermiere (classe L/SNT1), per 25 posti.

La novità di quest'anno è rappresentata dall'attivazione di una specifica Sezione del Corso di Laurea che consentirà a 25 studenti di immatricolarsi e frequentare l'intero percorso di studi a Teramo, presso la sede della ASL.

L'emanazione dei recenti Decreti MIUR per la definizione dei posti disponibili a livello di singolo ateneo per l'A.A. 2019/2020 e la conseguente emanazione del bando universitario per l'ammissione, hanno riconosciuto n. 110 posti per la sede di Corso dell'Aquila e n.25 posti per la sede della ASL di Teramo.

La partnership tra l'Università dell'Aquila e la ASL ha consentito l'ampliamento dell'offerta formativa con l'attivazione a Teramo della Sezione del Corso di Laurea in Infermieristica: una svolta storica per rispondere anche alle esigenze degli studenti su un'area territoriale strategica. Si tratta di un importante successo considerando l'elevata domanda di questa figura professionale nel mondo del lavoro. Secondo i dati OCSE 2019, infatti, in Italia il rapporto tra medici e infermieri è in calo, evidenziando come il dato sugli infermieri ogni mille abitanti si sia ridotto a 5,5 unità.

L'implementazione della formazione accademica all'interno della AUSL di Teramo con una propria Sezione di Corso di Laurea in Infermieristica rafforza la collaborazione scientifica tra le due

istituzioni, che si concretizza nella realizzazione di un approccio didattico evidence-based-practice (EBP) inteso come l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche con l'esperienza clinica e con i valori individuali del paziente. L'EBP porta un notevole contributo al miglioramento della qualità assistenziale oltre che degli outcome dei pazienti.

3.5 Servizi online

PagoPA

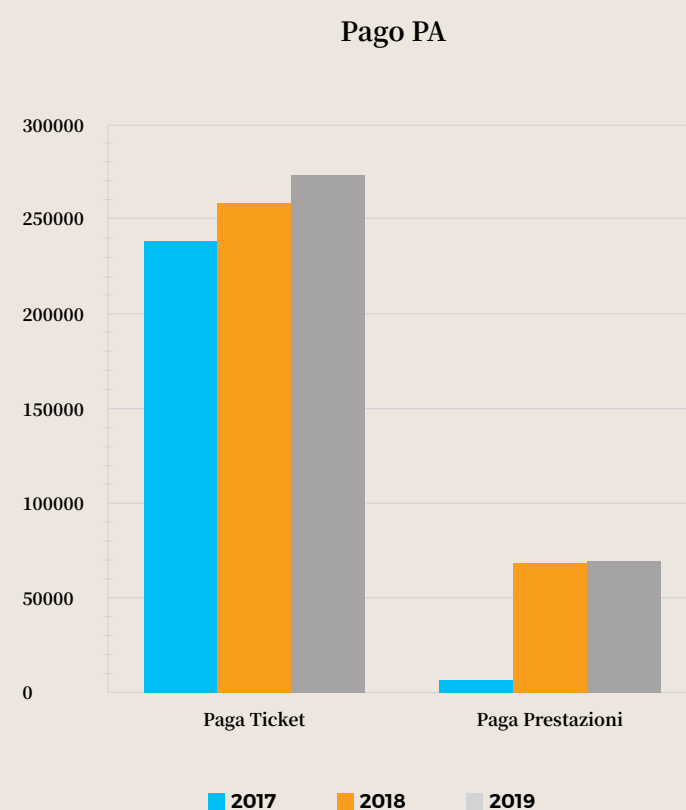
Il processo di digitalizzazione aziendale ha individuato ed implementato diversi servizi per i quali l'azienda ha attuato strategie e politiche di "trasferimento in digitale".

L'Azienda aderisce al circuito "PagoPa", la piattaforma digitale attraverso la quale i Prestatori di Servizi di Pagamento aderenti (banche, ATM, uffici postali, etc.) fanno da intermediari tra il cittadino e la PA per l'esecuzione dei pagamenti; ciò consente all'utente di scegliere il metodo di pagamento a seconda delle proprie preferenze ed abitudini, ottenendo in tempo reale la ricevuta, mentre l'azienda può chiudere immediatamente la posizione debitoria del contribuente al momento stesso del pagamento, accelerando sia la gestione della prestazione che la gestione dei flussi economico-finanziari.

Tale servizio, inoltre, contribuisce in maniera significativa a contingentare

gli accessi nei presidi ospedalieri e nelle UCCP, permettendo una maggiore celerità nell'erogazione dei servizi, e certamente una maggiore qualità.

Il sistema "Paga Ticket" ha fatto registrare, nel 2019, 272.986 transazioni, confermando un significativo incremento rispetto al biennio precedente. Per ciò che concerne il numero di utenza del sistema "Paga Prestazioni", nel 2019, sono state 69.710. Per entrambi servizi il trend è in crescita anno dopo anno:



L'AUSL di Teramo ha ulteriormente sviluppato un Centro Unico di Prenotazione (CUP) online, per mezzo del quale è possibile effettuare o disdire una prenotazione accedendo al portale mediante SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) cioè l'identità digitale di accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana, parallelamente agli sportelli fisici presenti nel territorio.

Tale strumento ha favorito una maggiore velocità nel reimpiego delle risorse umane, incrementando la capacità di pianificazione di tutte le attività di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Liste di Attesa

Il Piano Attuativo delle liste d'Attesa del 2019 mette in luce le criticità attualmente presenti nell'Azienda Sanitaria Locale e sinteticamente anche le azioni fondamentali atte ad applicare strategie per la riduzione delle liste di attesa, riassumibili in linee di intervento³⁵:

- 1) Incremento, rimodulazione e ricalibrazione dinamica delle classi di priorità, riorganizzazione dell'attività ambulatoriali istituzionale ottimizzando le agende di prenotazione, frammentando tra prime visite e controlli, implementando i CUP di II° livello;
- 2) Attività aggiuntive di negoziazione e contrattazione per procedure di sostituzione del personale sanitario attualmente insufficiente e il suo turn over;
- 3) Azioni di rimodulazione dell'offerta a fronte di criticità ed in particolare l'individuazione di specifiche modalità organizzativo-gestionali che permettano di sopperire

- 4) Prosecuzione del processo di tutela delle prestazioni di diagnostica per immagini;
- 5) Azioni orientate ad arginare l'inappropriatezza prescrittiva, con la redazione di specifiche "Linee guida per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- 6) Aggancio al call center regionale;
- 7) Attività di conferma della prenotazione mediante attività di "re-call" per evitare l'abbandono della prenotazione e non cancellazione da parte dell'utenza;
- 8) Centralizzazione delle agende di prenotazione;
- 9) Programma di monitoraggio delle prestazioni con report mensili, trimestrali, semestrali ed annuali oltre a dati "on demand".

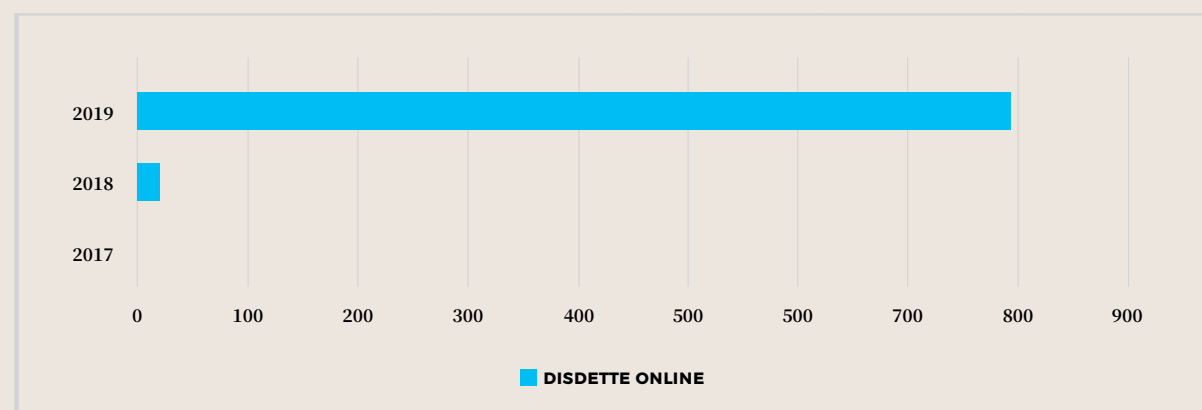
Le criticità settoriali evidenziate nel Piano Attuativo delle liste d'Attesa (PAA) sono afferenti a diverse aree: gastroenterologia, chirurgia vascolare, neurologia e radiologia per quanto riguarda le prestazioni ecografiche e di risonanza magnetica.

³⁵ Si veda il Piano Attuativo Liste di Attesa 2019 bis. URL: <https://www.aslteramo.it/azienda/piani-attuativi-liste-di-attesa/>

Uno dei processi che la AUSL di Teramo ha individuato per il costante ed efficiente monitoraggio dell'elenco di prenotazioni riguarda l'attività di conferma della prenotazione (Re-Call), atto a contrastare l'abbandono della prenotazione e la relativa non cancellazione da parte dell'utenza, e volto ulteriormente a liberare posti e a recuperare slot per ulteriori prenotazioni che altrimenti andrebbero persi. L'Azienda, a tale scopo, sta predisponendo l'avvio dell'attività aggiuntiva di “Remind” della prenotazione tramite SMS. Dai dati dell'ultimo monitoraggio di marzo 2018 si evidenzia una significativa percentuale di richiesta di informazioni online: difatti, l'attività di re-call presenta 2.167 richieste d'informazioni e 2.859 richieste di prenotazioni su un totale di 5.026 chiamate³⁶. Mentre l'attività di re-call, nel 2018, è stata:

Anno	N. chiamate	N. conferme	N. non risposte	N. posti recuperati	N. prestazioni spostate
2018	95.916	33.340	16.812	935	43

Le prenotazioni che sono state effettuate, nel 2019, tramite il Cup Web sono state 14.262, mentre le Prenotazioni Telefoniche 41.825. Un valore che evidenzia come il servizio di prenotazione online debba essere ulteriormente supportato attraverso una strategia di integrazione del servizio, con l'obiettivo di ridurre, quanto più possibile, il ricorso alla prenotazione da sportello a vantaggio di quella online.



Per ciò che concerne la disdetta delle prenotazioni, si evidenzia un significativo aumento delle pratiche avviate sul portale dell'azienda: nel 2017 nessuna prenotazione è stata annullata attraverso lo strumento online, mentre nel 2018 le disdette online sono state solo 20. Nel 2019, con il consolidamento dello strumento, le pratiche di disdetta online hanno visto un significativo incremento, evidenziando un ricorso

³⁶ Rilevazione 20/02/2018 – 15/03/2018.

alla pratica online pari a 793 utenze, a dimostrazione dell'effettiva utilità e del raggiungimento del regime previsto per il tool.

Liste di attesa ex-post

Ulteriormente, le liste di attesa possono essere consultate anche ex post mediante l'apposita sezione del sito aziendale, nella quale è possibile visualizzare: le prestazioni, la classe di priorità, il numero di utenti che hanno accettato la data di prima disponibilità dell'Azienda, il numero percentuale di prestazione che l'AUSL ha garantito rispettando la data di prima disponibilità e, soprattutto, il tempo medio di attesa in giorni per ogni singola prestazione. Questo servizio risponde anche a delle esigenze di trasparenza dell'AUSL rispetto ai propri cittadini perché permette di comprendere quali siano le prestazioni per le quali si prevedono liste di attesa più brevi e quali siano quelle per cui si prevedono liste di attesa maggiori. A titolo di esempio, nel mese di dicembre 2019 per la prima visita cardiologica di classe B (entro 10 gg) risulta un tempo medio di attesa di 3,91 giorni, ed una percentuale di prestazioni garantita dall'AUSL del 90,44%, oppure, per le prime visite chirurgiche vascolari classe D (30-60 gg) un tempo medio di attesa di 3,79 giorni, ma una percentuale di prestazioni garantite nel tempo di prima disponibilità basso 57,14%³⁷. Gli accessi al portale, nel 2019, hanno evidenziato un trend crescente, segnale che lo strumento ha un impatto positivo sull'utenza che ha usufruito del servizio per 2.252 volte. Nel secondo semestre del 2019, i dati relativi alle liste di attesa evidenziavano i seguenti valori, classificati in base alla classe di priorità:

Priorità B (entro 10 gg):

- Totale prestazioni garantite: 86.359
- Percentuale prestazioni per la quale l'azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto di prima disponibilità dalla classe di priorità: 83,7%
- Tempo di attesa medio (in gg): 16,5

Priorità D (30 – 60 giorni):

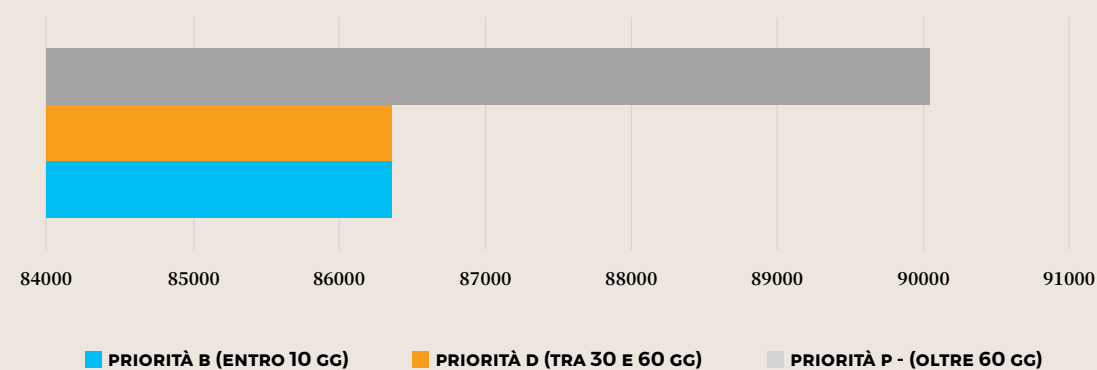
- Totale prestazioni garantite: 86.355
- Percentuale prestazioni per la quale l'azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto di prima disponibilità dalla classe di priorità: 81,3%
- Tempo di attesa medio (in gg): 16,4

Priorità P (oltre 60 giorni):

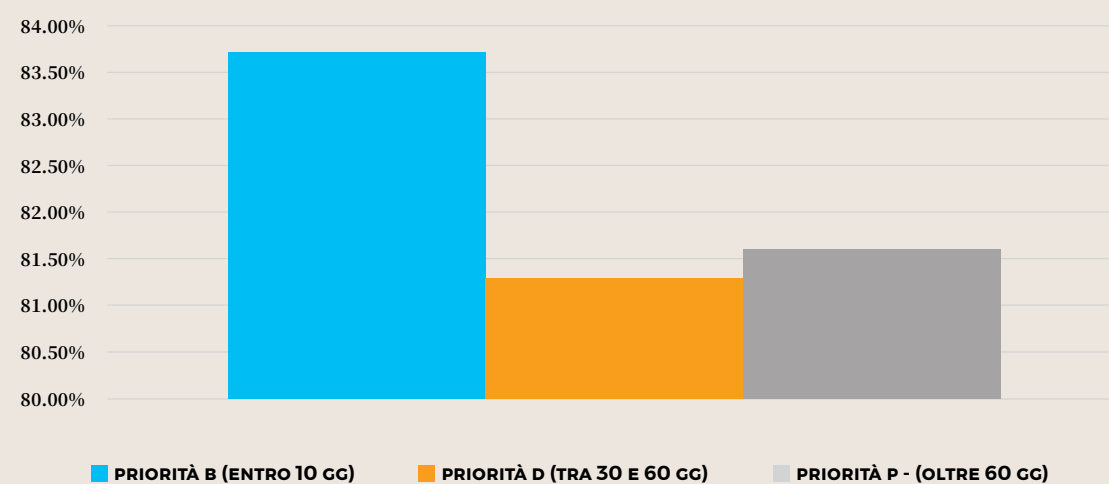
- Totale prestazioni garantite: 90.042
- Percentuale prestazioni per la quale l'azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto di prima disponibilità dalla classe di priorità: 81,6%
- Tempo di attesa medio (in gg): 16,4

³⁷ Per consultare lo strumento: <https://pss.aslteramo.it/pss/#/portaleasl/tempiAttesa>

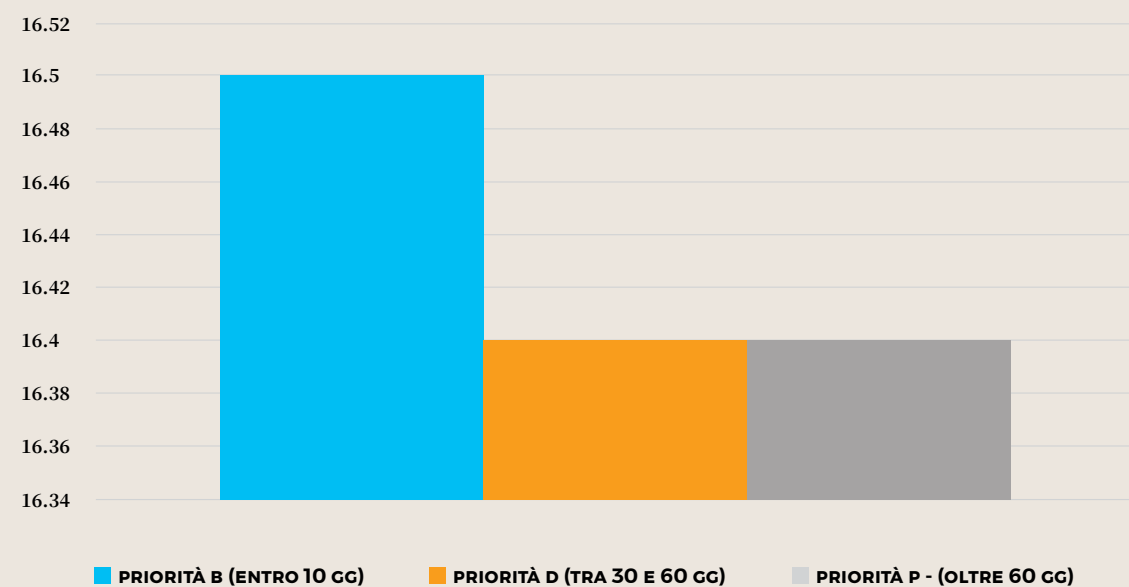
Totale prestazioni garantite



Percentuale Prestazioni per la quale l'azienda ha garantito il rispetto del tempo previsto di prima disponibilità dalla classe di priorità



Tempo di attesa medio (in gg)



Dai dati emerge un risultato significativo che evidenzia che per tutte le classi di priorità, per un totale di 262.756 prestazioni garantite, l'azienda ha garantito per l'82,2% dei casi il rispetto del tempo previsto di prima disponibilità dalla classe di priorità di riferimento, con un tempo medio di attesa di circa 16 giorni.

Relativamente ai servizi online per la consultazione delle Attività Libero-Professionali, nel 2019 sono state registrati 17.513 accessi. Parliamo delle c.d. attività intramoenia svolte dalla dirigenza del ruolo sanitario medica e non, individualmente o in

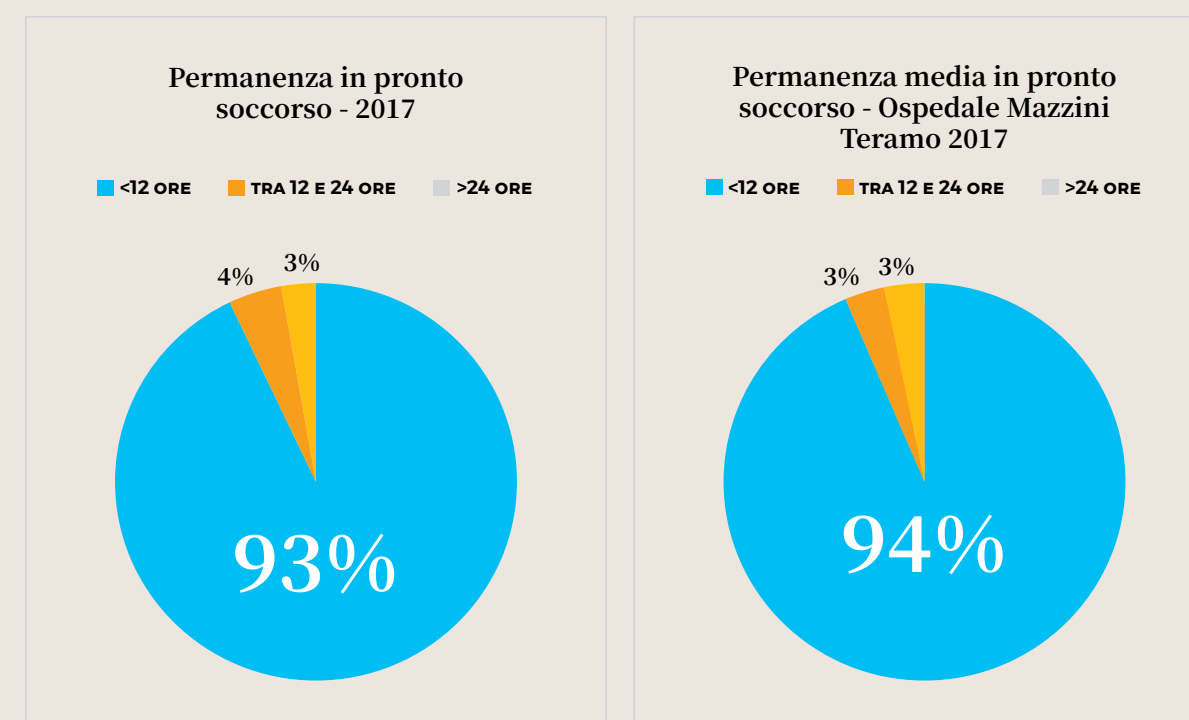
equipe, esercitate al di fuori dell'orario di lavoro, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante.

La piattaforma disponibile sul sito della ASL permette la ricerca per prestazione o per specialista restituendo i risultati, il costo, i giorni e gli orari nei quali è possibile effettuare la visita richiesta e la struttura nella quale si potrà usufruire della prestazione. L'obiettivo è quello di facilitare le attività di prenotazione delle prestazioni, sia online che da sportello, in modo da agevolare l'utenza nella pianificazione preventiva della prenotazione, velocizzando le operazioni allo sportello.

Tempi di attesa pronto soccorso

Ulteriore servizio online, volto al perfezionamento del servizio di pronto soccorso, è rappresentato dalla predisposizione di una sezione del sito web aziendale dove è possibile consultare i tempi di attesa dei pronto soccorso situati in ciascun presidio ospedaliero del territorio.

Dai dati disponibili per l'anno 2017, sul totale degli accessi in pronto soccorso, **il 93% degli accessi ha rilevato una permanenza inferiore alle 12 ore, il 4,2% tra le 12 e le 24 ore e il 2,8% oltre le 24 ore.**



Il tempo medio trascorso tra il triage e la prima visita per il 95% dei pazienti con il codice giallo all'Ospedale Mazzini di Teramo era di 293 minuti (circa 5 ore), rilevando come il 93,7% degli accessi sia stato risolto entro 12 ore, il 3,5% tra le 12 e le 24 ore e il 2,8% oltre le 24 ore³⁸.

Lo strumento indica i tempi di attesa per ciascun pronto soccorso, classificato in base al codice di urgenza, chiarendo il numero di pazienti già presenti in ciascuna struttura per ogni codice (bianco, verde, giallo e rosso) ed il numero di medici in servizio in quel momento.

La possibilità di poter verificare il livello di affluenza dei Pronto Soccorso evita il crearsi di attese che incidano negativamente sull'attività sanitaria, contribuendo significativamente ad una migliore distribuzione dei casi di urgenza nei diversi presidi, armonizzando e migliorando la qualità dei servizi di pronto intervento.

Nel 2019 vi sono state 1.819 accessi nella sezione di consultazione, a dimostrazione dell'effettivo impatto positivo sull'utenza e sul servizio offerto.

L'obiettivo della ASL è quello di monitorare con sempre maggiore precisione gli accessi ai Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri e i relativi tempi di attesa e di permanenza, con maggiore attenzione alle peculiarità territoriali e alle necessità stagionali dei differenti presidi, non limitandosi, dunque, al dato medio, ma focalizzandosi specificatamente sulle cause³⁹.

³⁸ AGE.NA.S. – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

³⁹ Si veda il paragrafo 5.1.3.1.

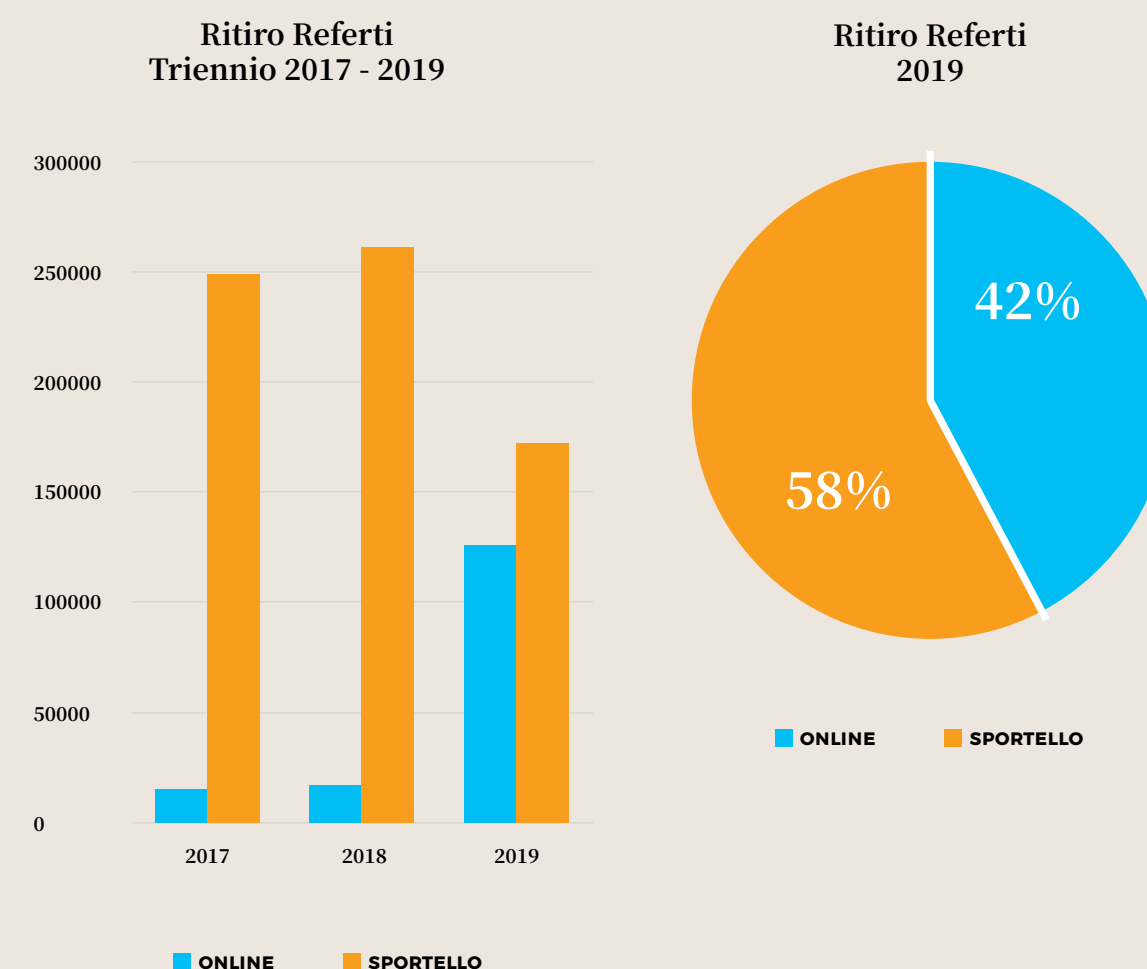
Referti online

Il ritiro dei referti online, mediante l'utilizzo di credenziali rilasciate al momento della prenotazione, è un servizio che la ASL di Teramo ha perfezionato negli ultimi anni.

L'obiettivo è quello di contingentare gli accessi ai plessi volti esclusivamente al ritiro del referto, nonché al contenimento dei costi per le risorse preposte e al miglioramento del servizio per le prestazioni assistenziali erogate.

Lo strumento ha evidenziato un crescente e significativo impatto sull'utenza, registrando un numero di referti ritirati online pari a **125.847**, chiaramente superiore ai referti ritirati online nel 2017, pari a **14.832**.

Il servizio di ritiro dei referti online evidenzia, tuttavia, la necessità di ulteriore crescita e diffusione nel territorio, il quale predilige – sebbene il trend è in netto calo – il ritiro del referto presso gli sportelli. Il rapporto tra il ritiro dei referti online e presso lo sportello rappresenta, comunque, un dato significativo:



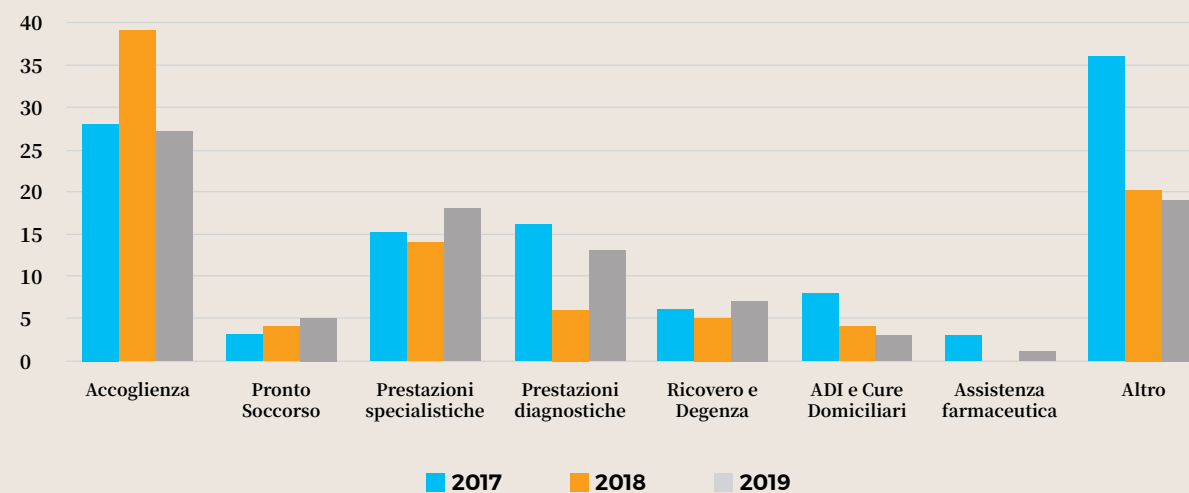
Ufficio relazioni con il pubblico

L'URP svolge funzioni informative e comunicative, nelle quali fornisce indicazioni all'utenza delle varie attività sanitarie, nonché tutte le novità normative inerenti al Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso la Carta dei Servizi e la gestione dei contenuti sul sito web aziendale. L'URP, inoltre, organizza e gestisce attività di campagna di comunicazione e promozione dell'immagine aziendale e dell'informazione dei cittadini.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, inoltre, svolge attività di accoglienza per il pubblico per mettere a proprio agio l'utenza riducendo i disagi, sempre nel rispetto della privacy. Una terza funzione è quella di "ascolto e tutela", poiché presso l'URP pervengono critiche e reclami per disservizi, e sul sito dell'AUSL di Teramo vengono inseriti moduli prestabiliti per effettuare queste osservazioni. Nel 2019 il numero totale di reclami è stato di 93, segnando un decremento dal 2017.

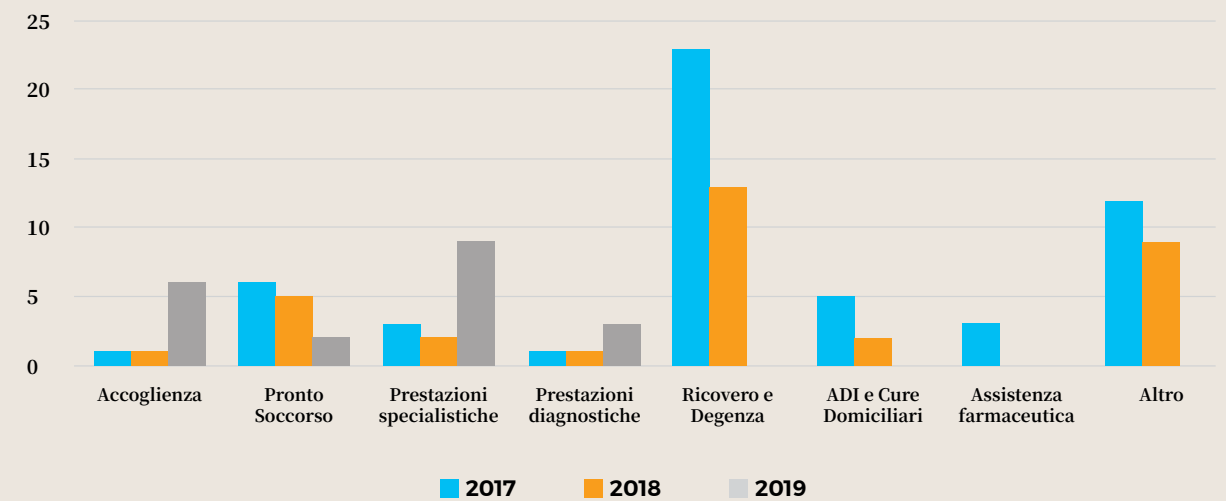
Nel triennio 2017-2019 i reclami sono stati relativi a diversi aspetti dei servizi erogati, così articolati:

**Reclami pervenuti
URP
Triennio 2017 - 2019**



Nel 2019 la maggior parte dei reclami pervenuti è relativa all'accoglienza – facendo registrare un risultato comunque migliore rispetto al biennio precedente –, alle prestazioni specialistiche e a quelle diagnostiche. Di seguito il prospetto delle segnalazioni positive pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, dal quale emerge un dato significativo in relazione al "ricovero e degenza":

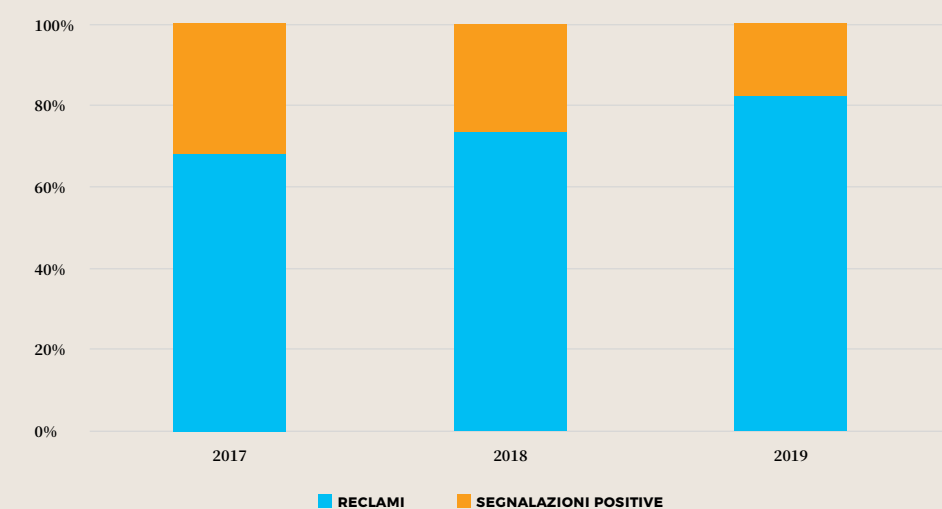
**Segnalazioni positive
URP
Triennio 2017 - 2019**



Si sottolinea, in ogni caso, il **trend** che vede la minore attitudine a inoltrare segnalazioni positive rispetto alle segnalazioni negative rispetto ai disservizi riscontrati nell'attività aziendale. Tale attitudine relativamente all'inoltro di segnalazioni positive tende allo zero con il crescere della fiducia nella qualità del servizio erogato dall'azienda. In tale prospettiva, le rilevazioni incrociate tra le segnalazioni negative e quelle positive evidenziano

talune criticità in riferimento ai Pronto Soccorso della ASL che vedono una progressiva diminuzione delle segnalazioni positive nel triennio, confermate, contestualmente dall'incremento delle segnalazioni negative. Obiettivo aziendale è quello di monitorare con maggiore efficacia le performance dei propri servizi di Pronto Soccorso, in relazione alle specificità territoriali e ai relativi bisogni di assistenza.

**Rapporto
Reclami/Segnalazioni positive
Triennio 2017 - 2019**



L'URP, in aggiunta, collabora con le organizzazioni di volontariato e con le organizzazioni rappresentative dei cittadini e di tutela dei diritti, sia per implementare nuovi servizi, che per elaborare strategie di rimozione di eventuali disservizi basate sulle segnalazioni pervenute e sui feedback della comunità e degli stakeholder di riferimento.

3.7 Relazione ambientale

La relazione ambientale è un processo attraverso il quale si intende valutare l'impatto ambientale (V.I.A.) delle attività dell'uomo. Non è altro che una procedura amministrativa volta a dare un contributo concreto all'autorità decisionale per individuare, descrivere e valutare gli impatti ambientali prodotti da determinati progetti. Quando parliamo di "impatto ambientale" intendiamo un'azione o un comportamento che incida sulla qualità dell'ambiente, inteso in tutte le sue componenti. In ottemperanza delle legislazioni europee, nazionali e regionali l'AUSL di Teramo si

pone l'obiettivo di limitare l'impatto ambientale in relazione a diversi progetti. La Valutazione di Impatto Ambientale consente il coinvolgimento delle comunità territoriali ai processi decisionali relativi all'approvazione dei progetti ad impatto contenuto. L'obiettivo, in tal senso, è quello di potenziare tale processo valutativo al fine di monitorare puntualmente e prontamente gli effetti sull'ambiente del complesso delle attività aziendali, al fine di favorire un sempre maggiore sviluppo di politiche di sostenibilità intra- e inter-organizzative.

3.7.1 Energia elettrica

Il consumo totale di energia elettrica dell'AUSL di Teramo registra nel 2019 un valore pari a 18,57 GWh, evidenziando un aumento di consumo di energia elettrica rispetto sia al 2018 che al 2017, durante i quali rispettivamente lo stesso è stato di **17,61 GWh** e **17,08 GWh**. Tradotto in euro, la spesa per energia elettrica è aumentata costantemente dal 2017 fino al 2019, ammontando a **3.639.378,64 €**.

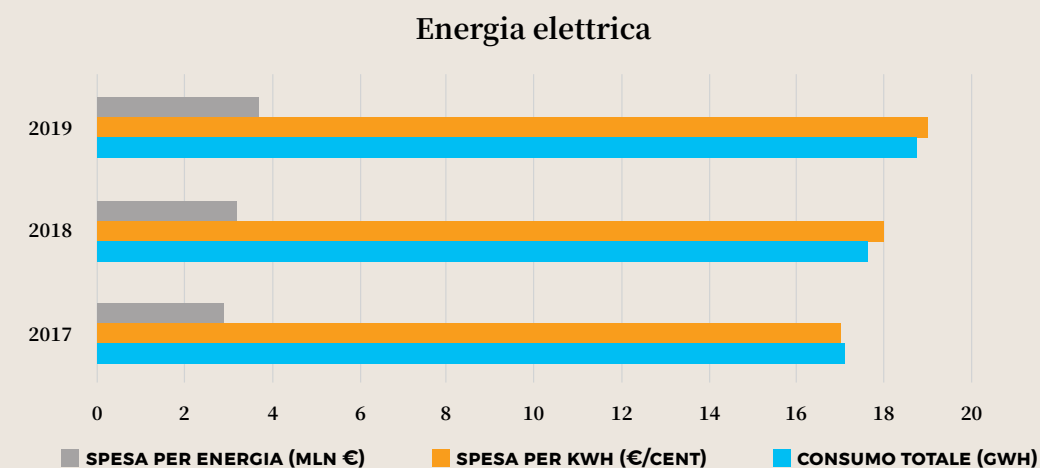


Tabella 11 - Dati consumo di energia elettrica

	2017	2018	2019
Consumo totale energia elettrica (GWh)	17,08	17,61	18,57
KWh	17.080.000	17.610.000	18.570.000
Spesa per KWh	0,17€	0,18€	0,19€
Totale spesa per energia elettrica (€)	2.918.854,75	3.189.696,73	3.639.378,64

Dai dati della spesa per l'energia elettrica si evidenzia una disomogeneità tra la crescita percentuale del consumo di energia elettrica e la crescita della spesa per l'energia elettrica, dovuta all'aumento del costo unitario nel triennio:

Difatti, nel triennio 2017-2019 si evidenzia un incremento del:

- **8,72%** del consumo totale di energia elettrica;
- **24.7%** della spesa per l'energia elettrica;

Si denota non una cattiva gestione del consumo di energia, quanto un aumento considerevole dei costi per l'energia elettrica. L'obiettivo aziendale, nel breve termine, è quello di analizzare con sempre maggiore dettaglio le fonti dalle quali l'energia elettrica viene acquistata, prediligendo fonti rinnovabili, unitamente all'obiettivo di ricontrattazione della fornitura per il contenimento dei costi dell'energia.

Aspetti Economico Finanziari

La rappresentazione sintetica degli aspetti e dei valori di natura economico-finanziaria ricopre un ruolo fondamentale nel processo di rendicontazione sociale, che differisce in maniera sostanziale dalle funzioni comunemente attribuite al Bilancio di Esercizio⁴⁰.
Nello specifico, si rende necessario, per le Aziende Sanitarie Locali, evidenziare il carattere informativo dei risultati economici, non soltanto con riferimento alla determinazione periodica del risultato netto di periodo, ma sottolineando in particolare come sia stato ottenuto.
La riclassificazione del conto economico, conseguente tali considerazioni, è votata ad evidenziare la determinazione e la distribuzione del Valore Aggiunto generato dall'azienda.

In tale prospettiva, i criteri di riclassificazione allocano i fattori di costo e di ricavo in raggruppamenti diversi da quelli di naturale appartenenza, determinando risultati intermedi che possono esprimere indicatori per la valutazione dell'equilibrio economico e della efficienza aziendale. Nella suddetta riclassificazione dei dati del conto economico di un'azienda sanitaria locale, in coerenza con gli schemi del Valore Aggiunto, si segue il processo di calcolo del Valore Aggiunto Globale e Netto, al fine di evidenziare la produzione delle cosiddette grandezze economiche idonee a remunerare gli stakeholder di riferimento (risorse umane, pubblica amministrazione, capitale di credito, capitale di rischio, patrimonio netto).

⁴⁰ GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE, La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie, Documenti di Ricerca n. 9, Giuffrè Editore, p. 27 e ss.

4.1 Riclassificazione del Conto Economico

4.1.1 Determinazione del Valore Aggiunto

PROSPETTO DI DETERMINAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO		
	2018	2019
Contributi in c/esercizio	540.472.820,90	540.074.229,34
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.870.416,40	-11.259.453,43
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	21.994.281,78	16.392.772,05
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.729.503,18	37.530.067,29
Concorsi, recuperi e rimborsi	3.732.497,04	2.895.291,19
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.547.094,71	9.133.239,52
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	11.566.999,20	11.078.649,61
Altri ricavi e proventi	1.269.489,98	1.427.978,37
[A] VALORE DELLA PRODUZIONE	618.442.270,39	607.272.773,94
Acquisti di beni	109.554.067,33	120.074.666,02
Acquisti di servizi	291.096.011,19	300.508.764,72
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	18.313.130,29	16.881.141,53
Godimento di beni di terzi	3.215.667,29	3.227.552,26
Oneri diversi di gestione	2.556.254,65	2.421.438,15
Variazione delle rimanenze	-442.257,62	73.968,55
Accantonamenti dell'esercizio	13.719.606,86	6.615.767,24
[B] COSTI DELLA PRODUZIONE	438.012.479,99	449.803.298,47
[C=A-B] VALORE AGGIUNTO CARATTERISTICO LORDO	180.429.790,40	157.469.475,47
Interessi attivi	4,30	149,81
Proventi straordinari	10.710.899,24	18.399.930,97
Oneri straordinari	-4.062.362,70	-1.418.949,58
[D] COMPONENTI ACCESSORI E STRAORDINARI	6.648.540,84	16.981.131,20
[E=C+D] VALORE AGGIUNTO GLOBALE LORDO	187.078.331,24	174.450.606,67
Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	147.517,26	166.997,22
Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	11.419.481,94	10.911.640,39
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	573.500,05	12,00
[F] AMMORTAMENTI DELLA GESTIONE	12.140.499,25	11.078.649,61
[G=E-F] VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	174.937.831,99	163.371.957,06

Distribuzione del Valore Aggiunto

PROSPETTO DI DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	2018	2019
Personale del ruolo sanitario	132.671.678,08	134.874.305,40
Personale del ruolo professionale	415.380,64	344.621,42
Personale del ruolo tecnico	20.175.724,16	20.358.569,61
Personale del ruolo amministrativo	9.417.267,88	8.989.381,89
[1] REMUNERAZIONE DEL PERSONALE	162.680.050,76	164.566.878,32
IRAP	11.671.427,46	12.012.091,02
IRES	409.541,00	260.000,00
[2] REMUNERAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	12.080.968,46	12.272.091,02
Interessi passivi	45.697,29	1.653,39
Altri oneri	44.755,49	45.534,37
[3] REMUNERAZIONE DEL CAPITALE DI CREDITO	90.452,78	47.187,76
SUBTOTALE	174.851.472,00	176.886.157,10
[4] Risultato di Esercizio	86.359,99	-13.514.200,04
[5=1+2+3+4] VALORE AGGIUNTO GLOBALE NETTO	174.937.831,99	163.371.957,06

Il bilancio della Asl di Teramo fa registrare una perdita di circa 13,5 milioni di euro. Le principali cause alle quali attribuire tale risultato riguardano essenzialmente:

- La mobilità passiva, che fa registrare un aumento di circa 9 milioni rispetto al 2018, parzialmente compensata dalla riduzione della spesa per l'acquisto di beni e servizi sanitari “da convenzione”. Un trend che si conferma in crescita rispetto agli esercizi precedenti. Come già analizzato, un’ampia fetta di tale risultato riguarda l’esodo nella regione Marche, con particolare riferimento alle cliniche private di confine. Le prestazioni interessate sono principalmente di specialistica ambulatoriale, di ricovero e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria.

- La spesa per prodotti farmaceutici, sangue ed emoderivati e dispositivi medici è stata di 10.700.000 euro circa, mentre la spesa per l’acquisto di beni non sanitari ha visto un incremento di circa 360.000 euro.
- Aumento dei costi dei servizi sanitari: l’ADI di 1.231.000 euro, l’assistenza ai tossicodipendenti extraregione di 213.000 euro, i servizi RSA fuori regione 188.000 euro.
- Le minori assegnazioni del Fondo Sanitario Regionale, che si traducono in una assegnazione della quota pro-capite alla AUSL di Teramo inferiore rispetto alle altre ASL abruzzesi. Una condizione che, comunque, evidenzia ancor più significativamente i risultati dell’azienda che riferiscono un dato in miglioramento se rapportato al risultato delle altre ASL della Regione.

In relazione alle minori assegnazioni FSR si evidenzia che l’assegnazione del fondo sanitario regionale appare iniqua rispetto all’assegnazione delle altre ASL abruzzesi e penalizzante per il sistema sanitario della provincia di Teramo.

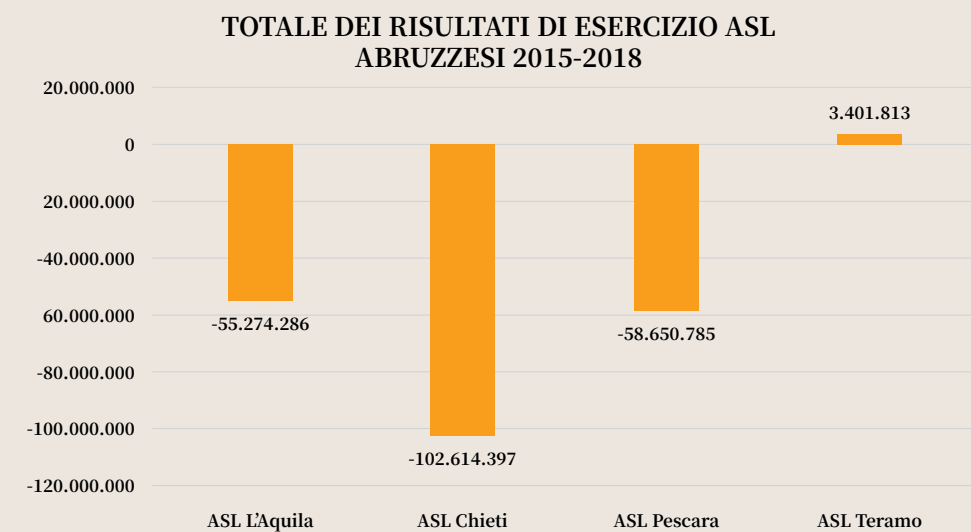
Negli ultimi 5 anni, le ripartizioni del FSR indistinto sono state effettuate in base ai costi programmati per l’anno di riferimento, di fatto, in base al criterio del taglio lineare sulla spesa storica, supportando, di riflesso, le Asl che continuavano a sostenere costi sempre maggiori, attraverso il doppio sistema dell’incremento fondo ed il ripiano perdite.

Tabella 12 - Quote di fondo assegnato alle ASL

ANNO	ASL 1 L'AQUILA	ASL 2 CHIETI	ASL 3 PESCARA	ASL 4 TERAMO
2015	553.293.874	678.774.223	523.852.692	529.492.296
2016	548.907.878	680.536.130	552.960.141	530.376.464
2017	546.985.038	688.055.000	547.765.887	527.130.264
2018	558.765.827	701.681.000	555.479.764	528.362.962
2019	560.420.626	713.455.432	559.016.191	528.916.160
Variazione % 2019 - 2015	1,27%	4,86%	6,29%	-1,11%

Dai dati riportati in tabella, si evince l’incremento di fondo per le altre ASL ed un decremento esclusivamente per la ASL di Teramo.

Di seguito, altresì, si riportano in risposta i risultati conseguiti dalle ASL negli anni 2015 – 2018:



Dal grafico emerge chiaramente l’andamento dei risultati delle ASL, che appare penalizzare eccessivamente l’ASL di Teramo avendo presentato il bilancio in equilibrio, nonostante il suo sottofinanziamento, non ha usufruito delle ulteriori risorse derivanti dal ripiano regionale, diversamente da quanto accaduto per le altre aziende sanitarie.

Va evidenziato ulteriormente che la ASL di Teramo non ha mai superato i tetti di spesa assegnati, stabiliti nei programmi operativi regionali, soprattutto per quanto attiene la spesa per il personale e per la spesa farmaceutica, sebbene siano stati sempre inferiori rispetto alla media regionale.

4.1.3 Mobilità

Per avere più chiaro l’impatto economico che la mobilità sanitaria ha, da un punto di vista economico, sull’AUSL di Teramo si portano in evidenza i dati relativi alla spesa per la mobilità passiva, ovvero i costi di produzione sostenuti dall’Azienda per far fronte alla mobilità passiva sia interregionale, che interaziendale (o intraregionale). Come in parte analizzato nei paragrafi 2.2.3 e 2.2.4⁴¹, l’impatto della mobilità passiva è fortemente significativo per la AUSL di Teramo:

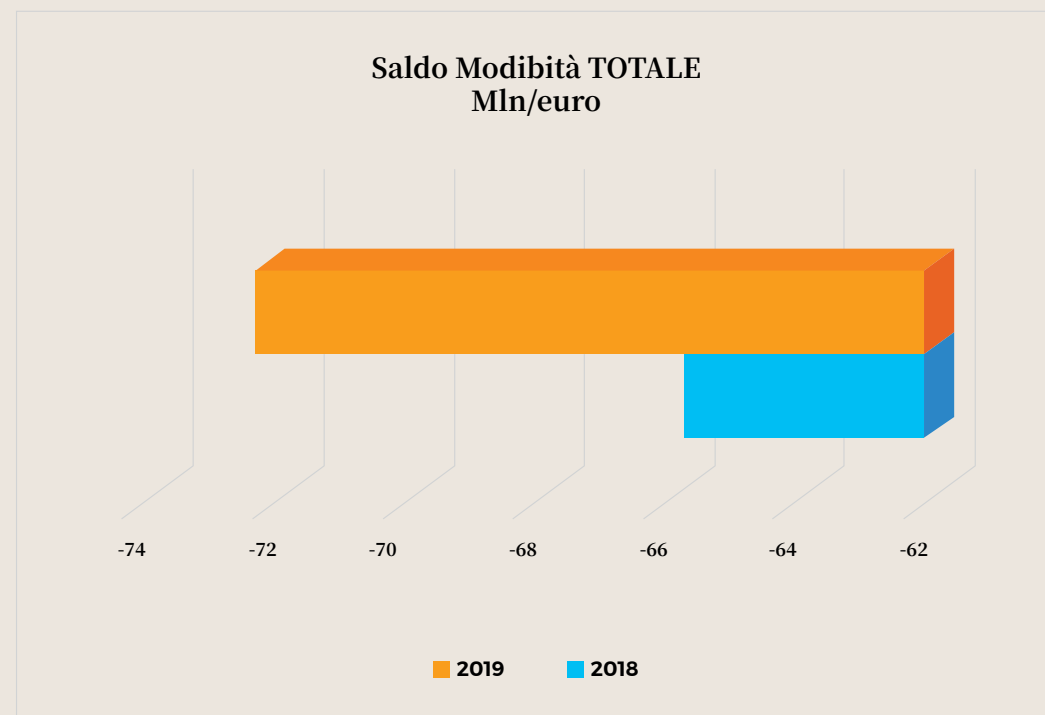
MOBILITÀ INFRAREGIONALE	2018	2019
Prestazioni di ricovero	10.824.764,64	10.892.339,25
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.468.812,87	1.770.334,18
Prestazioni di File F	453.039,75	528.781,31
Prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale	16.274,79	33.118,56
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	379.264,30	361.960,27
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	21.381,36	13.617,89
Ricavi mobilità in compensazione infraregionale	13.163.537	13.600.151
Acquisti servizi sanitari per medicina di base	27.703,44	42.212,43
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	591.596,14	537.570,60
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	4.566.830,57	4.830.583,67
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	23.616.247,33	24.385.768,36
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.381.387,82	5.491.911,39
Acquisto prestazioni termali in convenzione	155.061,80	55.649,51
Acquisto prestazioni trasporto sanitario	59.467,63	75.657,04
Costi mobilità in compensazione infraregionale	34.398.294	35.419.353
Saldo mobilità in compensazione infraregionale	-21.234.757	-21.819.201
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.749.595,19	3.813.038,71
Ricavi mobilità non in compensazione infraregionale	3.749.595	3.813.039
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.385.735,58	1.559.008,07
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.355.037,29	1.500.394,81
Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	549.539,05	618.856,90
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico	20.888,94	12.506,09
Costi mobilità non in compensazione infraregionale	3.311.200	3.690.766
Saldo mobilità non in compensazione infraregionale	438.394	122.273
SALDO MOBILITÀ INFRAREGIONALE	-20.796.363	-21.696.928

⁴¹ Per approfondimenti si veda il paragrafo 2.2.3. e 2.2.4.

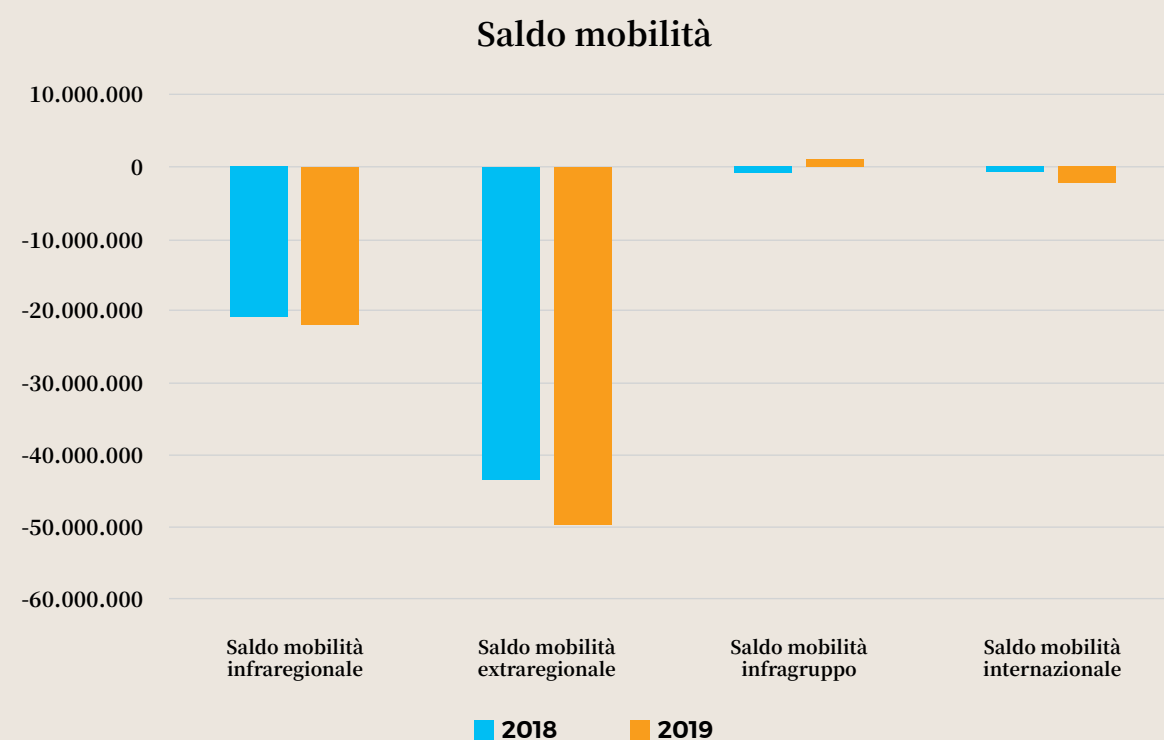
MOBILITÀ EXTRAREGIONALE	2018	2019
Ricavi per prestazioni di ricovero	7.558.359,25	5.296.850,33
Ricavi per prestazioni ambulatoriali	1.736.809,21	1.418.987,88
Ricavi per prestazioni di File F	790.642,00	237.629,57
Ricavi per prestazioni servizi MMG, PLS, Continuità assistenziale	2.726,26	35.590,68
Ricavi per prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	806.811,45	1.594.631,53
Ricavi per prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	402.346,84	194.099,22
Ricavi per cessioni di emocomponenti e cellule staminali	--	40.255,93
Ricavi mobilità in compensazione extraregionale	11.297.695	8.818.045
Acquisto emoderivati di produzione regionale	20.007,51	67.174,50
Acquisto servizi sanitari per medicina di base	311.053,69	288.504,60
Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	622.047,22	896.894,32
Acquisto servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	9.572.051,22	9.842.090,45
Acquisto servizi sanitari per assistenza ospedaliera	39.208.014,10	43.698.611,46
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci e File F	4.198.978,86	3.128.268,39
Acquisto prestazioni termali in convenzione	434.653,28	166.759,41
Acquisto prestazioni trasporto sanitario	346.116,71	283.348,37
Costi mobilità in compensazione extraregionale	54.712.922	58.371.652
Saldo mobilità in compensazione extraregionale	-43.415.227	-49.553.606
Ricavi mobilità non in compensazione extraregionale	--	--
Acquisto altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	188.083,03	130.121,13
Costi mobilità non in compensazione extra	188.083	130.121
Saldo mobilità non in compensazione extraregionale	-188.083	-130.121
SALDO MOBILITÀ EXTRAREGIONALE	-43.603.310	-49.683.727

MOBILITÀ INFRAGRUPPO	2018	2019
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	21.780,00	39.208,06
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	65.727,34	85.537,98
Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	389.601,29	987.448,48
Ricavi infragruppo regionale	477.108	1.112.195
Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	1.191.991,68	--
Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.919,80	18.211,82
Costi infragruppo regionale	1.193.911	18.212
SALDO INFRAGRUPPO REGIONALE	-716.802	1.093.983

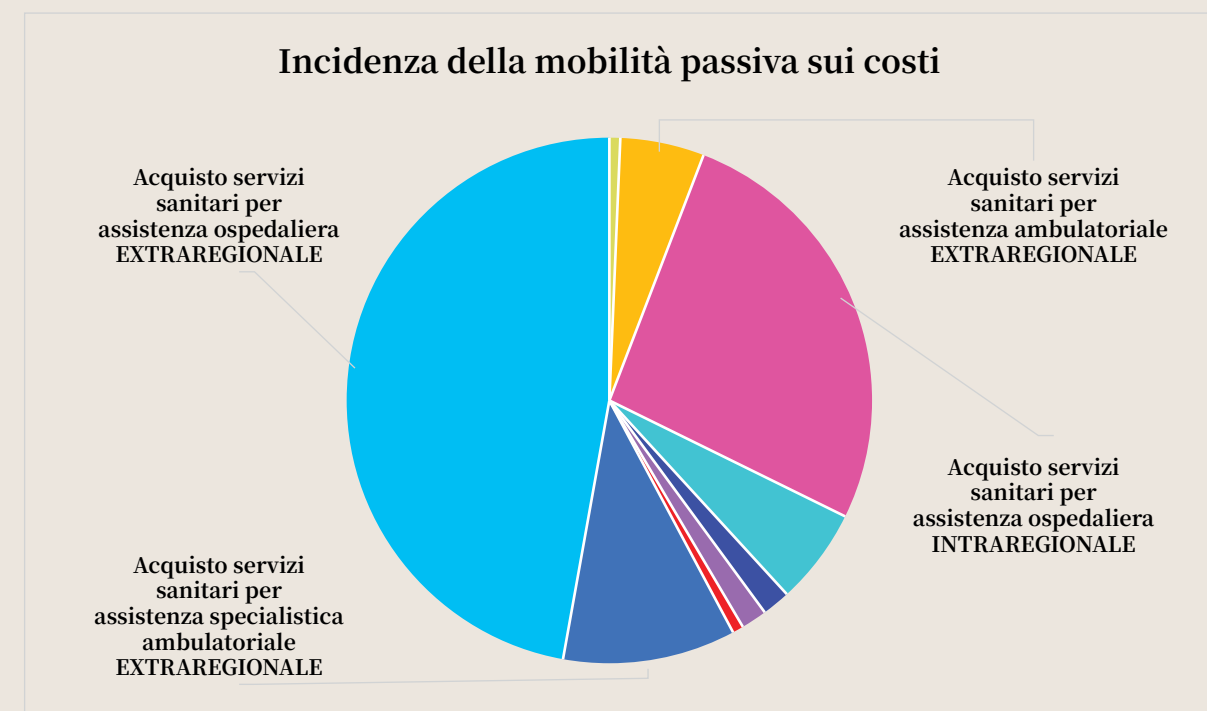
MOBILITÀ INTERNAZIONALE	2018	2019
Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria	1.102.439,31	1.536.004,79
Ricavi mobilità internazionale	1.102.439	1.536.005
Costi per servizi sanitari	1.685.757,39	3.516.958,92
Costi mobilità internazionale	1.685.757	3.516.959
SALDO MOBILITÀ INTERNAZIONALE	-583.318	-1.980.954



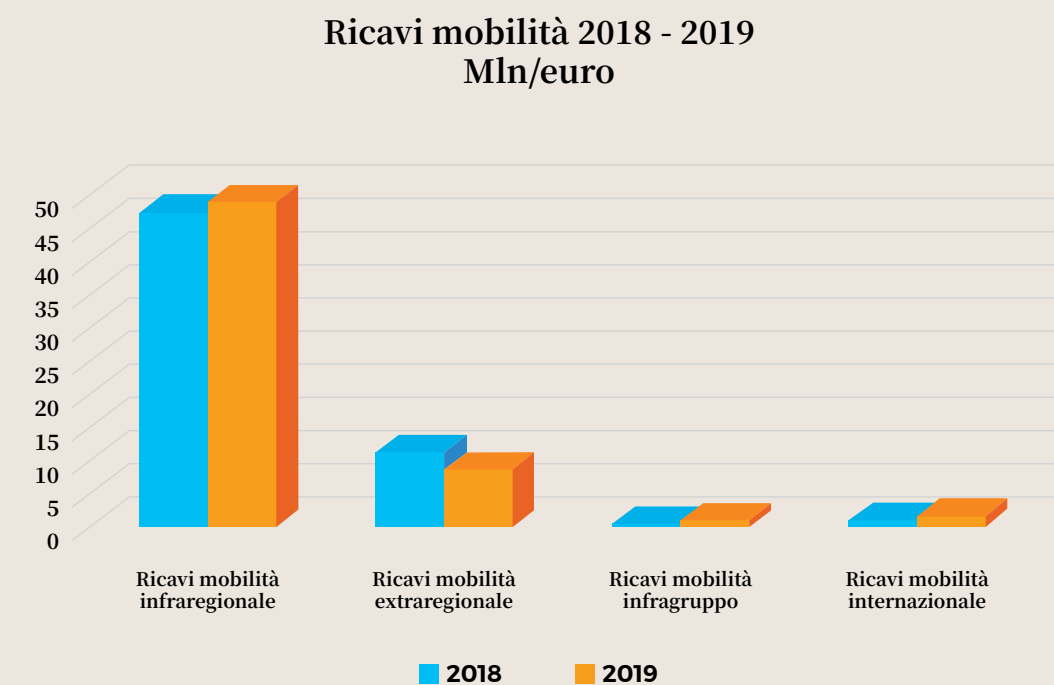
Si evidenzia che il saldo totale della mobilità sanitaria della AUSL di Teramo è pari, per il 2019, a -72.267.627,62 €, con un incremento del passivo pari al 10% rispetto al valore dell'anno precedente.

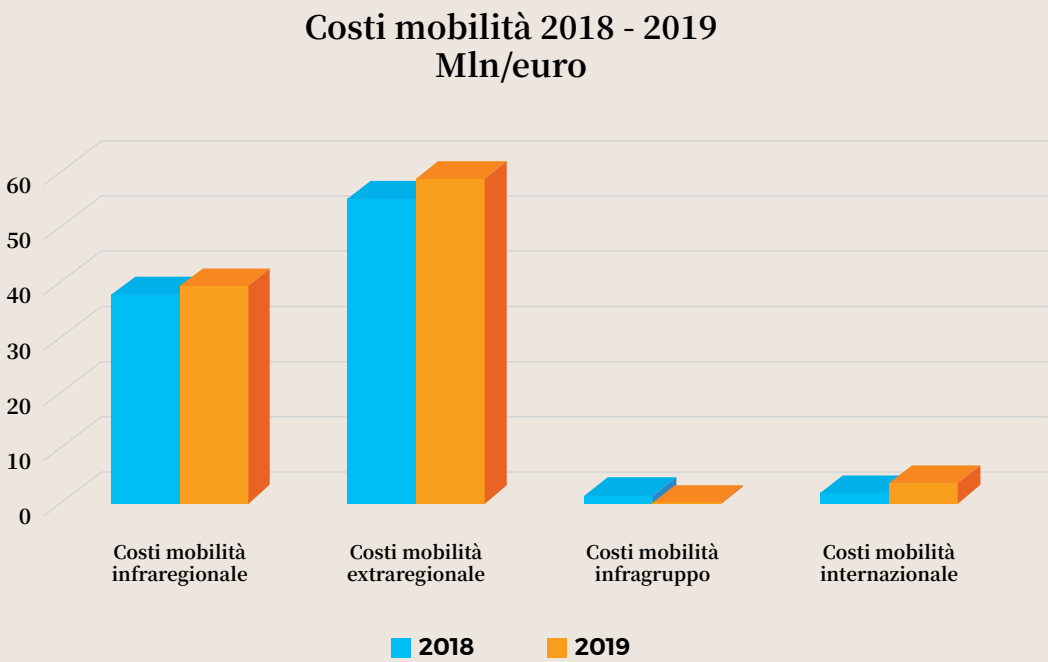


Le voci di costo che incidono maggiormente sul saldo riguardano:



Dal grafico emerge chiaramente come i costi che hanno maggiormente contribuito all'incremento della spesa per la mobilità passiva (infraregionale ed extraregionale) afferiscono all'acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera e all'acquisto di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale.





Ulteriormente, la variazione del saldo di mobilità della AUSL di Teramo è ascrivibile sia ad una riduzione dei ricavi per prestazioni erogate ad assistiti da altre ASL (regionali ed extraregionali) sia ad un aumento dei costi per l’acquisto dei servizi sanitari erogati da altre ASL agli assistiti della ASL di Teramo.

4.2 Riclassificazione dello Stato Patrimoniale

4.2.1 Attivo Patrimoniale

ATTIVO - IMPIEGHI/CAPITALE INVESTITO			
		2018	2019
1	LIQUIDITÀ	257.844.153,81	225.478.994,51
1.1	LIQUIDITÀ IMMEDIATE	58.298.829,27	31.201.769,82
1.1.1	DISPONIBILITA' LIQUIDE	58.298.829,27	31.201.769,82
1.2	LIQUIDITÀ DIFFERITE	199.545.324,54	194.277.224,69
1.2.1	CREDITI	199.529.081,46	194.247.501,41
1.2.3	RATEI E RISCONTI ATTIVI	16.243,08	29.723,28
2	DISPONIBILITÀ	10.387.194,81	10.313.226,26
2.1	RIMANENZE BENI SANITARI	10.145.228,00	9.924.784,13
2.2	RIMANENZE BENI NON SANITARI	241.966,81	388.442,13
	ATTIVO CORRENTE	268.231.348,62	235.792.220,77
3	ATTIVO IMMOBILIZZATO	117.652.212,63	120.490.818,11
3.1	IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI NETTE	471.291,38	1.332.947,49
3.2	IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI NETTE	117.180.921,25	119.157.870,62
4	CAPITALE INVESTITO (TOTALE IMPIEGHI)	385.883.561,25	356.283.038,88

Fonti di finanziamento

PASSIVO - FONTI DI FINANZIAMENTO			
		2018	2019
6	PASSIVO CORRENTE	102.311.177,77	116.294.390,85
6.1	DEBITI A BREVE	102.276.024,95	116.196.026,39
6.1.1	DEBITI V/STATO	3.350,71	6.122,93
6.1.2	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUT.	1.483.448	4.542.238,36
6.1.3	DEBITI V/COMUNI	261.649,84	45,00
6.1.4	DEBITI V/AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	793.401,98	885.810,19
6.1.5	DEBITI V/FORNITORI	70.708.309,58	80.202.749,96
6.1.6	DEBITI TRIBUTARI	9.770.425,85	10.038.366,34
6.1.7	DEBITI V/ISTITUTI PREVIDENZIALI, ASSISTENZIALI E SICUREZZA SOCIALE	4.409.799,99	3.516.321,89
6.1.8	DEBITI V/ALTRI	14.845.639	17.004.371,72
6.2	RATEI E RISCONTI PASSIVI	35.152,82	98.364,46
7	PASSIVO CONSOLIDATO NON CORRENTE	204.575.847,93	174.248.008,38
7.1	DEBITI A MEDIO E LUNGO TERMINE	131.507.054,37	131.425.476,61
7.1.1	DEBITI V/REGIONE O PROVINCIA AUT.	130.138.404,37	130.183.404,37
7.1.2	DEBITI V/ALTRI	1.368.650	1.242.072,24
7.2	FONDI PER RISCHI E ONERI	69.192.352,46	38.788.668,21
7.2.1	FONDI PER RISCHI	36.414.209	23.047.107
7.2.2	QUOTA INUTILIZZATA CONTRIBUTI DI PARTE CORRENTE VINCOLATI	16.719.802	3.411.752
7.2.3	ALTRI FONDI ONERI	16.058.342	12.329.809
7.3	TRATTAMENTO FINE RAPPORTO	3.876.441,10	4.033.863,56
8	PATRIMONIO NETTO	78.951.535,90	65.740.639,65
8.1	FINANZIAMENTI PER INVESTIMENTI	76.037.821,74	76.361.999,06
8.2	RISERVE DA DONAZIONI E LASCITI VINCOLATI AD INVESTIMENTI	2.639.576,50	2.618.702,97
8.3	ALTRE RISERVE	2.639.576,50	187.777,67
8.4	UTILI (PERDITE) PORTATI A NUOVO	-	86.359,99
8.5	UTILE (PERDITA) D'ESERCIZIO	86.359,99	- 13.514.200,04
	TOTALE FONTI DI FINANZIAMENTO	385.883.561,25	356.283.038,88

Dalla riclassificazione dello stato patrimoniale emerge una considerevole riduzione delle liquidità immediate, spiegabile in parte dall’utilizzo per il pagamento tempestivo dei fornitori (si veda paragrafo 4.4), contestualmente ad una considerevole diminuzione dei crediti, di circa 5 milioni di euro, che contribuiscono ad una riduzione dell’attivo corrente superiore ai 30 milioni di euro. Parallelamente, si rileva un aumento alla voce “Debiti”, al quale contribuiscono, in maniera considerevole, i debiti verso la Regione e verso i fornitori. Tale aumento delle voci, che

contribuiscono alla determinazione del passivo patrimoniale della ASL di Teramo, è mitigato da una riduzione, rispetto al 2018, del “Fondo per rischi e oneri”: si passa da un importo di 69 milioni e 190 mila euro a 38 milioni e 800 mila euro. Ciò è dovuto, in primo luogo, ad un dimezzamento del “Fondo rischi per cause civili e oneri processuali”, da circa 11 milioni e 600 mila euro a 5 milioni e 800 mila euro ed, in secondo luogo, alla riduzione di 11 milioni di euro del “Fondo rischi per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)”, compensata però dall’inserimento di un importo pari a 5 milioni

e 500 mila euro alla voce “Fondo rischi per franchigia assicurativa”, nonché in conseguenza di minori accantonamenti per quote inutilizzate di contributi da Regione per quota F.S. vincolato per l’anno 2019.

4.3 Indicatore di tempestività dei pagamenti

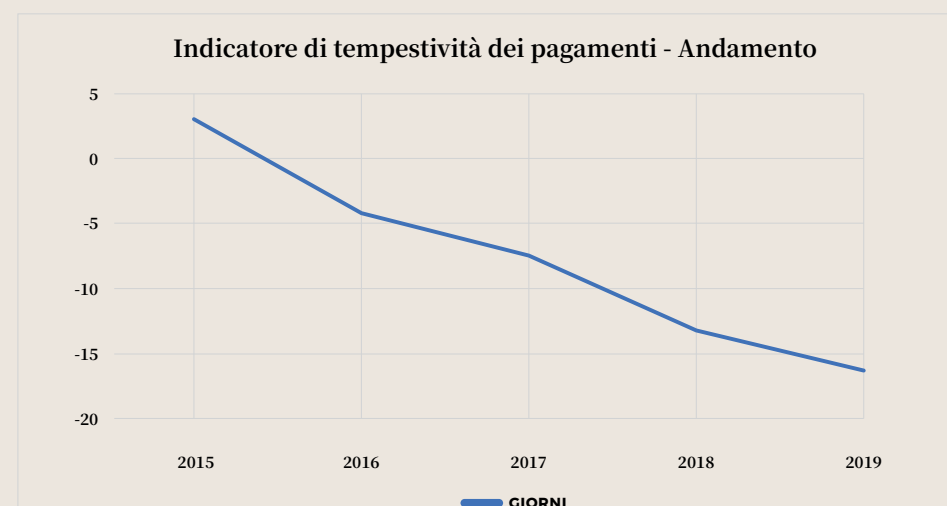
L’indicatore di tempestività dei pagamenti dell’AUSL di Teramo è stato calcolato secondo il criterio di cui al DPCM 22 settembre 2014, art. 9: «L’indicatore di tempestività di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo è calcolato come la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l’importo dovuto,

rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento».

Un valore negativo dell’indicatore segnala che, in media⁴², l’azienda ha pagato le fatture emesse dai propri fornitori in anticipo rispetto alla scadenza delle stesse. Se l’indicatore risulta positivo, invece, evidenzia come le fatture siano state pagate in ritardo dall’azienda rispetto alla scadenza delle stesse.

Tabella 13 - Indicatore di tempestività dei pagamenti

2015	2016	2017	2018	2019
+ 2,91 giorni	-4,18 giorni	-7,36 giorni	-13,10 giorni	-16,17 giorni



⁴² Media ponderata rispetto all’importo della fattura. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 settembre 2014: «Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni».

Dai dati emerge un chiaro e netto miglioramento nell’ultimo quinquennio, durante il quale l’indicatore passa da un valore positivo a un valore significativamente negativo, segnale evidente dell’efficientamento della gestione dei pagamenti verso i fornitori da parte dell’organizzazione. L’indicatore di tempestività dei pagamenti consente di evidenziare l’impatto e la gestione dei

rapporti dell’azienda con i fornitori. Gli interventi per una gestione più efficiente dei rapporti con tale categoria di stakeholders dimostra l’impegno progettuale dell’organizzazione nel migliorare le proprie strategie relazionali con una categoria di stakeholder molto importante per la AUSL di Teramo.

4.4 Gli investimenti della AUSL di Teramo nel 2019

L’anno 2019 è stato caratterizzato da una serie di interventi strategici e di investimenti volti al potenziamento delle strutture e alla messa in sicurezza del patrimonio immobiliare della AUSL di Teramo. Tali interventi hanno inciso, in maniera considerevole, sotto due differenti punti di vista, ossia nella determinazione del risultato economico dell’azienda e, non in maniera meno determinante, nell’impatto socio-economico generato dall’azienda nel territorio di riferimento: in termini

di valorizzazione del patrimonio, di impatto sul tessuto economico del territorio, di potenziamento dei servizi direttamente e indirettamente connessi con la prevenzione sanitaria e l’assistenza alla comunità.

La tabella seguente evidenzia nello specifico gli interventi effettuati e le finalità connesse, nonché la spesa per intervento riferita all’intero progetto e all’annualità di riferimento e il progress delle fasi progettuali.

Tabella 14 - Investimenti AUSL di Teramo 2019

Descrizione dell'evento	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella A)	Livello di progettazione (Tabella B)
Adeguamento e potenziamento ascensori dei 4 presidi ospedalieri	€ 250.000,000	€ 500.00,00	MIS	1
Messa in sicurezza dell'Ex ospedaletto sito in Corso Porta Romana	€ 200.000,000	€ 200.000,00	CPA	4
Riparazione e l'adeguamento sismico dell'immobiliare sito in via Fonte della Noce	€ 495.388,000	€ 495.388,00		4
Messa in sicurezza dell'Ex Rettorato in Viale Crucioi	€ 450.000,000	€ 450.000,00	CPA	
Messa in sicurezza dei solai a grezzo del nuovo padiglione/Risanamento facciate vecchio padiglione del P.O. di Atri	€ 800.000,000	€ 1.200.000,00	CPA	3
Risanamento e messa in sicurezza delle facciate del P.O. di Teramo	€ 450.000,000	€ 450.000,00	CPA	3
Miglioramento e impermeabilizzazione del reparto di Radioterapia del P.O. di Teramo	€ 500.000,000	€ 850.000,00	MIS	1
Ampliamento e impermealizzazione del reparto di Radioterapia del P.O. di Teramo	€ 145.000,000	€ 145.000,00	MIS	
Lavori di ripristino presso la R.S.A. di Castilenti (TE)	€ 360.000,000	€ 360.000,00	CPA	1
Ristrutturazione per la realizzazione della struttura REMS per pazienti psichiatrici detenuti presso Castiglione Messer Raimondo (TE)	€ 800.000,000	€ 800.000,00	MIS	1

Tabella A

CPA – Conservazione del patrimonio

MIS – Miglioramento e incremento di servizio

Tabella B

1. Progetto di fattibilità tecnico-economica: “Documento di fattibilità delle alternative progettuali”
2. Progetto di fattibilità tecnico-economica: “Documento finale”
3. Progetto definitivo
4. Progetto esecutivo

Dalla tabella si evidenziano gli investimenti per l’anno 2019 per un valore di euro 4.450.388 per interventi di conservazione del patrimonio e di miglioramento e incremento dei servizi, su un monte investimenti dei progetti considerati pari a

euro 5.450.388.

L’attenzione dell’azienda nella preservazione e valorizzazione del proprio patrimonio, nonché verso il costante miglioramento del servizio assistenziale si evince, dunque, dalla significativa percentuale degli investimenti sul totale: l’81,7 % sul totale degli investimenti aziendali nel 2019 è volto alla valorizzazione del patrimonio aziendale nonché – conseguentemente – al miglioramento dei servizi di assistenza e di supporto alla collettività. Ulteriormente, l’Azienda USL di Teramo ha promosso e realizzato interventi significativi per il perfezionamento del servizio assistenziale ospedaliero, con particolare riferimento ai lavori di ristrutturazione per la realizzazione del nuovo reparto di otorino-laringoiatra nel Presidio Ospedaliero di Teramo, con un importo stanziato pari a € 277.640 per la conclusione dei lavori. In ultimo, l’azienda ha impegnato parte dei finanziamenti del Fondo Sanitario Regionale per

l’acquisto di beni durevoli finalizzati al miglioramento dei processi diagnostici e assistenziali, tra cui, i più rilevanti.

Tabella 15 - Acquisto principali attrezzature sanitarie 2019

DIPARTIMENTO	TIPOLOGIA BENE	DESCRIZIONE	UNITÀ OPERATIVA DI ASSEGNAZIONE
Dipartimento di Discipline Chirurgiche	Attrezzature sanitarie	Sistema di espansione cutanea Mesher Strumento per innesti cutanei	Senologia
Dipartimento di Discipline Chirurgiche	Attrezzature sanitarie	THD Proctostation Anoscopia ad alta risoluzione Strumento innovativo per l’identificazione di neoplasie intrepiteliali in stadio precoce	Proctologia Sant’Omero
Dipartimento di Discipline Mediche	Attrezzature sanitarie	Retinal camera non Mydriatic Retinografo per la diagnosi della retinopatia diabetica	Diabetologia Giulianova
Dipartimento di Discipline Pesanti	Attrezzature sanitarie	Sistema di monitoraggio ambientale delle radiazioni, comprensivo di software di monitoraggio real-time	Medicina Nucleare Teramo
Coordinamento Dei PP.OO.	Attrezzature sanitarie	Paxman Strumento per la prevenzione dell’alopecia da chemioterapia in diverse misure (sistema di raffreddamento del cuoio capelluto per prevenire il trauma visibile dell’alopecia da farmaco chemioterapico. Serve per prevenire e ridurre la perdita di capelli).	Oncologia Teramo
Dipartimento Cardio Toracico Vascolare	Attrezzature sanitarie	Ecocolordoppler vascolare d’alta fascia senza sonde Metodica diagnostica non invasiva, che permette la visualizzazione ecografica dei principali vasi sanguigni e lo studio del flusso ematico al loro interno	Chirurgia Vascolare

I servizi sanitari

In tale capitolo del bilancio sociale si analizzano specificatamente gli impatti della gestione 2019 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Teramo sul territorio di riferimento, con particolare attenzione ai servizi sanitari, al coinvolgimento degli stakeholder, e ai risultati raggiunti, al fine di comprendere quale sia stato l'impatto dell'attività della AUSL di Teramo sulla popolazione e sul territorio di riferimento.

La relazione in oggetto consente la valutazione degli interventi dell'azienda mediante un processo di rilevazione e rendicontazione: tutto ciò è fondato sui principi di affidabilità, rilevanza, di attendibilità delle informazioni fornite, di coerenza dei criteri di selezione e di rappresentazione dei risultati.

In tale sezione si confronteranno i risultati raggiunti con missione, l'identità, le strategie di intervento proprie dell'azienda sanitaria di riferimento.

L'AUSL di Teramo è chiamata ad approfondire e a sottolineare i piani d'intervento proposti nel 2019 per il raggiungimento delle finalità designate, in relazione al tipo di attività sanitaria svolta, e soprattutto ai destinatari delle proprie attività.

Si comprende che i dati che verranno inseriti all'interno della relazione sociale saranno dati extra-contabili, declinati in ordine alle finalità fissate dall'AUSL di Teramo: a) attraverso una descrizione quantitativa e qualitativa, ove quest'ultima dovrà essere supportata da indicatori di efficacia che confrontino le risorse impiegate con i risultati ottenuti, e pertanto, è fondamentale non solo sottolineare i risultati raggiunti ma anche le modalità attraverso le quali sono stati ottenuti; b) mediante l'esplicazione delle procedure di coinvolgimento degli stakeholder, e conseguentemente un confronto tra qualità erogata e qualità percepita; c) ogni altro indice utile a valutare il rapporto tra gli obiettivi desiderati e i risultati ottenuti.

La sezione tratta di tutte le attività proposte in relazione ai macro-livelli di assistenza delineati nelle sezioni che seguono. Si analizzano tutti i progetti sanitari offerti alla cittadinanza, e tutti i servizi aggiuntivi fondamentali per la gestione del servizio sanitario pubblico.

L'assistenza sanitaria

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro il pagamento di una quota di partecipazione, c.d. ticket, con le risorse pubbliche ottenute mediante fiscalità generale. I LEA sono previsti dal DPCM del 12 gennaio 2017, e monitorati a livello centrale attraverso le "Griglie LEA", un set di indicatori obiettivo per ciascun macro- e micro-livello.

L'AUSL di Teramo, in ottemperanza del suddetto, ha strutturato la propria attività di progettazione e gestione come segue:

- definendo le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente, cioè mediante l'utilizzo di risorse messe a disposizione dal SSN;
- descrivendo dettagliatamente ulteriori attività già incluse nei livelli essenziali di assistenza;
- innovando i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e protesiche, implementando prestazioni tecnologicamente avanzate a scapito di prestazioni ormai obsolete.

I LEA afferiscono alle seguenti tre macroaree:

1. Prevenzione collettiva e sanità pubblica. Sono ben sette le aree comprese nel seguente livello: sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, con l'inclusione dei programmi vaccinali; tutela della salute

e della sicurezza nei luoghi di lavoro; tutela della salute e della sicurezza degli ambienti all'aperto e confinati; salute animale e igiene animale urbana; sicurezza alimentare, e disciplina della tutela della salute dei consumatori; sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, con la previsione di progetti promozionali di stili di vita corretti con attività di sorveglianza e prevenzione nutrizionale, ed interventi di screening mirati a determinate patologie; attività medico legali per finalità pubbliche.

2. Assistenza distrettuale. Le attività e i servizi sanitari e sociosanitari sono presenti in tutto il territorio dell'AUSL di Teramo: medicina di base, assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, fornitura di protesi ai disabili, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, SERD, servizi per la salute mentale e di riabilitazione per disabili, UVG, UMVD), per concludere con strutture residenziali e semiresidenziali (centri diurni, residenze per anziani e disabili).

3. Assistenza ospedaliera. Concerne attività di: pronto soccorso; day surgery; day hospital; ricovero ordinario per acuti; riabilitazione e lungodegenza post acuzie; trasfusionali; di trapianto di cellule, organi e tessuti; centri antiveleni.

L'AUSL di Teramo non solo garantisce questi livelli essenziali di servizi e prestazioni, ma si pone l'obiettivo di migliorare, con l'utilizzo di proprie

risorse, i propri servizi attraverso una progettualità volta a prevenire l'insorgere e l'acuirsi delle patologie più diffuse nel territorio, contestualizzando ogni suo intervento di prevenzione e di assistenza.

5.1.1 Prevenzione

L'AUSL di Teramo, mediante il proprio Dipartimento di Prevenzione, crea una rete tra tutte le attività preventive con la finalità di coordinare tutti i servizi legati alle attività di diagnostica, di screening e di informazione e comunicazione preventiva. Per evitare un impiego delle risorse decontestualizzato, l'AUSL individua le determinanti dello stato di salute della popolazione di riferimento, con l'obiettivo di elaborare un preciso "Profilo di Salute della Popolazione". Per ottenere un risultato coerente, è stata condotta un'analisi comparativa quali-quantitativa a livello locale, regionale e nazionale, al fine di costruire un

quadro completo e strutturato dei bisogni di salute specifici. I dati raccolti e analizzati per elaborare piani di prevenzione mirati derivano da un'attività di ricerca specifica volta a mettere in luce aspetti particolari della salute o delle malattie: mortalità, natalità, ricoveri ospedalieri, dati demografici e socioeconomici.

La raccolta di questi dati, su un campione di persone eterogeneo e numeroso, ci permette di avere una rappresentazione dello stato di salute, dei comportamenti a rischio e delle abitudini della popolazione assistita che incidono sulla mortalità e sulle principali patologie.

5.1.1.1 Progetto vivere in salute

L'AUSL di Teramo ha strutturato un progetto orientato all'erogazione di un servizio di "educazione e informazione" di massa, relativamente ai fattori che favoriscono l'insorgenza di alcune patologie specifiche in relazione alla popolazione di riferimento.

L'obiettivo è quello di sensibilizzare gli assistiti in riferimento a patologie che, attraverso un programma di screening costante, possono essere non solo evitate, ma anche curate, nella considerazione che le attività di prevenzione

possano incidere significativamente sulla diffusione di talune patologie specifiche, affrontando la diagnosi, e la conseguente cura, con congruo anticipo.

L'estrema attualità di questo progetto ravvisa nell'AUSL di Teramo un forte commitment con la mission aziendale, nonché una risposta importante alle continue sollecitazioni della società che molto spesso si orienta verso stili di vita negativi, a livello personale e collettivo. "Vivere in salute" è una degli strumenti del processo di digitalizzazione dell'AUSL

di Teramo, che ha visto l'attivazione e la libera fruizione di piattaforma sul sito web dell'AUSL, al fine di divulgare efficacemente la conoscibilità del progetto e la disponibilità delle risorse per la collettività.

Questo obiettivo fondamentale, legato alla prevenzione, è alla base di un nuovo approccio dell'Azienda basato sulla teoria dei nudge (o della spinta gentile), mediante la quale si cerca di incoraggiare le persone a prendere la miglior decisione nel loro stesso interesse personale, attraverso alcuni piccoli cambiamenti nel contesto cui prendono parte. Tale prospettiva pone l'attenzione sui destinatari degli interventi pianificati, sugli stakeholders chiave e la scelta degli strumenti per l'attuazione degli interventi risulta efficace e coerente con gli obiettivi di progetto.

Guadagnare salute per le imprese

Il primo obiettivo inserito nel progetto "Vivere in salute" è quello che individua come destinatari le imprese del territorio. Il progetto "Aumentare il consumo di frutta e verdura negli Ambienti di vita e di lavoro" si inserisce all'interno di questa macroarea inerente alla salute e al benessere delle imprese; è orientato, inoltre, alla promozione di corrette abitudini alimentari dei lavoratori, prevedendo interventi divulgativi volti ad aumentare il consumo abituale di frutta e verdura durante il giorno. Per il raggiungimento dell'obiettivo si cerca di coinvolgere i datori di lavoro delle varie aziende aderenti, prevedendo per quest'ultimi dei corsi di formazione attuati dal Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione della ASL di Teramo (SIAN). Pertanto, le attività principali progettuali riguardano:

- La predisposizione di linee guida per i distributori automatici di alimenti nei luoghi di lavoro;

- L'elaborazione e la condivisione di linee guida per la pausa pranzo presso mense e bar aziendali;
- L'erogazione di corsi di formazione divulgativi rivolti a tutto il personale aziendale, erogati in presenza e anche tramite corsi online;
- La distribuzione di materiale informativo, sia fisico che multimediale.

Sportello informativo SPSAL

Considerando la natura divulgativa del "Progetto vivere in salute", è stato predisposto uno sportello informativo per il Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL) con il fine di monitorare, valutare e promuovere la salute e la sicurezza negli ambienti di lavoro. Il contributo di questo servizio è quello di prevenire le malattie professionali, gli infortuni sul lavoro, e di migliorare la salute e il benessere negli ambienti di lavoro.

Lo sportello è deputato a guidare gli utenti anche in relazione ai servizi di:

- Rilascio di autorizzazioni, deroghe ed esami di piano di lavoro;
- Notifiche preliminari di cantieri;
- Rilascio idoneità per l'assunzione nel pubblico impiego e per l'assunzione di insegnanti;
- Procedure di bonifiche per materiali contenenti amianto;
- Tutela della maternità per patologie legate alla gravidanza;
- Erogazione visite di idoneità per minori.

L'AUSL di Teramo crea una sinergia tra lo sportello che adempie ad una funzione preliminare di informazione e guida, e lo SPSAL, deputato in concreto allo svolgimento delle attività

sopraelencate.

Oltre a ciò, l'analisi degli accessi totali nel 2019 allo sportello informativo SPSAL è utile al fine di comprendere quali settori accedano con maggiore interesse a tale servizio.

Le richieste relative ad “informazioni e comunicazioni” in tale sezione pervenute sono state, nel 2019, 35 in totale: 19 richieste dal settore edilizio e 16 dal settore sanitario.

Influenza

Il crescente numero di casi di influenza rappresenta uno dei principali fattori di rischio connessi con le fasce di età più deboli della popolazione e con l'impiego di risorse aziendali arginabili con adeguate attività di prevenzione.

In Abruzzo fino al 2018 il numero di vaccinazioni nelle quattro ASL non ha raggiunto il target ministeriale, nonostante il trend in continuo miglioramento dal 2014; pertanto, la Regione ha emesso degli incentivi economici per il rafforzamento delle campagne vaccinali antinfluenzali. All'AUSL di Teramo sono stati assegnati 102.378,89 €⁴³, mediante i quali è stata sviluppata una campagna specifica⁴⁴.

L'AUSL di Teramo prevede che la vaccinazione sia raccomandata, e gratuita, per: persone di età pari o superiori a 65 anni; bambini di età superiore ai 6 mesi; ragazzi e adulti affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza (malattie croniche dell'apparato respiratorio, insufficienza renale cronica, malattie o terapie che comportino la riduzione di anticorpi, epatopatie croniche, malattie neuromuscolari, malattie per le quali sono programmati interventi chirurgici, etc.):

medici e personale sanitario di assistenza; soggetti lungodegenti; donne che si trovano nel secondo o terzo trimestre di gravidanza; personale a contatto con animali per motivi occupazionali.

Obesità e sovrappeso

Una delle sezioni della piattaforma del progetto “Vivere in salute” pone l'attenzione sui fenomeni legati alle corrette abitudini alimentari, con l'obiettivo di prevenire e curare numerose patologie croniche come l'obesità, il sovrappeso, il diabete di tipo 2, alcune malattie dell'apparato cardiocircolatorio e le malattie metaboliche, nonché alcune forme tumorali. Pertanto, l'AUSL di Teramo, con lo scopo di sensibilizzare i propri cittadini verso l'adozione di sane abitudini alimentari, ha programmato nella stessa sezione “Obesità e sovrappeso” un tool con il quale è possibile calcolare l'indice di massa corporea, inserendo la propria altezza e il proprio peso.

Tale strumento rappresenta un primo approccio alla comprensione del proprio livello di rischio connesso a patologie alimentari, e di conseguenza, si pone l'obiettivo di rendere facilmente fruibile uno strumento analitico preliminare per indurre l'assistito a discutere degli interventi possibili con il proprio medico di base.

L'indagine “PASSI”⁴⁵ stima che tra il 2016 e il 2019 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale (3 in sovrappeso e 1 obeso), evidenziando come l'eccesso ponderale diventi più frequente con l'avanzare dell'età in soggetti di sesso maschile, con difficoltà economiche, e fra le persone con un basso livello di istruzione.

I dati geografici, invece, rilevano che questa

⁴³ Delibera Giunta Regionale Abruzzo n. 604 del 15 ottobre 2019.

⁴⁴ Si veda paragrafo 5.1.1.6.

⁴⁵ Fonte dati: campionamento “PASSI 2016-2019”.

patologia sia molto più frequente nelle regioni meridionali: difatti nel periodo 2016-2019 è evidente l'aumento degli individui con obesità, mentre risulta stabile il numero di soggetti in sovrappeso. Al Centro si rileva una diminuzione dei casi di obesità.

Tabella 16 - Monitoraggio sovrappeso/obesità

	Sovrappeso	Obesità	Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale
AUSL TE ⁴⁶	34,8%	8,5%	--
Abruzzo	33,1%	10,8%	41,8%
Italia	31,5%	10,8%	46,9%

Nel territorio della AUSL di Teramo si ravvisa una percentuale di individui in una condizione di sovrappeso/obesità, nel quadriennio 2016 – 2019, in linea con la media regionale (43,25%), lievemente inferiore alla media nazionale.

Diabete

Strettamente correlato alla sezione precedente, vi è quella inerente al diabete, una patologia particolarmente diffusa in Italia.

Nel 2019 il 95% dei casi noti e ignoti di diabete sono di tipo 2, il 5% di tipo autoimmune. Importanti ricerche evidenziano come il diabete di tipo 2 sia una patologia strettamente connessa allo stile di vita e alle abitudini alimentari. Attraverso la piattaforma del progetto, l'azienda offre la possibilità a tutti gli utenti di calcolare il proprio livello di rischio di sviluppare tale patologia, attraverso l'inserimento in forma totalmente anonima di alcuni dati legati alle abitudini alimentari (BMI, consumo di frutta e verdura settimanale, livello di sedentarietà, etc.). Lo strumento rappresenta un importante incentivo alla consapevolezza del rischio di contrarre il

diabete, nonché un fondamentale strumento di prevenzione collettivo.

Il campionamento effettuato sulla popolazione dalla AUSL di Teramo nel quadriennio 2016 - 2019⁴⁶ rileva come la percentuale di diabetici è rilevante (4% del campione nel 2019), complessivamente comunque inferiore alla media nazionale, che, dagli ultimi dati disponibili, evidenzia come il 5,3% della popolazione sia affetto da diabete⁴⁷.

Fumo e alcool

“Vivere in salute” sviluppa la tematica del consumo di alcol e del tabagismo, con l'obiettivo di prevenire il sorgere non solo di patologie legate all'abuso di questi, ma anche di eliminare alcuni fattori che incidono in maniera sostanziale sull'aumento della mortalità, come, ad esempio, i casi di guida in stato di ebrezza, che risulta essere la causa di un numero molto elevato di incidenti stradali mortali.

A livello nazionale, l'abuso di sostanze alcoliche ha riguardato un totale di 8.600.000 individui (6.100.00 maschi, 2.500.000 femmine) che nel 2017 non si sono attenuti alle indicazioni di salute pubblica.

⁴⁶ Si veda paragrafo 2.3.1.

⁴⁷ Fonte dati: ISTAT.

Le fasce di età più a rischio sono, per entrambi i generi: 16-17 anni (47% maschi, 34,5% femmine); 65-75 anni: 700.000 minorenni e 2.700.000 ultrasessantacinquenni sono consumatori a rischio per patologie e problematiche alcol-correlate.

Per quanto riguarda il consumo di alcolici, la piattaforma mette a disposizione un tool per calcolare il tasso alcol emico, con pochi semplici passaggi, per capire quando evitare di mettersi alla guida.

Il tabagismo costituisce, invece, la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile in Italia. Ad oggi il consumo di tabacco è più diffuso nelle fasce di età giovanili, con particolare riferimento la quota più elevata si raggiunge tra i 20-24 anni (32,4% uomini e 22,2% donne). L'Abruzzo, dai dati del 2018, **rientra nelle regioni con la quota più alta di fumatori in relazione alla popolazione**, e il territorio della AUSL di Teramo mostra una

Tossicodipendenza e ludopatia

Nello scenario nazionale, le patologie legate alla tossicodipendenza e alla ludopatia coinvolgono una parte consistente della popolazione. Con il progetto “Vivere in salute” l'AUSL di Teramo vuole sensibilizzare la comunità rispetto a quanto le dipendenze patologiche da sostanze stupefacenti e da gioco d'azzardo abbia ripercussioni non solo sulla salute, ma anche sulla sfera personale del soggetto.

Ad oggi il numero di persone consumatrici abituali di sostanze stupefacenti in Italia è di 2.924.500. Coloro che dichiarano di aver usato almeno una volta nella vita stupefacenti come l'eroina (1,29%), la cocaina (4,8%), cannabis (22,4%), stimolanti (2,8%), allucinogeni (1,9%). Nella popolazione

tendenza crescente nel quadriennio 2016-2019⁴⁸.

L'azienda sanitaria, attraverso la sezione dedicata della piattaforma, ha attivato una campagna comunicativo-divulgativa per contrastare la diffusione del fenomeno, soprattutto nella fascia di età adolescenziale, nonché promuovendo interventi di riduzione del consumo di tabacco negli adulti. Il principio attivo prodotto dalla combustione del tabacco è una delle principali cause di malattie cardiovascolari e patologie tumorali e sviluppa, inoltre, effetti negativi sul sistema riproduttivo maschile e femminile.

Dalla piattaforma è fruibile liberamente la “Guida per smettere di fumare”, facilmente consultabile nella sezione Come smettere di fumare. Il processo dell'individuo che vuole smettere è legato a fattori prettamente psicologici, e tale intervento si pone l'obiettivo di stimolare la comunità di riferimento ad intraprendere questo percorso.

studentesca (15-19 anni) su un campione di 34.738 soggetti queste percentuali variano, risultando un utilizzo combinato di queste sostanze con l'alcool e la cannabis (eroina 1,2%, cocaina 4,1%, cannabis 22,3%, ecstasy 4,7% e allucinogeni 3,5%).

L'AUSL di Teramo ha, nel tempo, fatto registrare progressi significativi nel trattamento delle dipendenze da eroina e cocaina, con una conseguente riduzione di potenziali nuovi casi di malattie infettive legate all'utilizzo, per via iniettiva, di sostanze psicotrope (epatite B e C, HIV e AIDS): infatti, il numero dei casi di assistiti per tossicodipendenza nel triennio 2017 è diminuito dell'1,95%⁵⁰.

Tumori

Nel 2016 in Italia si sono registrati circa 179.000 decessi per tumori (benigni e maligni), su 600.000 decessi verificatisi nello stesso anno. Le patologie tumorali risultano essere la seconda causa di morte, ovvero il 29% dei decessi totali, dopo le malattie cardiovascolari (37%). Il Registro Tumori evidenzia in media circa 3,5 decessi ogni 1.000 individui di sesso maschile e 2,5 decessi ogni 1.000 individui di sesso femminile, quindi circa 3 decessi ogni 1.000 abitanti causati da patologie tumorali. Le strategie di intervento per contrastare l'insorgere di patologie tumorali consistono principalmente:

- Nel prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita corretto;
- Nella diagnosi celere della patologia, prima che il quadro clinico risulti compromesso.

Nel primo caso ci si riferisce alle attività di prevenzione primaria che si concretizzano, per l'AUSL di Teramo, in un'attività di screening capillare, per talune delle forme tumorali ritenute maggiormente aggressive nei confronti di determinate fasce di età della popolazione assistita. L'attività di controllo dell'AUSL di Teramo è volta, ulteriormente, alla diagnosi di patologie tumorali in persone asintomatiche, in modo da rendere tempestivo l'intervento. L'Azienda Sanitaria Locale di Teramo invita direttamente l'intera fascia di popolazione ritenuta “ad alto rischio” a sviluppare una determinata patologia tumorale, offrendo la possibilità di usufruire del servizio di screening gratuitamente.

L'accesso al programma di screening avviene attraverso una lettera spedita al domicilio e, nel caso in cui siano necessari eventuali approfondimenti,

l'AUSL di Teramo si fa carico interamente delle relative spese.

Le donne tra i 50 e i 69 anni dell'AUSL di Teramo, ricevono l'invito a prender parte allo screening del tumore alla mammella. Il test è la mammografia, cioè un esame radiografico delle mammelle al quale sottoporsi con cadenza biennale.

Un secondo servizio di screening, offerto dall'AUSL di Teramo, è l'HPV Test o PAP Test, che consiste in un prelievo di alcune cellule dal collo dell'utero (si parla anche di “striscio vaginale oncologico”), per verificare la presenza di DNA del Papillomavirus. L'importanza della prevenzione in relazione a questa tipologia di virus è tanta, poiché la sua diffusione sta crescendo e soprattutto, perché rappresenta la principale causa di sviluppo del tumore alla cervice uterina.

La popolazione bersaglio considerata riguarda le donne con età compresa tra i 30 e i 64 anni, a cui si consiglia ogni cinque anni di effettuare il PAP Test gratuitamente. Inoltre, si eroga il servizio di vaccinazione gratuita anti-HPV alle ragazze nel dodicesimo anno di età. Per le donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni invece si consiglia di farlo a cadenza triennale. Anche per questo screening è previsto l'invito al domicilio.

Ulteriormente, il servizio di screening relativo alla ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) è necessario per la diagnosi celere e la prevenzione del tumore al colon retto. La popolazione bersaglio è sia maschile che femminile nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni, per la quale si consiglia di effettuare il test ogni due anni.

⁴⁸ Fonte dati: ISTAT.

⁴⁹ Si veda paragrafo 2.3.1

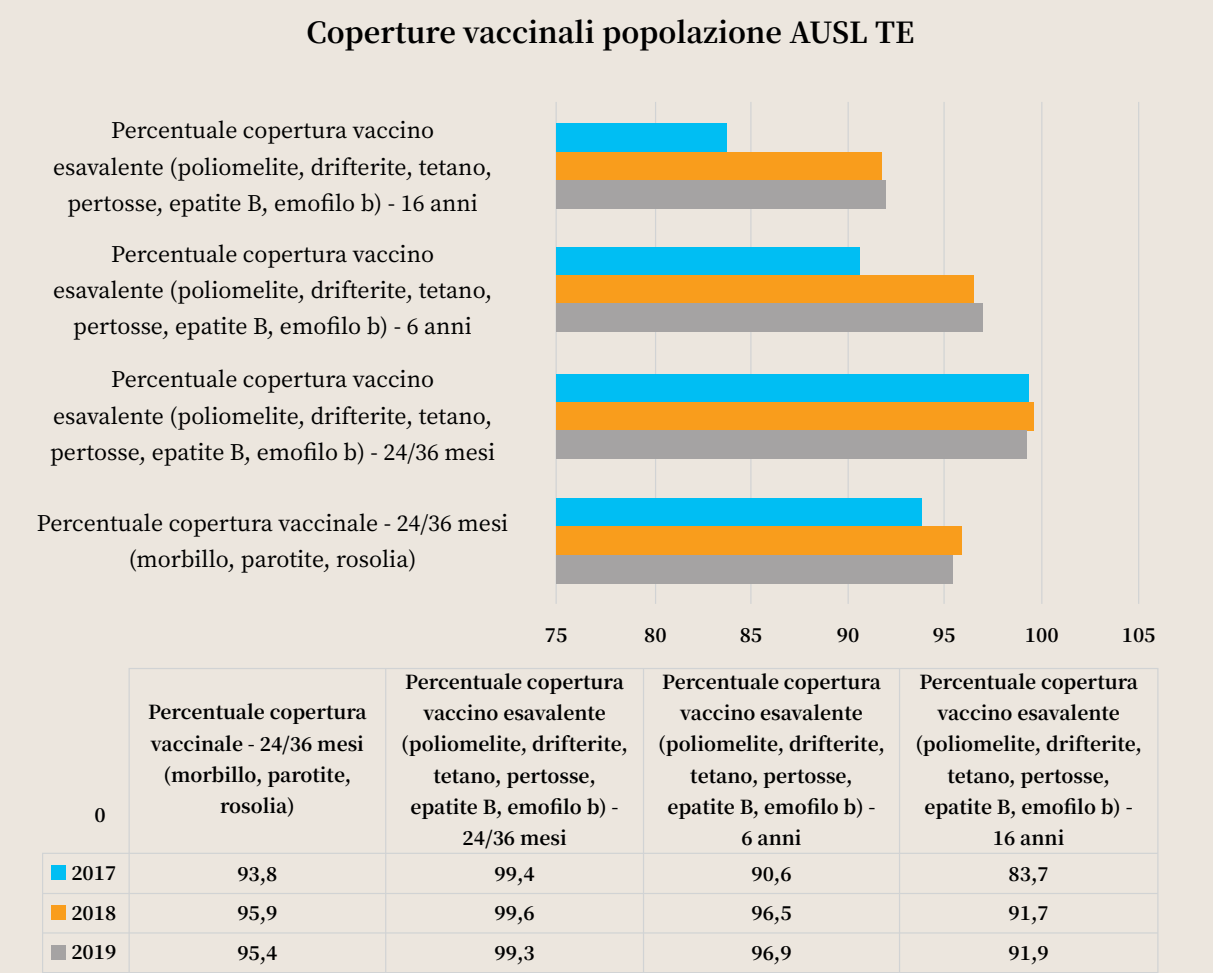
⁵⁰ Si veda paragrafo 2.3.1

Malattie infettive

La prevenzione delle malattie infettive è uno dei primi obiettivi dell'AUSL di Teramo. Il primo intervento operativo di prevenzione riguarda sicuramente la somministrazione dei vaccini. La Legge 31 luglio 2017, n. 119 ha introdotto nuovi obblighi vaccinali per la popolazione compresa tra i 0 e 16 anni.

Vaccinazioni obbligatorie	Anti-poliomelite Anti-difterica Anti-tetanica Anti-epatite B Anti-pertosse Anti-Haemophilus influenzale tipo B Anti-morbillo Anti-rosolia Anti-varicella
Vaccinazioni facoltative	Anti-meningococcica B Anti-meningococcica C Anti-pneumococcica Anti-rotavirus Anti--papilloma (HPV)

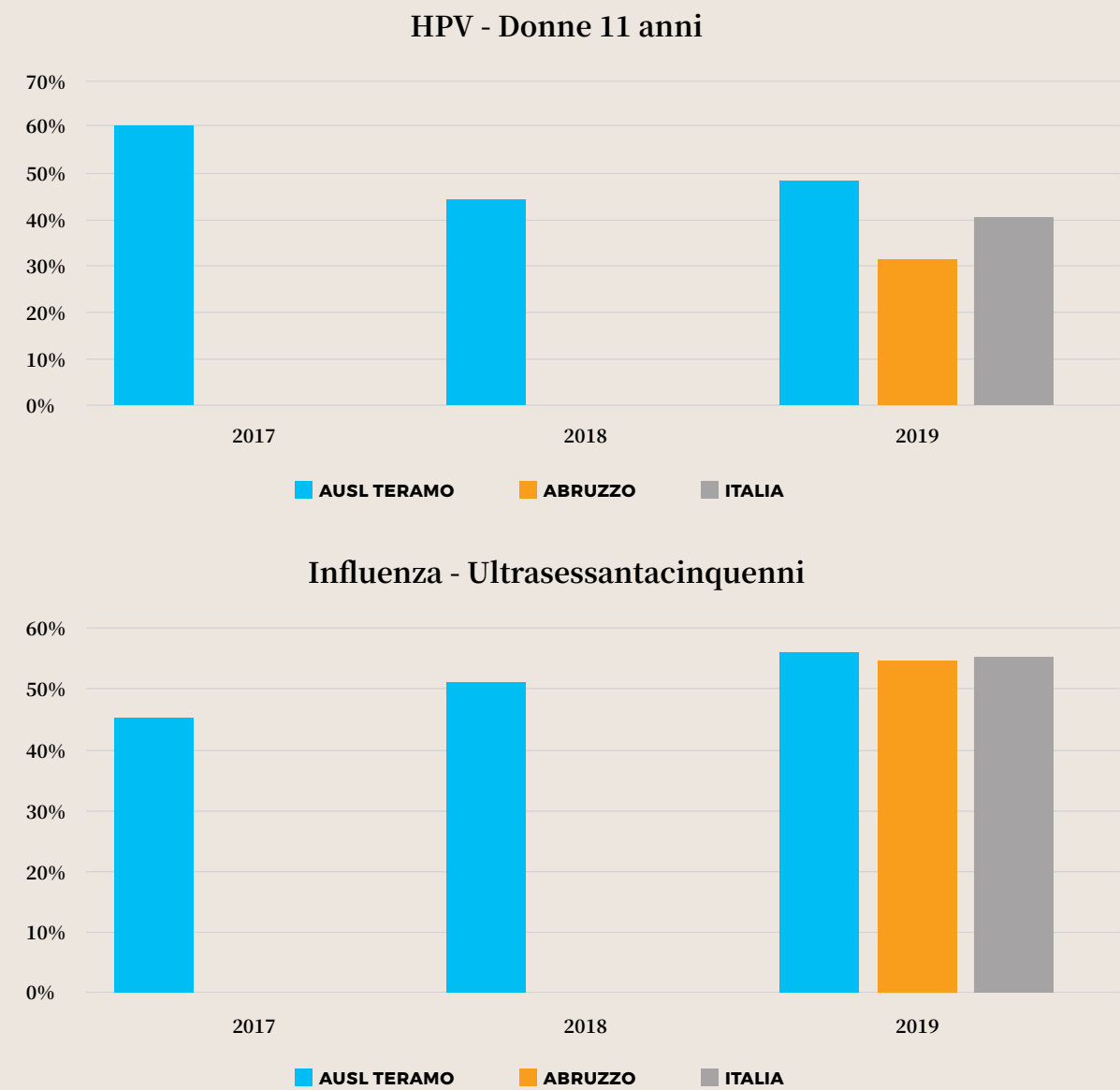
Nel triennio 2017-2019 le coperture vaccinali hanno fatto registrare i dati seguenti:



Gli interventi divulgativi e di sensibilizzazione per le vaccinazioni, promossi dalla AUSL di Teramo, hanno avuto un impatto significativo sull'incremento della percentuale di individui vaccinati. Per ogni classe di vaccini, difatti, è riscontrabile un incremento medio nel 2019 rispetto al 2017, il che sottolinea l'efficacia degli interventi promossi dall'azienda, evidenziando risultati positivi in riferimento all'obiettivo di copertura vaccinale del 95%. Un'eccezione è rappresentata dal richiamo del vaccino esavalente a 16 anni, con la quale si raggiunge una percentuale di copertura del 91,7%, in netto aumento rispetto al 83,7% del 2017.

I dati della copertura vaccinale, con particolare riferimento alle vaccinazioni in età pediatrica, risultano in linea (e, in alcuni casi particolari, superiori) sia con il **dato regionale** che con il **dato nazionale**, che si attestano intorno al **97,5%**. Nelle categorie dove, invece, la AUSL di Teramo raggiunge percentuali di copertura inferiori, troviamo la somministrazione di vaccino (gratuita) contro il virus dell'HPV alle ragazze fino all'undicesimo anno di età, dove si registra comunque un picco di copertura nel 2017, ma valori inferiori – ma in crescita – nel biennio successivo. Per ciò che riguarda la somministrazione del vaccino antinfluenzale agli ultrasessantacinquenni,

la ASL di Teramo sta impegnando uno sforzo considerevole per raggiungere la percentuale di copertura obiettivo LEA. La campagna di comunicazione del 2019⁵¹ ha fatto registrare un notevole incremento della percentuale di copertura vaccinale che si attesta al 56,1%, confermando i valori in crescita nel triennio considerato.



I dati sulla copertura vaccinale contro il virus dell’HPV e influenzale, sebbene lontani dalle percentuali fissate come obiettivo nelle griglie LEA, evidenziano valori superiori sia rispetto alla media regionale che alla media nazionale per l’anno 2019⁵², a dimostrazione del valore degli interventi aziendali attuati.

⁵¹ Si veda paragrafo 5.1.1.6.

⁵² Fonte dati: ISS – Istituto Superiore di Sanità.

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

L’AUSL di Teramo attraverso il “U.O.C. Servizio di tutela della salute nei luoghi di lavoro” eroga diverse tipologie di servizi, connessi tra loro da un unico obiettivo: la sicurezza nei luoghi di lavoro.

- **Attività autorizzativa/rilascio deroghe/esami di piano di lavoro:** sono stati attivati degli sportelli unici nei comuni della provincia di Teramo incentivando l’esame di progetti preventivi per la nascita di nuovo insediamenti produttivi e di richieste legate all’utilizzo di locali, in deroga al divieto di uso di seminterrati e locali con altezza inferiori a tre metri;
- **Notifica preliminare di cantieri:** si prevede la possibilità di ottenere questo processo di notificazione attraverso un portale online predisposto dall’AUSL di Teramo;
- **Attività d’informazione formazione;**
- **Attività di vigilanza:** l’azione di prevenzione parte dalla redazione del programma annuale degli interventi relativi alle funzioni di antinfortunistica, controllo sulle attrezzature di lavoro e sulle condizioni di igiene degli ambienti di lavoro, di vigilanza sull’applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- **Rilascio idoneità fisica per l’assunzione nel pubblico impiego e per l’assunzione di insegnanti;**
- **Procedura di bonifica materiale contenenti amianto:** valutazione dei piani di demolizione/rimozione dell’amianto o dei materiali contenenti amianto. Si prevede una procedura digitalizzata tramite l’invio telematico da parte delle imprese del piano medesimo;
- **Tutela della maternità per patologia legata alla gravidanza:** si può richiedere, su istanza della lavoratrice, l’astensione dal lavoro nel caso di gravi complicanze della gravidanza o per preesistenti forme morbose che risultano poter peggiorare nel corso della gravidanza;
- **Visita di idoneità per i minori.**

Tabella 17 - Attività dell'unità operativa nel triennio 2017 - 2019

LAVORATORI CONTROLLATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE	2017	2018	2019
Tutela lavoratrici madri	260	263	714
Tutela minori	25	43	35
Certificazioni idoneità lavorativa generica	298	200	103
TOTALI	583	506	852
ATTIVITÀ AUTORIZZATIVA - RILASCIO DI DEROGHE - ESAME PIANI DI LAVORO	2017	2018	2019
Pareri preventivi – deroghe	33	32	19
Attività Di rimozione di materiali in amianto	883	527	468
TOTALI	916	559	487
ATTIVITÀ DI VIGILANZA	2017	2018	2019
Cantieristica edile	164	206	270
Vigilanza presso altre aziende	477	492	428
Indagini per malattie professionali	5	7	4
Indagini per infortuni sul lavoro,	56	76	74
Segnalazioni esposti – Richieste di intervento	81	83	70
LEA	2017	2018	2019
Ispezioni pari al 5% del totale degli insediamenti	641	698	698

Si segnala in particolare, come siano notevolmente aumentati i controlli effettuati a tutela delle lavoratrici madri nel triennio (+174% nel 2019 rispetto al 2017), mentre il numero delle certificazioni di idoneità lavorativa generica rilasciate si è ridotto notevolmente (298 nel 2017; 103 nel 2019).

5.1.1.5 Sanità animale e alimentare

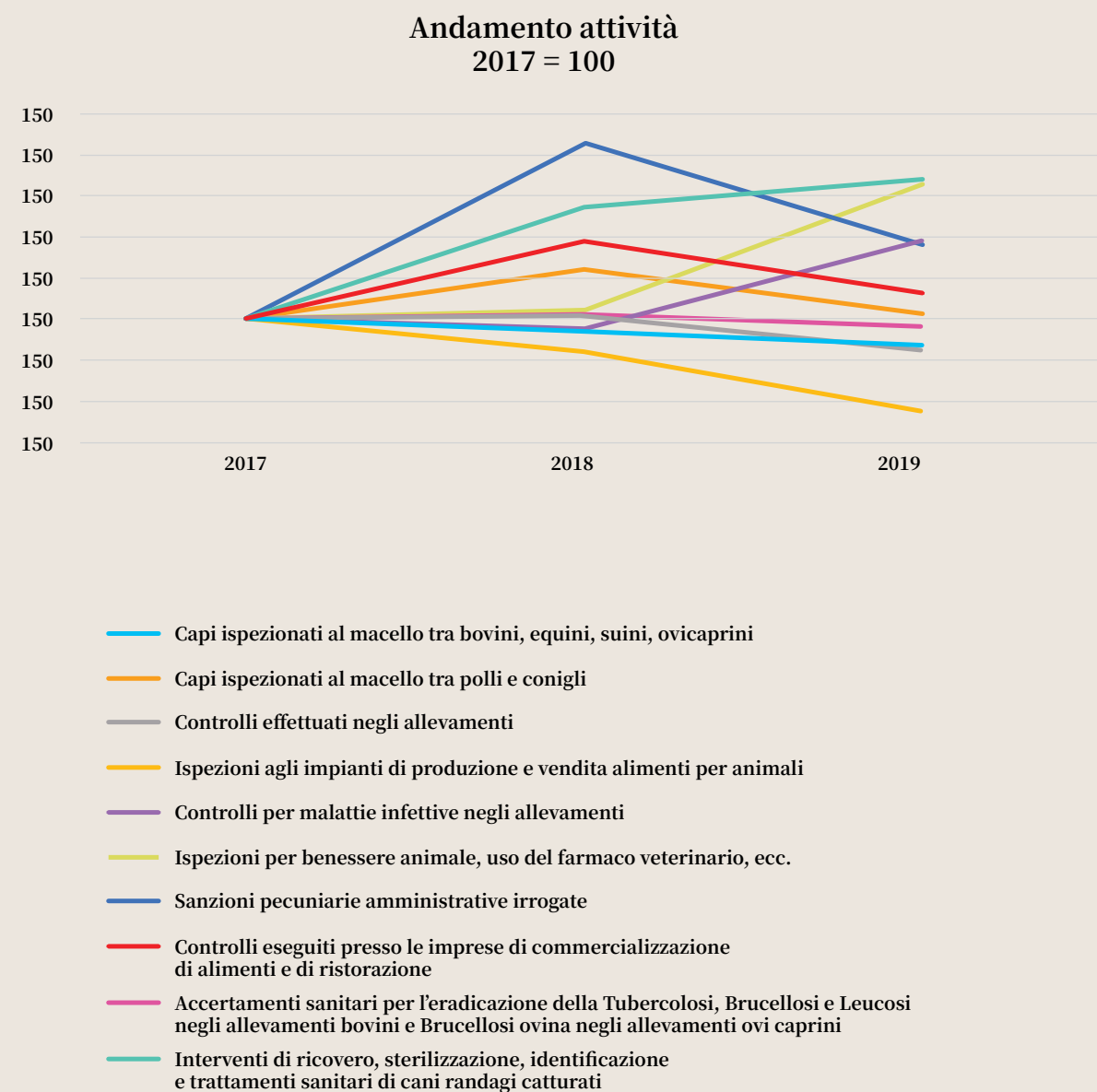
L'AUSL di Teramo eroga servizi di vario genere per la tutela della salute animale e alimentare, mediante il personale degli Uffici di Sanità Animale dislocati in tutto il territorio (Atri, Giulianova, Sant'Omero e Teramo). L'Unità Operativa Complessa "Servizio veterinario di sanità animale" svolge diverse funzioni:

- Profilassi delle zoonosi e delle altre malattie infettive ed infestive a carattere diffusivo;
- Interventi di bonifica sanitaria ed eradicazione delle malattie infettive degli animali e per quelle d'interesse antropozoonosico;
- Epidemiologia delle malattie infettive;

- Applicazione dei Piani Nazionali e Regionali di Sorveglianza sulle Malattie degli animali;
- Vigilanza su fiere e mercati e su qualsiasi concentramento di animali;
- Controllo sanitario su animali provenienti dall'Unione Europea e da paesi Terzi;
- Identificazione ed anagrafe degli animali e degli allevamenti;
- Vigilanza sui canili pubblici e privati, e sulle colonie feline;
- Controllo sanitario delle popolazioni degli animali sinatropi ed esotici;
- Prevenzione e controllo del randagismo: igiene urbana e veterinaria;
- Polizia veterinaria;
- Educazione, formazione ed assistenza veterinaria.

Tabella 18 – Attività di vigilanza del servizio di Servizio veterinario di Sanità animale. Triennio 2017 - 2019

	2017	2018	2019
Capi ispezionati al macello tra bovini, equini, suini, ovicaprini	47.674	46.440	44.426
Capi ispezionati al macello tra polli e conigli	44.564.816	49.913.245	45.170.956
Controlli effettuati negli allevamenti	3.006	3.024	2.776
Ispezioni agli impianti di produzione e vendita alimenti per animali	170	156	132
Controlli per malattie infettive negli allevamenti	2.277	2.224	2.711
Ispezioni per benessere animale, uso del farmaco veterinario, ecc.	395	404	524
Sanzioni pecuniarie amministrative irrogate	175	250	207
Controlli eseguiti presso le imprese di commercializzazione di alimenti e di ristorazione	1.795	2.136	1.909
Accertamenti sanitari per l'eradicazione della Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi negli allevamenti bovini e Brucellosi ovina negli allevamenti ovi-caprini	91.049	91.883	89.453
Controlli eseguiti presso le imprese di commercializzazione di alimenti e di ristorazione	4.081	5.194	5.473



Le attività svolte dall'Unità operativa evidenziano, in generale, un crescente impegno nelle attività di vigilanza e di ispezione, con particolare riferimento alle attività di prevenzione. L'attività aziendale ha portato anche ad una riduzione delle sanzioni pecuniarie nel 2019, dopo un incremento molto significativo nel 2018.

Inoltre, il Servizio Veterinario è attivo nelle indagini epidemiologiche legate a focolari di malattie infettive negli allevamenti, finalizzati all'eradicazione della Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi negli allevamenti bovini, e Brucellosi

ovina in quelli ovi-caprini.

Ulteriori interventi sono effettuati dall'AUSL di Teramo per la verifica del benessere animale e dell'utilizzo del farmaco veterinario, nonché per operazioni di ricovero, sterilizzazione e identificazione e trattamenti sanitari di cani randagi catturati.

Le attività operative attengono, ulteriormente, al controllo di imprese attive nella commercializzazione di alimenti e nella ristorazione.

A seguito dei controlli effettuati, nel 2019 sono

state irrogate 207 sanzioni pecuniarie amministrative derivanti da irregolarità sanitarie, veterinarie e alimentari. Il dato corrente risulta minore rispetto alle 250 sanzioni irrogate nel 2018, ma superiore alle 175 sanzioni attribuite nell'anno 2017.

5.1.1.6 Progetti innovativi: Campagna vaccinale 2019

Comunicazione ed informazione puntuale e trasparente sono stati i pilastri sui quali la ASL di Teramo ha modellato il rapporto con il cittadino. In chiave strategica l'azienda teramana ha pianificato i propri interventi solo dopo avere colto le nuove e reali esigenze della popolazione e soprattutto, pensando alle corrette modalità da utilizzare per comunicarli.

La ASL di Teramo ha riservato grande attenzione alla sensibilizzazione nei confronti della campagna vaccinale acquisendo spazi sui media locali e, a tal proposito, la disponibilità di tali spazi (web, tv, quotidiani e periodici) è stata ritenuta una scelta strategica chiave in risposta all'esigenza di voler offrire una campagna di comunicazione estremamente efficace.

La Campagna di comunicazione per promuovere la vaccinazione anti influenzale per la stagione 2019/20, ha avuto, come già nel 2018/19, una valenza regionale in virtù del fatto che la Regione Abruzzo, attraverso la delibera n° 604/2019, ha riconosciuto alla ASL di Teramo una "particolare esperienza nel campo della comunicazione sanitaria istituzionale", assegnandole pertanto una somma aggiuntiva di 50.000,00 euro rispetto a quella assegnata anche alle altre ASL abruzzesi con l'obiettivo di incrementare la copertura vaccinale, proprio al fine di attivare su tutto il territorio regionale "una campagna di comunicazione e diffusione della vaccinazione anti influenzale". L'ufficio Comunicazione della ASL ha così progettato la Campagna predisponendone in primis il lay-out e scegliendo poi gli strumenti di

comunicazione ritenuti più adatti alla diffusione dell'immagine realizzata allo scopo.

La Campagna, "L'influenza ci fa un baffo", che si rivolge in particolare al target di utenti ultrasessantacinquenni - la percentuale di copertura vaccinale degli over 65 costituisce un indicatore LEA - è stata implementata attraverso una strategia comunicativa itinerante, oltre che avvalersi degli strumenti tradizionali, allo scopo offrire ai propri cittadini un'opportunità in più per vaccinarsi, quali:

- Affissione di cartboards sui carrelli della spesa e check-out poster sui separatori della spesa alle casse in 15 tra i più grandi e frequentati supermercati della provincia di Teramo;
- Affissione di poster cartacei in formato 600 x 300 cm e 250 x 150 cm sulle principali vie di comunicazione e nei luoghi ad alta frequentazione (stazioni ferroviarie, centri commerciali, ecc.) su tutto il territorio regionale;
- Attivazione di un ambulatorio mobile attraverso l'utilizzo un jumbo truck brandizzato con le immagini di Campagna e relativi servizi di marketing e comunicazione che, per 7 giorni consecutivi ha offerto ai cittadini dei principali Comuni del territorio provinciale, identificati quali mete del truck, la vaccinazione gratuita a tutti coloro

che senza necessità di prenotazione o altri adempimenti burocratici fossero presentati all'ambulatorio mobile;

- Acquisto di spazi pubblicitari sui principali mezzi di comunicazione abruzzesi come quotidiani cartacei, testate on-line e tv locali con lo scopo di diffondere l'immagine di Campagna in formato cartaceo, digitale e sotto forma di spot televisivi.

Ponendo attenzione particolare alla provincia di Teramo, la Campagna di comunicazione dell'anno 2019, ovviamente abbinata all'organizzazione del tradizionale servizio di help-desk e di ambulatori vaccinali diffusi su tutto il territorio provinciale, con ampi orari di apertura e modalità di accesso semplificate, ha prodotto la somministrazione di ben 25.000,00 vaccini evidenziando un aumento della copertura vaccinale. Nella provincia di Teramo è stata rilevata una copertura del 56,13% della popolazione ed in riferimento al target specifico degli over 65 è stata registrata una crescita pari al 5,13% rispetto l'anno precedente.

5.1.2 Assistenza distrettuale

Nella definizione degli ambiti di competenza attribuiti all'assistenza distrettuale si fa riferimento ai servizi sanitari e sociosanitari tra i quali:

- L'assistenza farmaceutica, specialistica e di diagnostica ambulatoriale;
- La fornitura di protesi ai disabili;
- I servizi domiciliari per anziani e per pazienti affetti da patologie gravi;
- I consultori familiari;
- Il Ser.D;

I risultati riscontrati posizionano la ASL di Teramo al secondo posto tra le quattro ASL regionali: effetti certamente positivi, considerando che solo nel 2017 la stessa occupava la quarta posizione.

L'applicazione della strategia itinerante, mediante utilizzo dello strumento dei Jumbo-Truck, ha contribuito attivamente alla riuscita della campagna con la somministrazione di oltre 1000 vaccini.

Emerge un dato significativo: circa il 40% delle persone salite a bordo del jumbo-truck, compresi gli anziani, si stavano vaccinando per la prima volta e questo vuol dire che la strategia di comunicazione è riuscita a raggiungere anche quel target di individui che si era dimostrato restio a ricorrere alla profilassi vaccinale e che, statisticamente dovrebbe ripetere l'immunizzazione anche nei prossimi anni.

La risposta degli utenti è, dunque, da giudicarsi positiva, anche in considerazione del fatto che l'intera organizzazione della campagna ha coinvolto a pieno il personale medico ed infermieristico, il quale si è reso disponibile anche nei giorni festivi e con orari prolungati.

- I servizi per la salute mentale, di riabilitazione; servizi residenziali e semiresidenziali presso strutture per disabili, anziani, centri diurni, case famiglie e comunità terapeutiche.

L'AUSL di Teramo, per il tramite del Dipartimento di Assistenza Territoriale, gestisce tutti i servizi sanitari offerti sul territorio, avvalendosi di personale medico specializzato, in particolare Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di

Libera Scelta (PLS).

Il novero di soggetti operanti nell'ambito dell'assistenza distrettuale comprende ulteriormente i Medici Specialisti Ambulatoriali, i veterinari ed altre figure professionali sanitarie specializzate.

Le attività operative che fanno definiscono la gestione dell'assistenza distrettuale includono:

- **Assistenza sanitaria di base**, da medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta;
- **Continuità assistenziale**, in riferimento all'assistenza di base nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi e l'assistenza turistica;
- **Emergenza sanitaria**, che comprende le attività finalizzate alla stabilizzazione delle condizioni del malato e di trasporto presso il presidio ospedaliero, mediante la Centrale Operativa del 118, nonché l'assistenza sanitaria durante eventi e manifestazioni;
- **Assistenza farmaceutica**, mediante la distribuzione dei medicinali attraverso le farmacie convenzionate e quelle gestite dall'AUSL e dagli ospedali;
- **Assistenza integrativa**, con la fornitura di dispositivi medici e di alimenti specifici per determinate categorie di pazienti;
- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, prestando servizi diagnostici e terapeutici da parte dei medici specialisti negli ambulatori, nei laboratori pubblici o privati accreditati, territoriali o ospedalieri;
- **Assistenza protesica, con la fornitura di protesi**, ortesi, ausili tecnologici e dispositivi medici per persone affette da disabilità permanenti;
- **Assistenza termale**, mediante l'erogazione di cicli di prestazioni terapeutiche in ambienti termali;

- **Cure domiciliari**, destinate all'assistenza di pazienti non autosufficienti per malattie croniche;

- **Cure palliative in ambito domiciliare e residenziale**;

- **Servizi di neuropsichiatria infantile, comunità terapeutico-riabilitative**;

- **Servizi di salute mentale, comunità terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative**;

- **Servizi di riabilitazione, strutture di riabilitazione intensive, estensive e di mantenimento delle abilità funzionali**;

- **Servizi per le dipendenze, comunità terapeutico-riabilitative e pedagogico-riabilitative**.

Assistenza sanitaria di base

I Medici di Medicina Generale (MMG) operanti nell'AUSL di Teramo sono 253, suddivisi nei diversi DSB.

Tabella 19 – Medici di medicina generale per Distretto Sanitario di Base

Distretto	MMG
DSB Teramo	67
DSB Montorio al Vomano	14
DSB Roseto degli Abruzzi	63
DSB Atri	44
DSB Sant’Omero	65

La copertura del fabbisogno sanitario del territorio della AUSL di Teramo è determinata dal rapporto tra popolazione assistita e numero di MMG operanti nel distretto considerato (il limite massimo di pazienti che possono essere assistiti da un unico Medico di Medicina Generale è di 1500)⁵³. Pertanto, la relazione tra la copertura massima possibile con

la disponibilità di 291 MMG è di 436.500 individui e dunque, la popolazione residente nel territorio di riferimento ha un tasso di saturazione della copertura massima del 70,4%.
I Pediatri di Libera Scelta (PLS) operanti nell'AUSL di Teramo, invece, sono 37.

Tabella 20 – Pediatri di libera scelta per Distretto Sanitario di Base

Distretto	PLS
DSB Teramo	9
DSB Montorio al Vomano	3
DSB Roseto degli Abruzzi	9
DSB Atri	6
DSB Sant’Omero	10

⁵³ Accordo Collettivo Nazionale ai sensi del Dlgs n. 502 del 1992.

Con riferimento alla distribuzione degli assistiti per ciascun PLS, si evidenzia come, in considerazione del fatto che il numero massimo di pazienti assistibili da ciascuno è di 800 individui⁵⁴ (derogabile senza limiti a livello aziendale sulla base di accordi

specifici), i pazienti in età pediatrica, cioè la fascia di età dai 0 ai 14 anni, nel 2019 ammontano a 37.799 soggetti e dunque, risulta una distribuzione di assistiti pari a 1021,6 pazienti per ciascun PLS.

5.1.2.2 Unità complesse di cure primarie

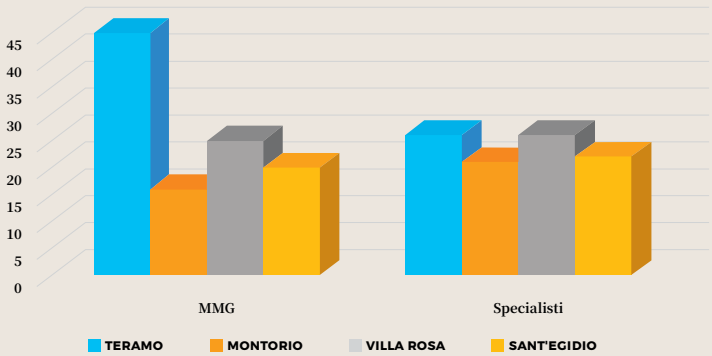
Le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) sono una nuova struttura organizzativa relativa all'assistenza sanitaria in ambito territoriale. L'obiettivo dell'istituzione delle UCCP è quella di potenziare al massimo l'assistenza sanitaria, permettendo una riorganizzazione dell'assistenza territoriale: le UCCP, infatti, costituiscono punti di erogazione multipla di servizi che, lato paziente, consentono di accorpare l'offerta assistenziale in unici punti, integrando prestazioni di medicina di base, specialistica e infermieristica. Alle UCCP dell'AUSL di Teramo aderiscono, infatti,: Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti Ambulatoriali e Infermieri, oltre al personale di assistenza, che integra e collabora con i primi creando una rete di collaborazione tra specialisti distrettuali e ospedalieri, ed infine personale amministrativo.

L'AUSL di Teramo si è dotata di quattro UCCP:

- UCCP di Teramo;
- UCCP Villa Rosa;
- UCCP Montorio;
- UCCP Sant’Egidio.

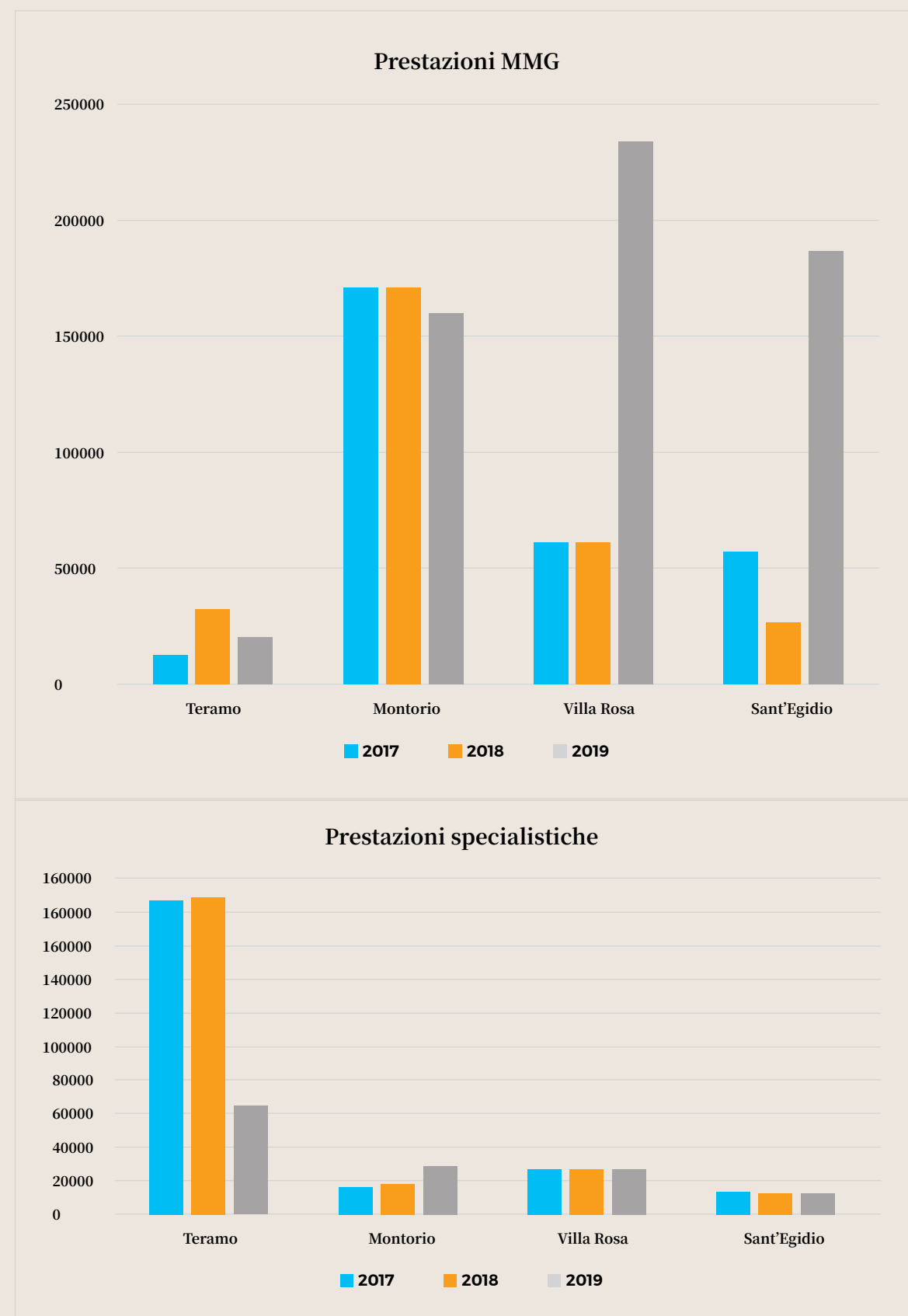
Il numero delle prestazioni totali dei vari UCCP dell'AUSL di Teramo viene ripartito in tre diverse tipologie di prestazioni: quelle eseguite da MMG, quelle Specialistiche e quelle Infermieristiche. Nel 2019 vi è stato un numero totale di prestazioni pari a 559.745, contro le 491.893 del 2018 e le 494.768 del 2017, evidenziando un crescente numero di accessi e di prestazioni nelle strutture che, in linea generale, delineano un significativo sviluppo dello strumento.

I medici e gli specialisti aderenti alle UCCP territoriali sono così distribuiti:



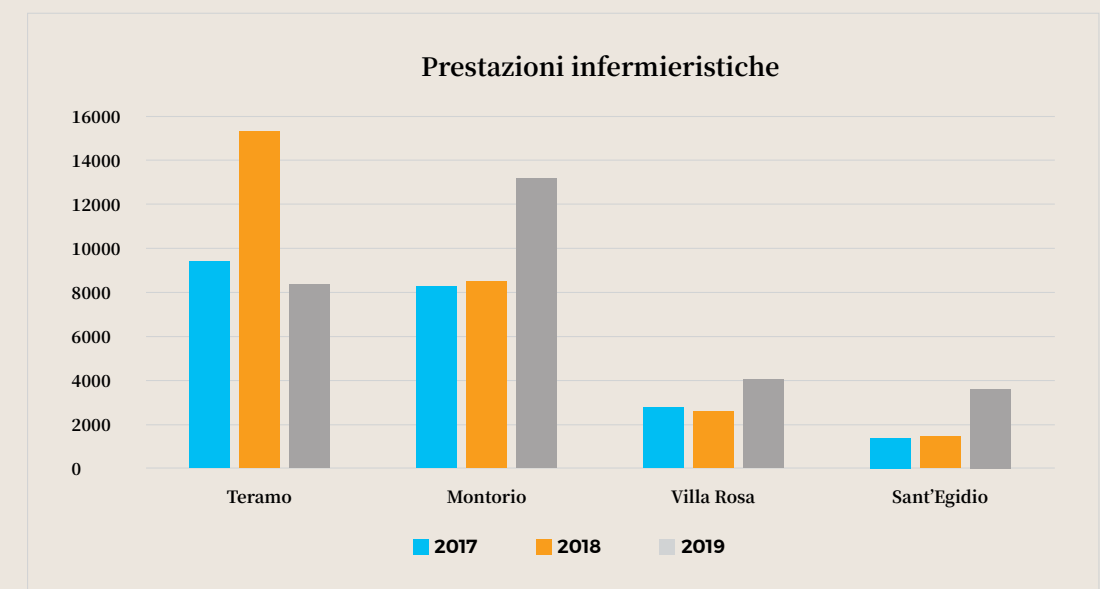
⁵⁴ Accordo Collettivo Nazionale ai sensi del Dlgs n. 502 del 1992.

Per ciò che concerne le prestazioni erogate, si registrano andamenti considerevolmente differenti nelle quattro strutture:



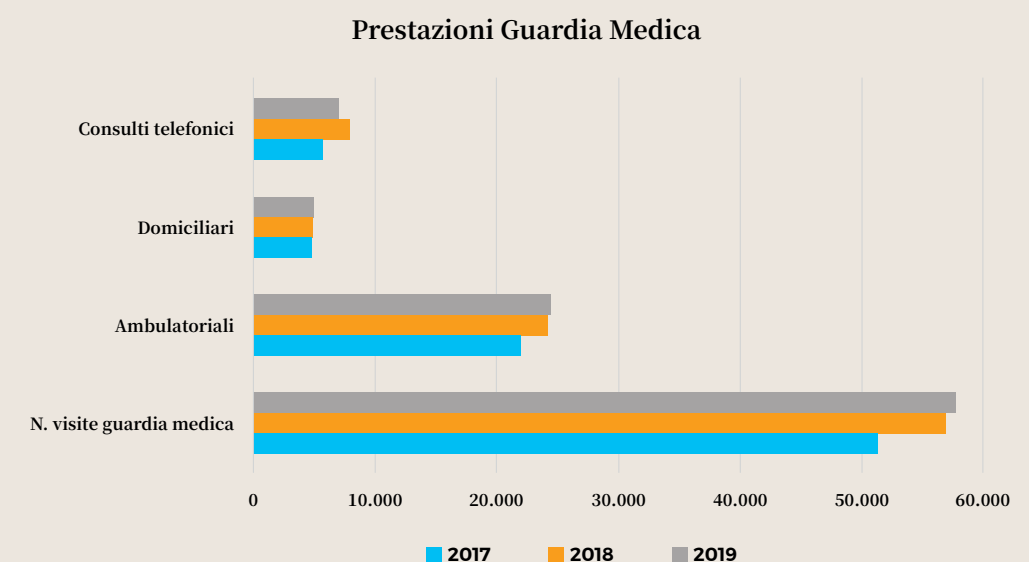
Dai grafici emerge come nelle UCCP di Villa Rosa, Montorio Al Vomano e Sant'Egidio – che costituiscono zone periferiche rispetto ai principali nodi assistenziali, comunemente associati ai PP.OO. – la creazione di punti di erogazione multiservizio

sembrerebbe svolgere una significativa funzione assistenziale, con un'importante limitazione in riferimento ai servizi di assistenza specialistica, che necessiterebbe di ulteriori risorse.

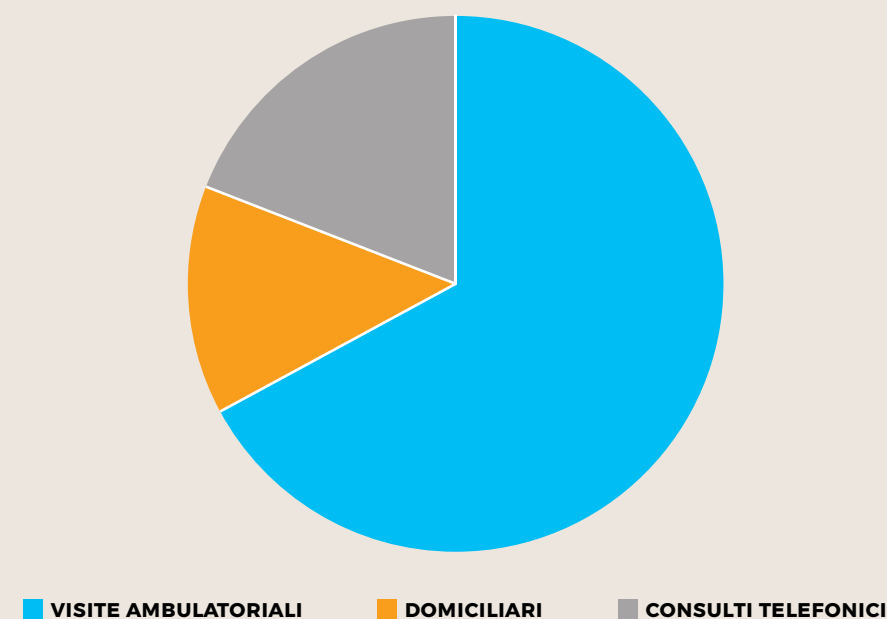


Le prestazioni infermieristiche seguono l'andamento delle prestazioni specialistiche, in quanto il servizio infermieristico svolge una prevalente funzione di supporto all'assistenza specialistica. L'obiettivo dell'ASL di Teramo è quello di contribuire, nel medio termine, alla creazione di veri e propri ambulatori infermieristici nelle UCCP, al fine di slegare tali prestazioni dall'assistenza

specialistica, potenziando notevolmente il servizio. Le UCCP garantiscono, inoltre, l'erogazione di servizi sanitari di base 12 ore al giorno, compreso il servizio di Guardia Medica che assicura servizi diurni e notturni. All'interno delle UCCP sono presenti anche le Guardie Mediche che garantiscono l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono il carattere dell'urgenza.



Prestazioni Guardia Medica - 2019



Il trasferimento della Guardia Medica (Postazione di continuità assistenziale) nelle UCCP rappresenta il potenziamento di una rete integrata di medici di medicina generale e pediatri, medici specialisti e personale infermieristico, che consentirà di individuare prontamente il servizio idoneo da erogare al paziente che si rivolge alla struttura: dal consiglio telefonico, alla visita medica domiciliare, fino al ricorso all'intervento del trasporto in ospedale nei casi più gravi. L'obiettivo, dunque, è quello di rispondere in maniera più efficace ai bisogni di salute della popolazione, nell'ottica di

una gestione efficiente delle risorse. L'AUSL di Teramo ha ulteriormente attivato, per tutto il periodo estivo del 2019, la Guardia Medica Turistica, operativa fino al 31 agosto, e sita nei comuni di Villa Rosa, Tortoreto, Giulianova, Roseto, Pineto e Silvi Marina. L'obiettivo dell'intervento specifico è quello di fornire assistenza sanitaria celere e tempestiva alla popolazione turistica che, in determinati periodi dell'anno, incide significativamente sulla popolazione assistita locale.

5.1.2.3 Assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale comprende tutte le prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate da medici specialisti negli ambulatori e nei laboratori territoriali o ospedalieri. L'assistenza

dell'AUSL di Teramo si articola, in particolare, in:

- **Attività diagnostica:** sia strumentale,
- con l'ausilio di tecnologie con o senza uso

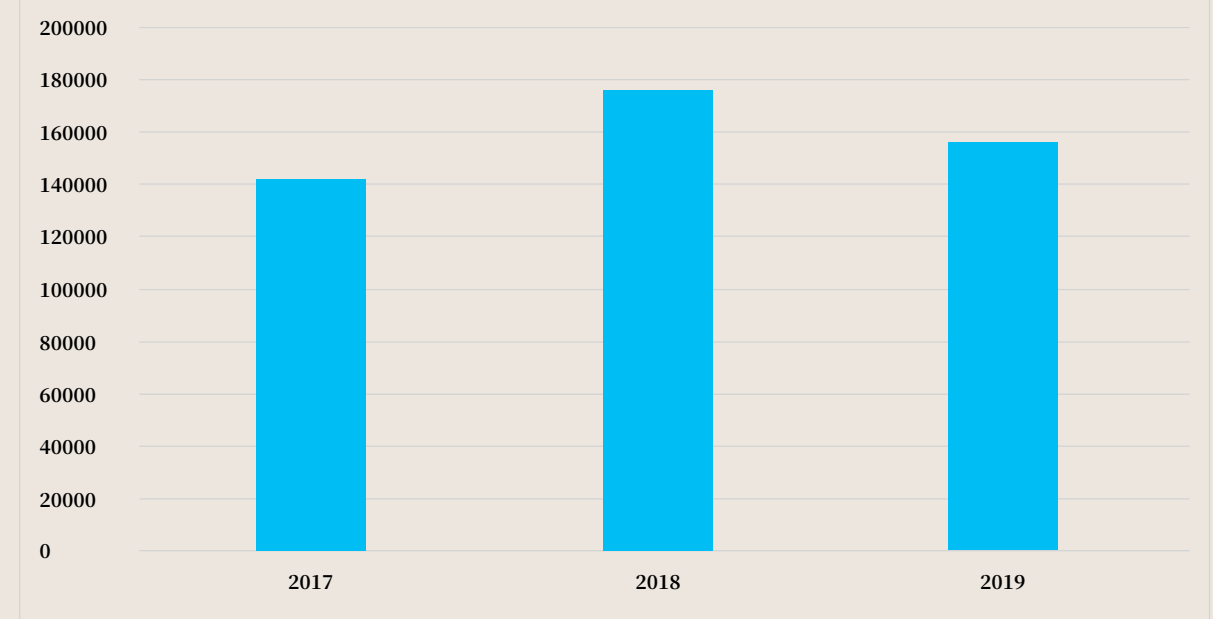
di radiazioni (RX, RM, TAC, ecografia, scintigrafia, etc.), sia laboratoriale, ovvero di chimica clinica, microbiologia, virologia, anatomia ed istologia patologica, genetica e immunoematologia.

- Attività clinica: riguardante visite specialistiche, attività terapeutiche (radioterapia, medicazione, sutura, iniezioni, infiltrazioni, incisioni, attività chirurgica, etc.) e riabilitative (terapia educativa, training disturbi cognitivi, rieducazione motoria, etc.).

Le prestazioni specialistiche sono erogate dall'AUSL teramana solo attraverso la ricetta del SSN (cartacea o dematerializzata) e possono essere effettuate in tutte le strutture accreditate dell'intero territorio locale. Sulla stessa ricetta possono essere prescritte fino ad otto prestazioni della stessa branca specialistica.

L'AUSL di Teramo ha registrato nel 2019 **156.672** visite, comprensive di visite specialistiche, prestazioni ambulatoriali e diagnostica strumentale.

Prestazioni Specialistiche



Tale dato risulta in strettissima connessione con la mobilità passiva per assistenza specialistica ambulatoriale non ospedaliera. Le liste di attesa per poter usufruire di tali prestazioni e la mobilità di confine rilevano valori in calo per la ASL di Teramo rispetto alla specialistica.

Cure domiciliari

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, prestati da un personale specializzato nella cura dei pazienti non autosufficienti ed in condizioni di fragilità, a causa di patologie in atto o di operazioni chirurgiche. Tali cure hanno l'obiettivo di stabilizzare il quadro clinico, aumentando la qualità della vita quotidiana del paziente e limitandone il declino funzionale.

Gli obiettivi principali che le attività preposte alla cura domiciliare si prefiggono riguardano, da un lato, evitare l'ospedalizzazione o il ricovero presso strutture residenziali nel caso di patologie trattabili presso il domicilio del paziente, dall'altro supportare la famiglia dell'assistito nell'erogazione di servizi tecnici che non possono essere affrontati in autonomia.

L'accesso alle cure domiciliari, presso l'AUSL di Teramo, viene effettuato mediante il Punto Unico d'Accesso (PUA), atto a garantire uno sportello unitario di accesso ai servizi socio-sanitari, e ad esercitare un'azione informativa e divulgativa sui servizi assistenziali e sociali. Il PUA inoltre è responsabile dell'inoltro delle domande all'U.V.M., l'organismo deputato a strutturare il Piano Assistenza Individuale (P.A.I.) del soggetto, che presenterà un coacervo di bisogni, da quelli sanitari a quelli sociali.

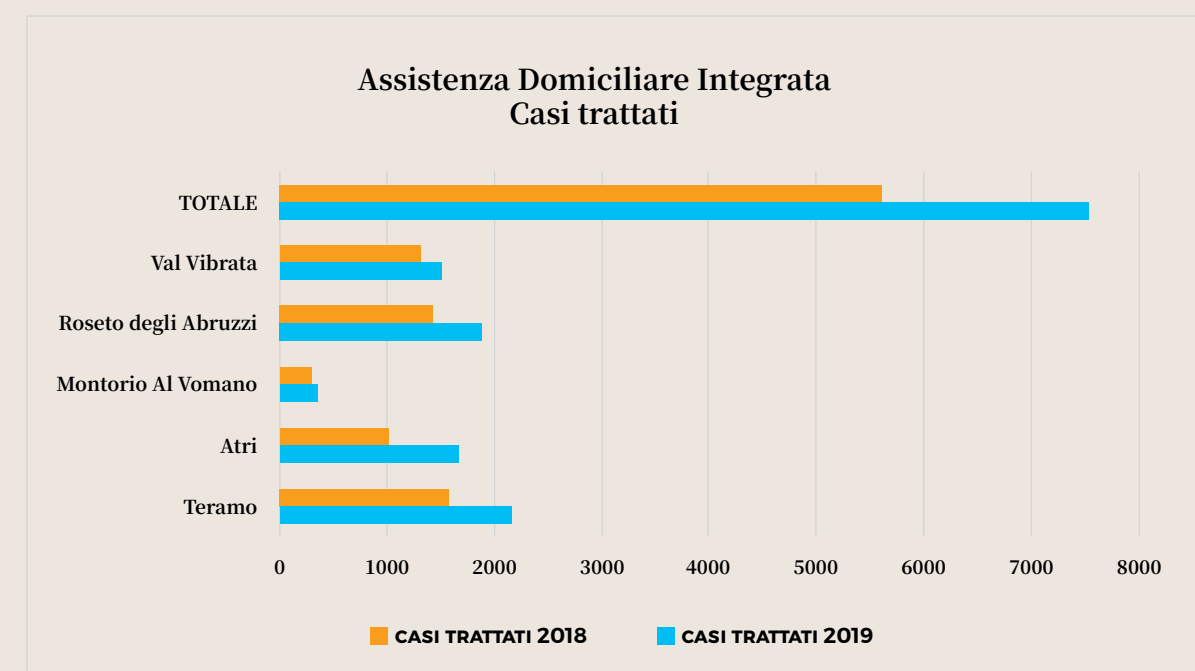
L'AUSL di Teramo pone un'attenzione particolare al P.A.I. ritenendo indispensabile la creazione di piani individuali multidisciplinari, nella quale vengano determinati obiettivi e risultati attesi.

Presso il presidio ospedaliero di Teramo è stato implementato, nel 2018, il NAIOT – Nucleo Operativo Integrazione Ospedale Territorio, che nel 2020 è stato attivato anche negli altri presidi ospedalieri aziendali

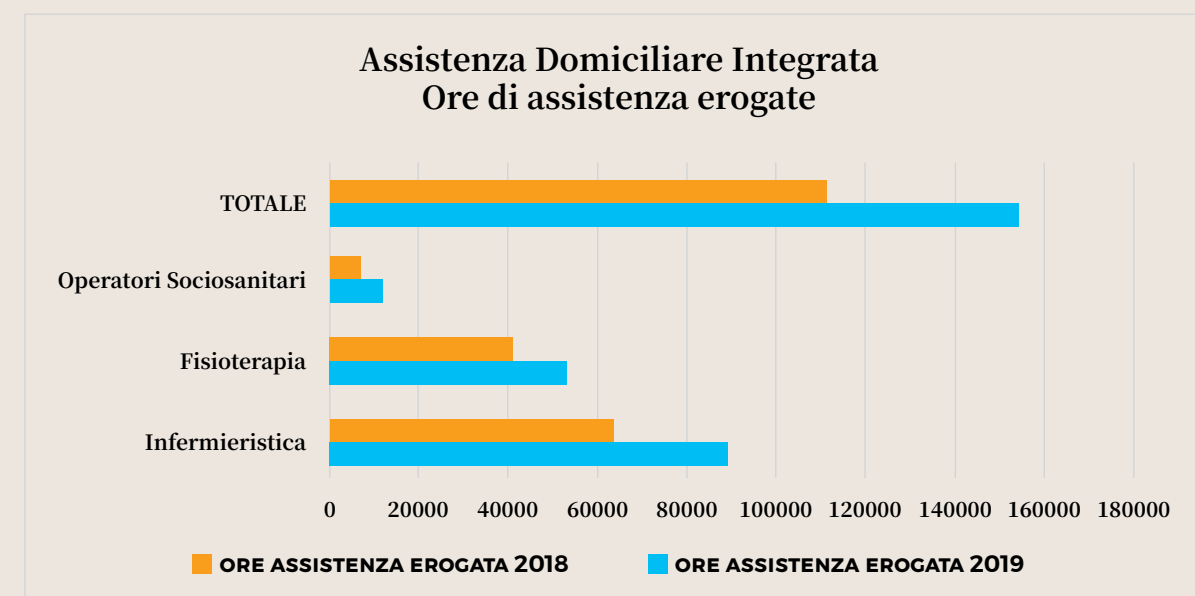
Precedentemente all'istituzione del NAIOT le unità operative provvedevano alle dimissioni del paziente in ADI indicando contestualmente alla UVM distrettuale solo genericamente le tipologie di prestazioni da erogare.

L'UVM doveva provvedere ad organizzare una visita a domicilio con gli specialisti interessati per stilare il Piano Assistenziale (PAI), registrando un ritardo nell'erogazione delle prestazioni domiciliari di 3/4 giorni, limitando l'applicazione della dimissione protetta precoce.

Con l'istituzione del NAIOT, la valutazione multidisciplinare viene effettuata in ospedale alcuni giorni prima della dimissione e ciò consente che al rientro a domicilio il PAI sia stato già fatto (tra l'altro con la consulenza specialistica del medico ospedaliero) e le prestazioni domiciliari possono essere eseguite già dal giorno successivo. L'attivazione precoce dell'ADI ha, ulteriormente, ridotto il fenomeno della cosiddetta “porta girevole”, per il quale il paziente cronico richiedeva un nuovo ricovero dopo solo pochi giorni dalla dimissione, a causa del ritardo nell'attivazione dell'ADI.

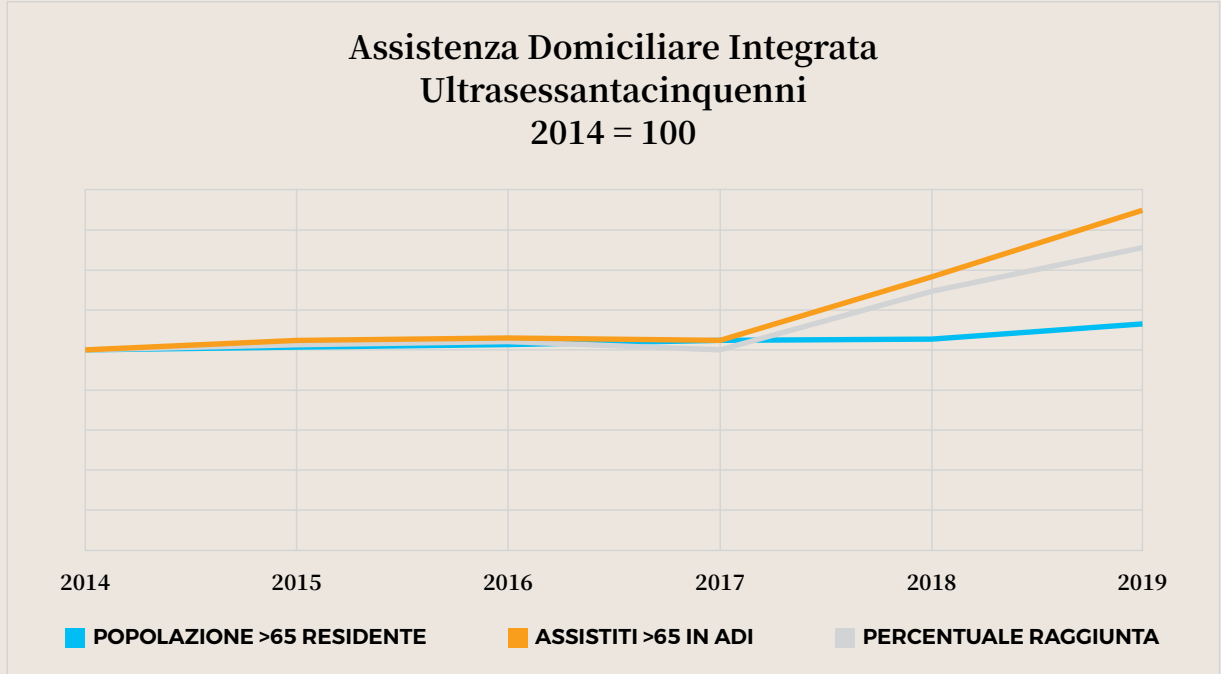


Dal grafico emerge un chiaro incremento dei casi trattati in ADI a seguito delle politiche adottate dalla AUSL di Teramo, con particolare riferimento ai Distretti Sanitari di Teramo, Atri e Roseto degli Abruzzi.





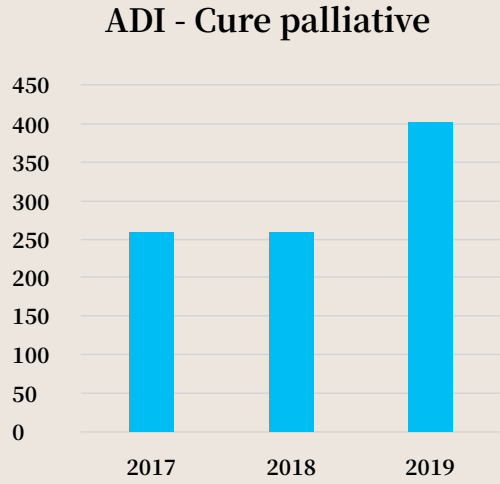
Parallelamente ai casi trattati, si riscontra un aumento più che proporzionale delle ore di assistenza domiciliare erogate. Ciò evidenzia come la strategia aziendale sia orientata non soltanto all'incremento dei destinatari dell'assistenza domiciliare, bensì all'offerta di un servizio assistenziale rafforzato e rispondente ai bisogni della popolazione.



Un ulteriore dato significativo è relativo alla percentuale di ultrasessantacinquenni assistiti in ADI. Obiettivo aziendale, infatti, è quello di potenziare l'assistenza domiciliare integrata a favore delle persone ultrasessantacinquenni non-autonome, al fine di ridurre il livello di ospedalizzazione.

Ulteriore servizio erogato dall'azienda USL di Teramo riguarda le Cure Palliative Domiciliari,

che consistono in specifiche tipologie di assistenza domiciliare rivolte ad individui affetti da patologie croniche ad andamento evolutivo per le quali non esistono terapie, o se esistono, risultano inadeguate a garantire la stabilizzazione della malattia ed un significativo prolungamento della vita. I pazienti per i quali la ASL di Teramo eroga il servizio di cure palliative domiciliari è notevolmente cresciuto nel triennio 2017 - 2019.



Nel caso di pazienti che presentano quadri clinici più gravi, con un'aspettativa di vita di circa 30 giorni, è riservata l'assistenza presso gli Hospice. L'AUSL di Teramo mette a disposizione l'area all'interno dell'ex sanatorio presso l'Ospedale Mazzini, riservandola solo ai malati che non hanno più bisogno di assistenza, ma solo di cure palliative e di supporto, al fine di accompagnarli, nel modo più indolore possibile, al fine vita, prestando particolarmente attenzione alla dimensione psicologica e di tutela familiare. Il numero dei pazienti assistiti nell'ultimo triennio presso la struttura preposta dalla AUSL di Teramo è:

	2017	2018	2019
Pazienti assistiti in Hospice	192	221	230

L'Hospice, in generale, è un'unità operativa di degenza strutturata per rispondere ai bisogni clinici, assistenziali e psicologici del paziente in fase terminale della malattia, con l'obiettivo di offrire cure palliative per l'accompagnamento indolore al fine vita, in un ambiente che sia quanto più vicino agli ambienti familiari, coniugando, ulteriormente, un servizio di assistenza psicologica ai familiari.

In riferimento all'assistenza territoriale, sono presenti sul territorio diverse Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), strutture che coniugano l'assistenza sanitaria con quella sociale. L'RSA si rivolge a soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità che non possono essere assistiti, per vari motivi, presso il proprio domicilio e che, dunque, necessitano di una stabilizzazione delle proprie condizioni cliniche presso apposite strutture.

L'utenza principale è costituita da individui che, a causa dell'insufficiente livello di autonomia e/o del

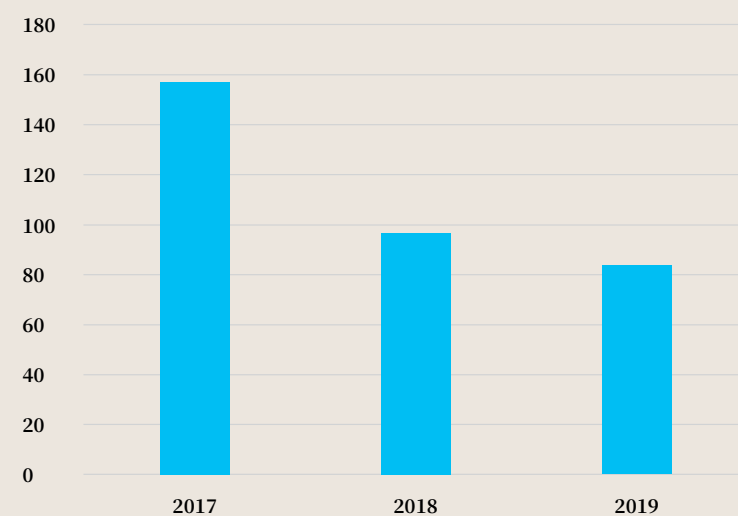
lungo periodo di ospedalizzazione, risultano avere poche chance di reinserimento in ambiti sociali e soprattutto familiari.

L'assistenza residenziale ha un carattere prevalentemente assistenziale, caratterizzato da processi volti all'umanizzazione e alla personalizzazione dell'assistenza che statisticamente accompagna per questa parte di vita questi pazienti.

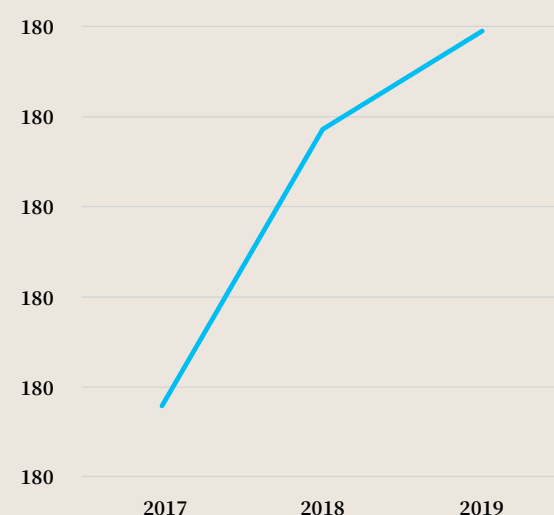
Nel territorio di riferimento della ASL di Teramo sono presenti 3 strutture di RSA, che registrano, nel 2019, 84 ricoveri.

Parallelamente alla sensibile riduzione del numero dei ricoveri nelle 3 strutture di RSA, il totale delle giornate di ricovero segnala un significativo aumento, evidenziando un rapporto Giornate/Ricovero incrementale nel triennio:

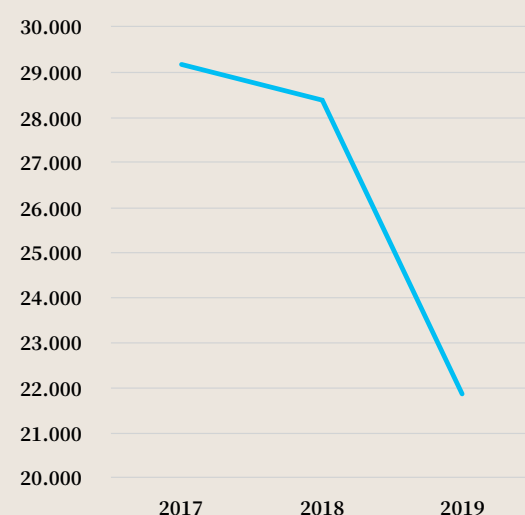
Ricoveri in RSA



Rapporto Giornate/Ricoveri



Totale giornate di ricovero



Il turnover dei pazienti si è notevolmente ridotto nel triennio considerato, facendo registrare come ogni paziente resti ricoverato presso RSA, in media, per circa un anno. Da un lato ciò denota come il servizio offerto dalla ASL sia significativamente rispondente ai bisogni assistenziali dei pazienti in condizione di non-autosufficienza, dall'altro denota crescenti limiti nel reinserimento sociale, nel breve periodo, del paziente preso in cura.

Assistenza Protesica e Integrativa

L'AUSL di Teramo eroga alle persone disabili, invalide o in attesa del riconoscimento dell'invalidità:

- protesi e ortesi, cioè strumentazioni che permettono di sostituire parti del corpo e di supplire e migliorare alcune funzioni compromesse (apparecchi acustici, busti, protesi oculari su misura, etc.);
- ausili, cioè strumenti utili per compere delle attività che ormai risultano precluse a questi individui, come carrozzine e girelli;
- i presidi, cioè strumenti atti a prevenire o a curare determinate patologie (catetere per incontinenza, pannoloni, etc.).

Hanno diritto alla fornitura di questi dispositivi i soggetti in possesso dell'invalidità civile, di guerra o per servizio. Inoltre, è assicurata dalla stessa Azienda teramana l'assistenza protesica, a carico della stessa, per gli assistiti affetti da patologie transitorie (es. fratture). L'AUSL di Teramo non eroga questi servizi per gli invalidi per lavoro che usufruiscono invece dell'assistenza dell'INAIL.

Per quanto concerne i dati sanitari, nel 2019 l'AUSL di Teramo ha registrato un numero totale di pazienti in assistenza protesica pari a **4.313**.

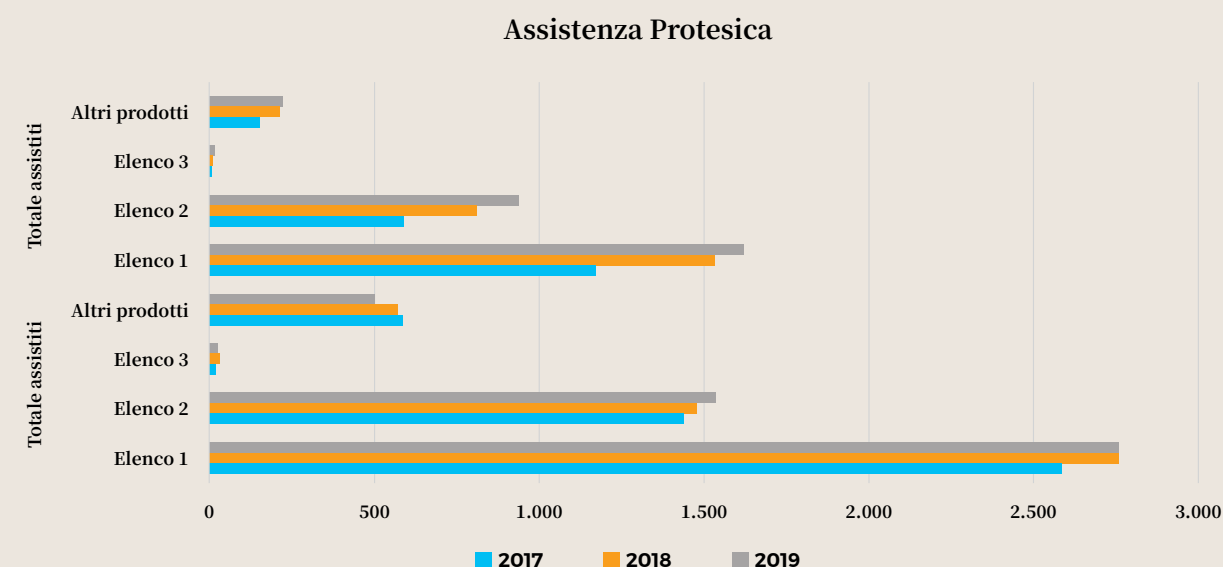
Tabella 21 – Assistiti per assistenza protesica

ASSISTENZA PROTESICA	Totale Assistiti				Nuovi Assistiti			
	Elenco 1 ⁵⁵	Elenco 2 ⁵⁶	Elenco 3 ⁵⁷	Altri prodotti	Elenco 1	Elenco 2	Elenco 3	Altri prodotti
2017	2.582	1.437	17	582	1.171	587	3	150
2018	2.758	1.474	26	573	1.531	810	8	210
2019	2.758	1.534	21	497	1.620	937	14	219

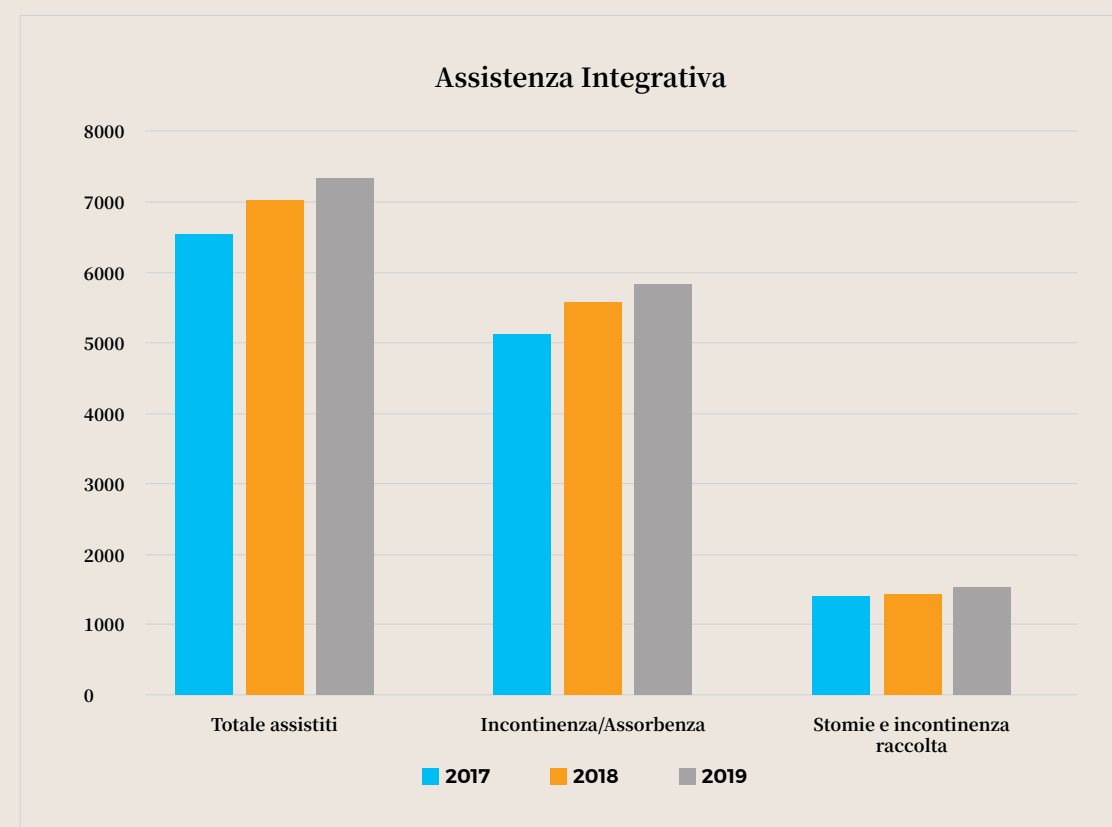
⁵⁵ Dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di fabbricazione continua o di serie che necessitano di essere specificamente individuati e allestiti a misura o la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista.

⁵⁶ Dispositivi (ausili tecnici) di serie, la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento del tecnico abilitato.

⁵⁷ Apparecchi acquistati direttamente dalle aziende sanitarie locali ed assegnati in uso all'assistito.



I dati evidenziano un crescente numero totale e di nuovi di assistiti nel triennio 2017, evidenziabile in particolare per l'Elenco 2 che registra un maggior numero di assistiti rispetto all'anno precedente. Anche i pazienti in Assistenza Integrativa risultano in crescita nel triennio 2017 - 2019 con 7.338 utenze e un incremento del 12,4%:



Consultori

L'AUSL di Teramo ha attivi sul proprio territorio di riferimento otto consultori (Atri; Giulianova; Montorio al Vomano; Nereto; Roseto degli Abruzzi; Silvi; Teramo; Tortoreto), che insieme creano una rete capillare in grado di collaborare con le strutture centrali delle ASL, con obiettivi specifici di sensibilizzazione e prevenzione individuale e collettiva.

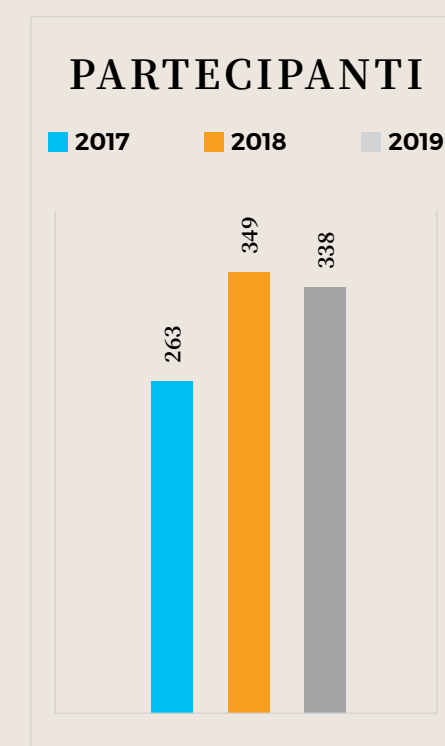
I consultori elaborano specifici piani d'intervento per famiglie, giovani e, soprattutto, per le donne, con una particolare attenzione alla tutela della salute sessuale e riproduttiva, che necessitano di interventi sanitari specifici fortemente influenzati da fattori sociali.

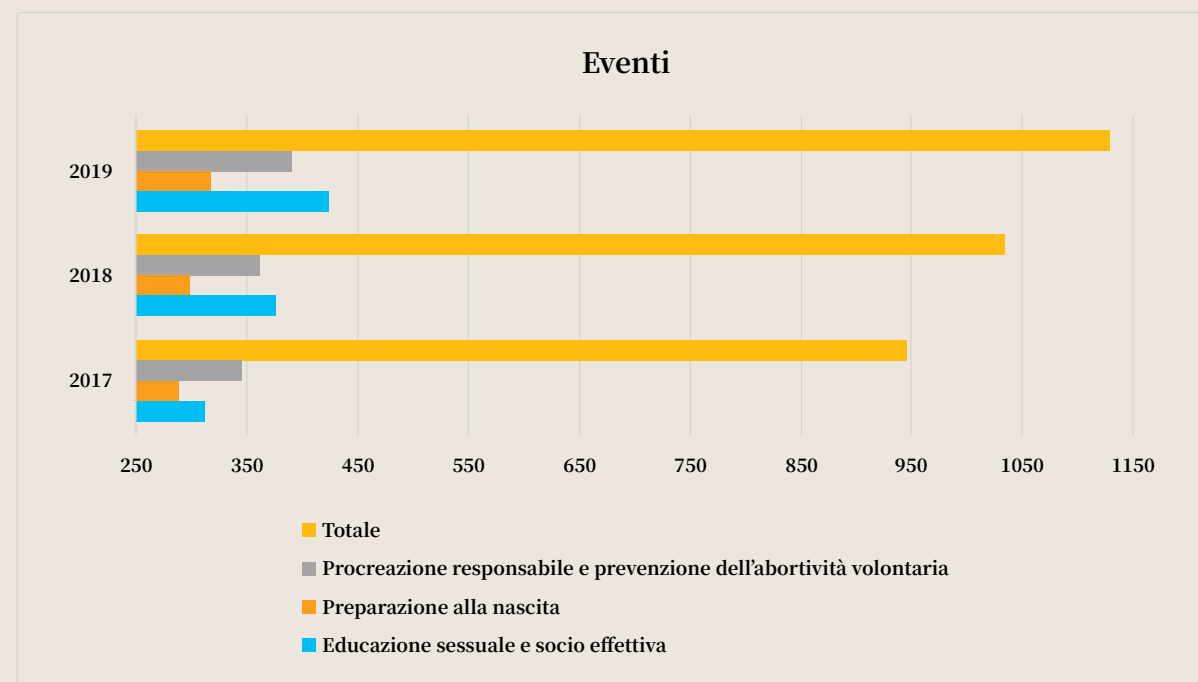
Le attività dei consultori dell'AUSL di Teramo sono articolate in quattro macro-aree:

- **Area della procreazione:** assistenza alla gravidanza e della fase puerperale; controllo della infertilità; consulenza per l'interruzione della gravidanza.
- **Area della salute della donna:** prevenzione e diagnosi dei tumori femminili e delle patologie ginecologiche trattabili a livello ambulatoriale; tutela delle fasi di transizione della vita della donna (adolescenza e menopausa).
- **Area della sessualità:** consulenza sulle difficoltà sessuali e sui problemi di violenza sessuale.
- **Area della promozione ed educazione della salute sessuale e riproduttiva:** preparazione alla nascita; interventi di educazione sessuale e socio-affettiva in ambito anche extra-consulitoriale; procreazione responsabile e prevenzione dell'abortività volontaria.

La ASL di Teramo offre alla propria collettività un servizio consultoriale erogato da 5 strutture, dislocate una per ciascun distretto territoriale.

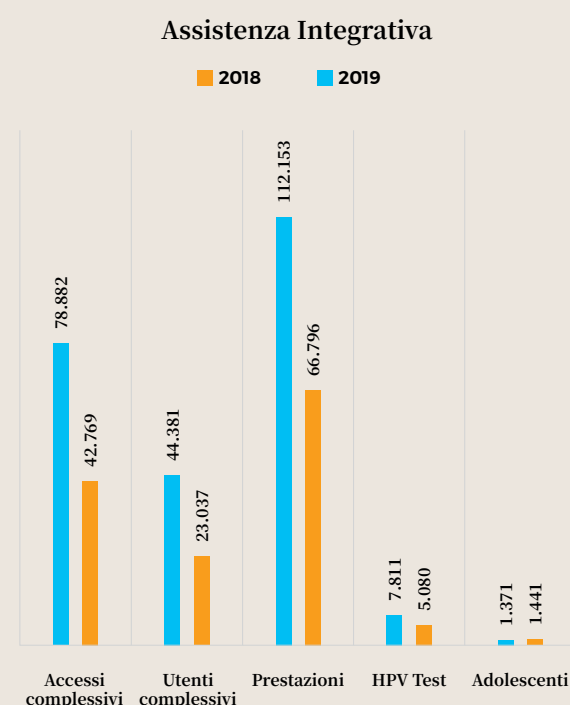
La sensibilità delle tematiche sopracitate consente di comprendere il grande ruolo educativo e informativo svolto dai Consultori dell'AUSL di Teramo, che comprendono attività in ambito extra-consulitoriale e che hanno portato alla pianificazione e alla realizzazione di un totale di 1.129 eventi ed incontri nel 2019, coinvolgendo ogni anno un numero di partecipanti significativo:





Con riferimento all'attività consultoriale, si sottolinea che nel corso del 2018 è stato reintegrato il ginecologo nei consultori di Teramo e Montorio al Vomano, mentre risulta ancora mancante il ginecologo a Roseto degli Abruzzi. Preso il consultorio di Teramo, inoltre, è stata reintegrata la figura dello psicologo.

Dai dati disponibili si evince come vi sia stata una sostanziale riduzione complessiva delle prestazioni erogate e degli accessi ai consultori del territorio, fatta eccezione per i servizi associati all'assistenza ai pazienti in età adolescenziale. Ciò potrebbe parzialmente dipendere dallo sviluppo delle UCCP territoriali che in parte hanno assorbito questa tipologia di bisogni assistenziali del territorio.

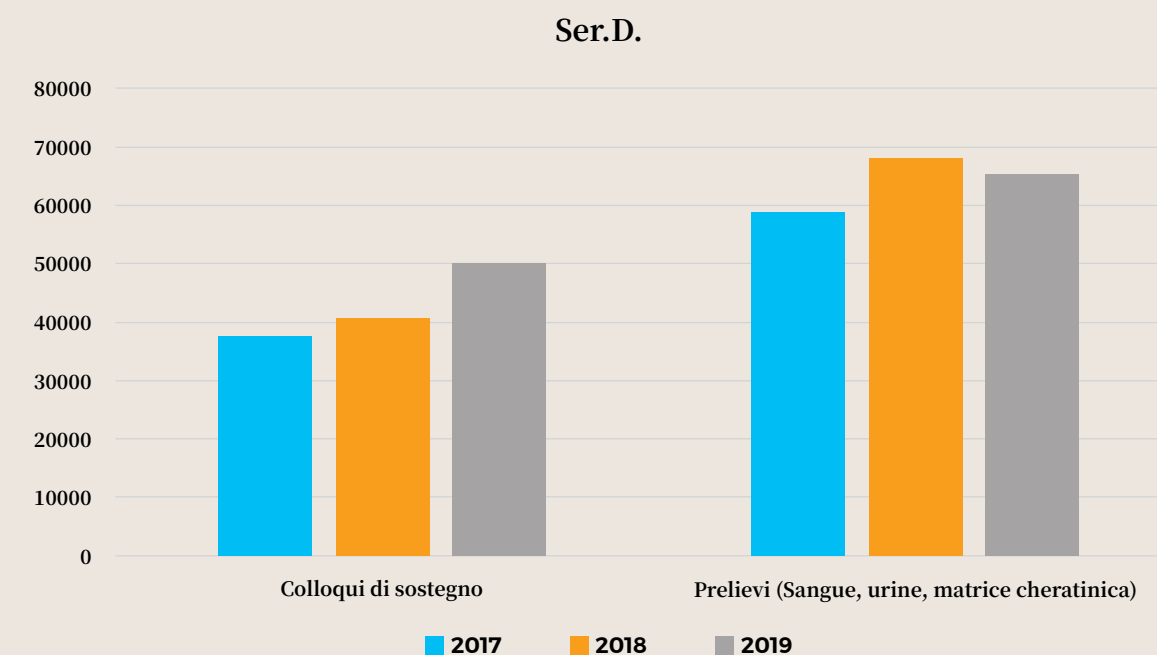


Assistenza per dipendenze patologiche

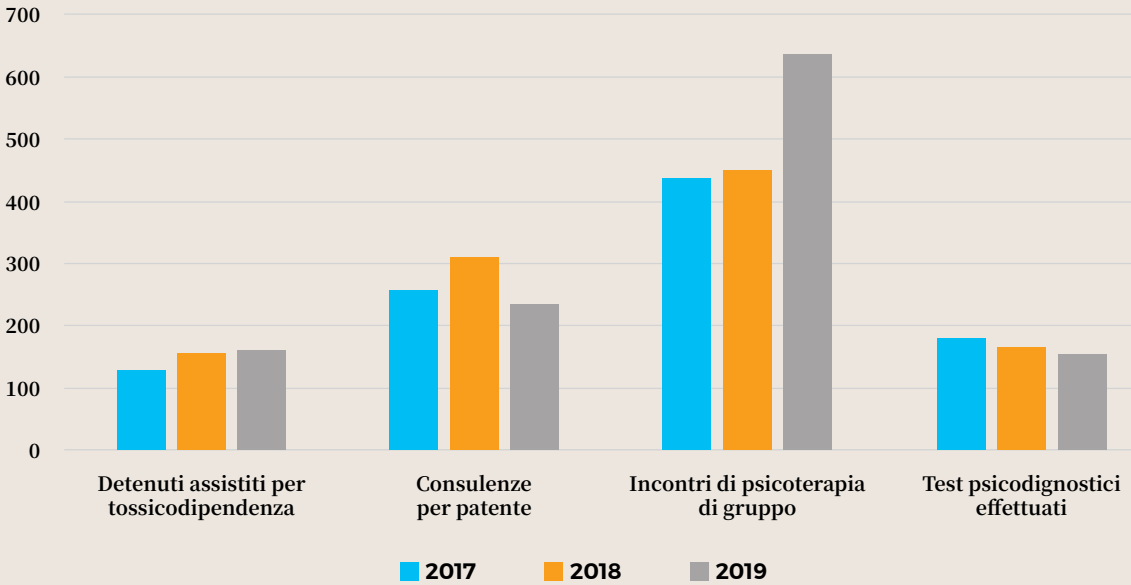
L'AUSL di Teramo ha attivo, in ottemperanza alla legge 162/90, il Servizio Dipendenze Patologiche, cui è demandata l'attività di prevenzione primaria, cura, prevenzione di patologie correlate, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo. Il Ser.D. dell'AUSL di Teramo, con sede a Giulianova (TE), attiva interventi di primo sostegno ed orientamento per tossicodipendenti e le loro famiglie, cercando di coinvolgere in particolare la popolazione giovanile, che negli ultimi anni risulta essere particolarmente colpita da un livello di disinformazione tale che ha indotto le nuove generazioni ad avvicinarsi a queste cattive abitudini.

I servizi resi per la popolazione residente teramana riguardano soprattutto:

- avviamento in comunità;
- i colloqui di sostegno di tipo educativo, psicologico e sociale;
- consulenze per patente;
- servizi di prelievi ematici, urine, e matrice cheratinica per le rilevazioni di sostanze stupefacenti;
- gruppi di auto mutuo aiuto, cioè psicoterapia di gruppo;
- incontri di psicoterapia individuale;
- test psicodiagnostici.

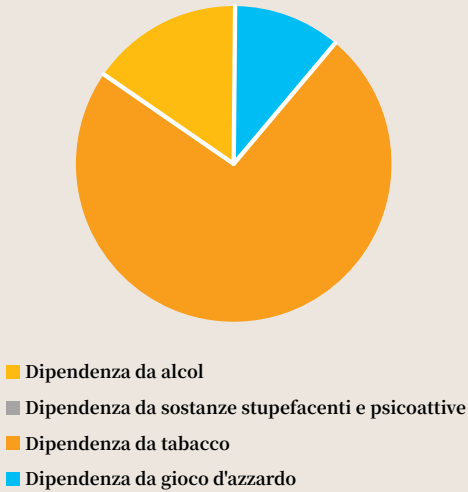


Attività del Ser.D.



I dati maggiormente significativi relativamente all'attività del Ser.D. rilevano come siano notevolmente aumentati sia i colloqui di sostegno che gli incontri di psicoterapia di gruppo svolti nel triennio 2017 – 2019, a conferma del lavoro dell'unità operativa di assistenza per le dipendenze patologiche. A coloro che sviluppano nel tempo dipendenze legate ad abuso di alcol, sostanze stupefacenti psicoattive, tabacco e gioco d'azzardo, l'AUSL di Teramo riconosce, a tutti gli effetti, la condizione di non-autosufficienza, incaricandosi dell'assistenza specifica da erogare a tali soggetti.

Assistiti per dipendenze patologiche



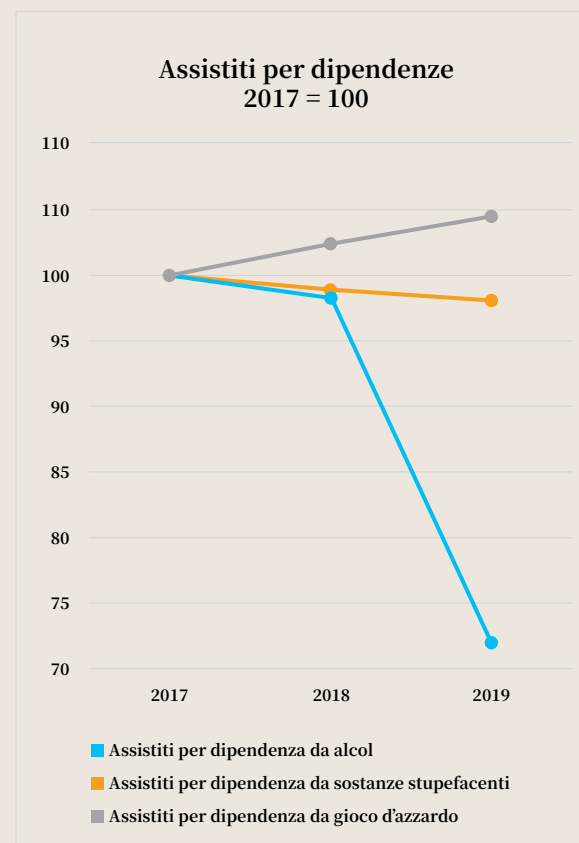
Rispetto al biennio 2018-2017 si evidenziano meno casi di dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti, mentre per il gioco d'azzardo si può notare un lieve incremento:

Tabella 22 – Assistiti per dipendenze patologiche. Triennio 2017 - 2019

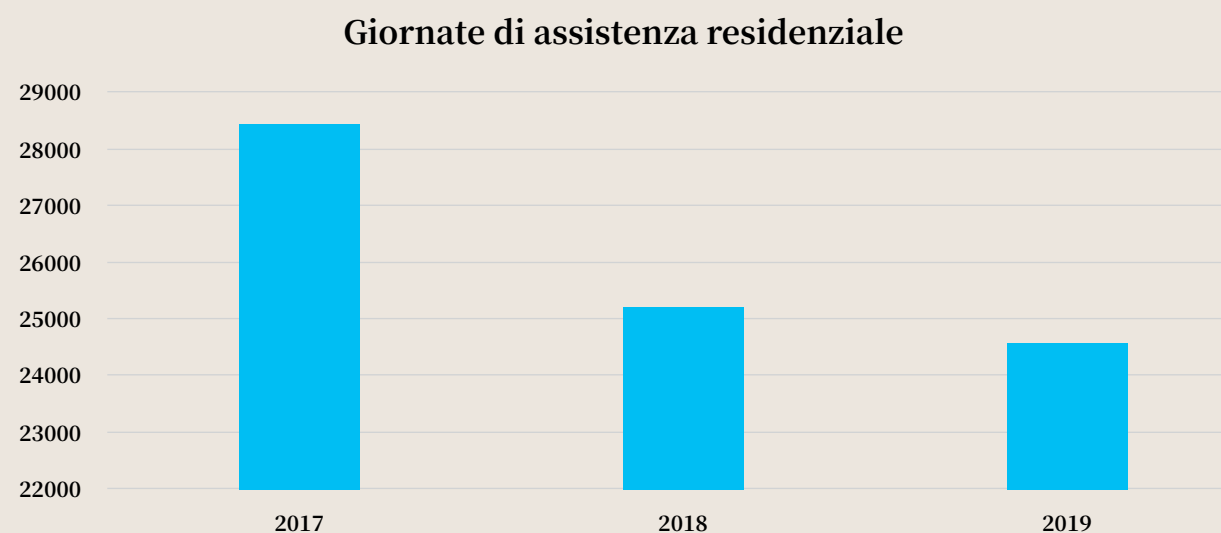
Assistenza per Dipendenze Patologiche	2017	2018	2019
Assistiti per dipendenza da alcol	300	295	216
Assistiti per dipendenza da sostanze stupefacenti	1.457	1.441	1.429
Assistiti per dipendenza da gioco d'azzardo	289	296	302

L'AUSL di Teramo, considerando la rilevanza sociale di questi temi e l'impegno nell'obiettivo specifico di debellare e ridurre l'incidenza di tali forme di dipendenza sulla popolazione a rischio, organizza campagne di sensibilizzazione ed eventi/incontri educativi, rivolti nello specifico alle fasce più giovani, cercando di intervenire particolarmente nel contesto scolastico. Infatti, nel 2019, gli eventi su questi temi, organizzati dall'AUSL di Teramo, sono 17, e si noti l'aumento degli stessi in confronto ai 4 del 2018 e del 2017. Si rileva, dunque, che l'attività assistenziale e di prevenzione svolta dalla AUSL di Teramo si conferma efficace nel contrastare l'insorgere di dipendenze patologiche, con particolare riferimento ad

alcol e sostanze stupefacenti. Relativamente alla dipendenza da gioco d'azzardo, patologia che rifugge l'istituzionalizzazione e dunque la presa in cura del soggetto patologico, essa rappresenta una forte criticità, per la quale l'azienda ha potenziato le attività di sensibilizzazione e di prevenzione, soprattutto nella popolazione adolescenziale. Rispetto al grado di dipendenza, i piani individuali d'intervento per queste patologie possono prevedere permanenze più o meno lunghe sia presso strutture semiresidenziali che residenziali. Nel 2019 si sono registrati 5 pazienti in regime di ricovero semiresidenziale, per un totale di 723 giornate di assistenza; 113 sono invece i pazienti ricoverati in regime di ricovero residenziale, per un totale di 24.548 giornate di ricovero.



Le giornate di assistenza erogate hanno subito un deciso calo nel triennio considerato, evidenziando come ogni assistito riceva in media meno giornate di assistenza residenziale. Obiettivo dell'azienda è quello di meglio indagare le cause di tale decremento e se esso risulti come conseguenza di particolari circostanze che esulino o meno dall'intervento assistenziale aziendale.



Dipartimento di salute mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di curare, assistere e tutelare i pazienti con disturbi della salute mentale e comprende numerose unità dislocate nel territorio della A.S.L. di Teramo.

Nell'ambito dipartimentale le Unità Operative svolgono attività in diversi ambiti: sul territorio, attraverso i Centri di Salute Mentale (presenti sulle quattro aree provinciali di Teramo, Atri, Giulianova, Sant'Egidio alla Vibrata) e la Neuropsichiatria Infantile, presso il domicilio degli utenti. In ambito ospedaliero, con la presenza di due Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (presso il Presidi Ospedalieri di Teramo e Giulianova).

I servizi territoriali sono il primo riferimento per tutti gli individui con disagio psichico, erogando servizi di prevenzione, cura e riabilitazione. Nel Dipartimento di Salute Mentale della A.S.L. di Teramo sono presenti ed operano quattro Centri di Salute Mentale e una Unità di Neuropsichiatria Infantile:

- U.O.C. C.S.M. Teramo
- U.O.S.D. C.S.M. Atri
- U.O.S.D. C.S.M. Giulianova
- U.O.S.D. C.S.M. Sant'Egidio alla Vibrata
- U.O.S.D. N.P.I.

All'interno del C.S.M. lavorano professionisti di varia qualifica, impiegati in varie sedi ambulatoriali e che quando necessario erogano prestazioni domiciliari. Il C.S.M. redige un Progetto Terapeutico individuale che disegnerà la cura, la sua durata e gli obiettivi da raggiungere.

Il Centro di Salute Mentale assicura diversi servizi:

- Attività diagnostiche, visite e colloqui psichiatrici/psicologici, trattamenti psichiatrici e psicoterapici, terapia infusione, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri Diurni, Day Hospital e strutture residenziali;
- Consulenza specialistica per i servizi di "confine" per alcolismo e tossicodipendenze;
- Ambulatorio di psicogeriatría (Centro UVA);
- Attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura;
- Intese e raccordi con i Comuni, per l'inserimento lavorativo degli utenti psichiatrici, affidamento etero-familiare ed assistenza domiciliare.

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza assicura un'attività di tipo ambulatoriale, finalizzata alla tutela e alla promozione della salute mentale dei soggetti in età evolutiva (0-17,11 anni). Consente la presa in carico di bambini e adolescenti con problemi neuropsichiatrici, fornendo un riferimento di specializzazione alle famiglie per gli aspetti diagnostici e riabilitativi. Prevede l'integrazione e la stretta collaborazione con le altre Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera di Teramo e con i Servizi Sociali territoriali. Le attività si realizzano mediante un approccio multidisciplinare che integra le competenze cliniche di neuropsichiatri infantili, psicologi e psicoterapeuti con la professionalità di terapisti della riabilitazione (logopedisti e terapisti della neuropsicomotricità), assistenti sociali ed infermieri.

Le attività principali della Neuropsichiatria Infantile sono rappresentate:

- Diagnosi, valutazione e trattamento dei disturbi del neurosviluppo, delle patologie psichiatriche e delle patologie neurologiche in età evolutiva;
- Valutazioni e trattamenti in ambito logopedico e neuropsicomotorio, attraverso prestazioni di Training e Rieducazione neuropsicomotoria;
- Sostegno psicologico, con psicoterapie brevi con adolescenti e preadolescenti, gruppi psicoeducativi con adolescenti e preadolescenti;
- Sostegno alla genitorialità in situazioni di difficoltà attraverso colloqui di sostegno psicologico e consulenze per problemi educativi complessi.

Il Dipartimento di Salute Mentale mostra un grado di complessità elevata, richiedendo la gestione di problematiche multidimensionali e l'integrazione di approcci socio-psicologici e sanitari. Gli interventi posti in essere sono opportunamente integrati e comportano la necessità di adoperarsi anche sui problemi sociali connessi alla malattia stessa, come l'esclusione, l'emarginazione e lo scarso inserimento nella rete sociale. Essi si sostanziano in una ampia varietà di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie offerte dai presidi a carattere residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale.

La molteplicità dei servizi espletati può sintetizzarsi nel modo che segue:

a) **Prestazioni ambulatoriali**

Le attività ambulatoriali, tra le quali oltre alle visite e colloqui psichiatrici/psicologici vanno ricomprese le attività dei Centri di Valutazione Alzheimer,

sono erogate presso i Centri di Salute Mentale di Teramo, Atri, Giulianova e Sant'Egidio alla Vibrata e nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura di Teramo e Giulianova. Ad essi si aggiunge l'UOSD di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, per le corrispondenti necessità della popolazione in età infantile ed evolutiva.

Le strutture deputate sono:

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura (SPDC)
- Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza (NPIA)
- Ambulatori di Psicogeriatría (Centri UVA) presso CSM

Di seguito le prestazioni ambulatoriali riferibili nel triennio alle suelencate unità.

Tabella 23 – Prestazioni ambulatoriali CSM. Triennio 2017 - 2019

Unità Operativa	2017	2018	2019
C.S.M. Teramo	6.468	7.556	7.916
C.S.M. Atri	5.088	6244*	5.408
C.S.M. Giulianova	3.580	6244*	4.054
C.S.M. Sant'Egidio	5.393	6.057	6.169
S.P.D.C. Teramo	2.463	4.282	4.415
S.P.D.C. Giulianova	1.633	--- **	2.745
N.P.I.A. Teramo	3.790	4.260	3.138
D.S.M. totali	28.415	33.692	33.845

* comprensive delle prestazioni ambulatoriali del SPDC di Giulianova

** comprese nelle prestazioni ambulatoriali del CSM di Giulianova



b) **Prestazioni ospedaliere**

I servizi ospedalieri sono offerti in regime di degenza, in reparti inseriti nel contesto ospedaliero (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) impegnati nella cura e nell'assistenza di persone adulte con disturbi e disagio psichico acuto e cronico. L'assistenza è mirata alla fase acuta e sub-acuta per persone adulte in funzione diagnostica e terapeutica. Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e

Cura garantisce i ricoveri volontari ed i ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) L'assistenza ospedaliera, come sopra descritta, è garantita da:

- UOS Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Teramo, dotata di 12 posti letto;
- UOSD Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Giulianova, dotata di 12 posti letto.

Tabella 24 – Ricoveri presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

Unità Operativa	2017		2018		2019	
	n. ricoveri	Giornate di Degenza	n. ricoveri	Giornate di Degenza	n. ricoveri	Giornate di Degenza
S.P.D.C. Teramo	307	2.463	358	4.282	353	4.415
S.P.D.C. Teramo	492	3.272	437	3.291	430	3.285
D.S.M. totali	799	5.735	795	7.573	783	7.700

- c) Prestazioni residenziali

Trattasi di attività psico-socio-riabilitativa erogata nell'arco delle 24h in favore di ospiti inseriti in varie strutture, di seguito indicate, alle quali si accede previa valutazione multidimensionale del bisogno:
- Nei Gruppi appartamento supportati viene prestata una forma di assistenza domiciliare agli utenti che ivi dimorano.

Si riportano in tabella i dati delle presenze nell'arco del triennio:
- Comunità Alloggio/Case Famiglia (n. 6)

- Comunità Terapeutica (n. 2)

Comunità Alloggio/Case famiglia				
		2017	2018	2019
Teramo – Via Paolucci	N. utenti ospitati	9	7	6
	Giorni di presenza	2.216	1.462	2.169
Teramo – Vico del Nardo	N. utenti ospitati	9	7	7
	Giorni di presenza	1.555	2.113	2.125
Teramo – Colleaterrato	N. utenti ospitati	11	12	6
	Giorni di presenza	1.779	1.594	1.910
Castelnuovo Vomano (due sezioni: uomini e donne)	N. utenti ospitati	16	12	14
	Giorni di presenza	3.990	3.774	4.334
Bellante – C.da Molino	N. utenti ospitati	9	9	6
	Giorni di presenza	2.922	2.397	1.582
Comunità Alloggio/Case famiglia				
		2017	2018	2019
Bisenti – C.da Villa Turchi	N. utenti ospitati	21	22	25
	Giorni di presenza	4.252	4.515	4.602
Teramo – ex Fonte della Noce***	N. utenti ospitati	11	10	---
	Giorni di presenza	3.057	2.896	---

***Struttura dismessa alla fine del 2018

- d) Prestazioni semiresidenziali

Trattasi essenzialmente dei servizi offerti dai Centri Diurni psichiatrici, che espletano funzioni terapeutico-riabilitative nell'ambito di progetti terapeutico-riabilitati personalizzati, rimanendo
- accessibili all'utenza di regola n.9 ore al giorno per sei giorni a settimana. Nel Centro Diurno si attuano percorsi terapeutici finalizzati a sperimentare ed apprendere abilità nelle cura di sé, nelle attività della vita quotidiana e nelle relazioni interpersonali

individuali e di gruppo. Si accede previa valutazione multidimensionale. Ogni Centro di Salute Mentale è dotato di un Centro Diurno. Si aggiunge il Laboratorio con finalità riabilitative di Martinsicuro afferente all’UOSD CSM Sant’Egidio alla Vibrata.

Struttura	2017	2018	2019
C.S.M. Teramo	3.841	3.866	3.907
C.S.M. Atri	4.131	4.093	4.245
C.S.M. Giulianova	4.469	4.549	3.985
C.S.M. Sant’Egidio	4.914	3.606	3.258
D.S.M. totali	17.355	16.114	15.395

- I Centri Diurni costituiscono il luogo ideale per mettere in pratica attività particolari, che assumono un certo rilievo nella riabilitazione psico-sociale. Da questo punto di vista presso i CC.DD. dipartimentali sono correntemente promosse diverse iniziative dirette a coinvolgere il terzo settore sociale e le realtà associative operanti nei territori di riferimento dei CC.SS.MM. Si evidenziano le diverse attività che nel triennio 2017-2019 sono state espletate di tale natura, come di seguito illustrato:

CSM Teramo:

- Attività motoria collegata alla musica- Laboratorio di ballo, mediante stipula di convenzione con Associazione sportiva dilettantistica del settore;

- Laboratorio Musicale, mediante stipula di convenzione con Associazione operante nel settore;

- Laboratorio Artistico, mediante stipula di convenzione con Associazione operante nel settore.
- CSM Giulianova:

- Attività di Teatroterapia, costantemente realizzate con la collaborazione della Coop. Sociale appaltatrice del servizio espletato per la gestione del C.D. CSM Sant’Egidio;

- Laboratorio di Teatro Sociale, mediante stipula di convenzione con Associazione operante nel settore.
- e) Prestazioni domiciliari

I servizi domiciliari si sostanziano nell’assistenza domiciliare professionale ed esecutiva per gli utenti in carico ai Centri di Salute Mentale e costituiscono una stabile offerta assistenziale della ASL di Teramo, fondamentale per il miglioramento della qualità di vita dell’utenza, che ne trae notevoli benefici. I servizi in questione vengono espletati presso il domicilio, sotto le direttive, il controllo e secondo i progetti individuali stabiliti dai Centri di Salute Mentale.

Tabella 27 – Numero accessi domiciliari. Triennio 2017 - 2019

Area di riferimento	2017	2018	2019
C.S.M. Teramo	5.063	5.320	8.207
C.S.M. Atri	3.014	3.038	5.615
C.S.M. Giulianova	2.096	2.658	2.561
C.S.M. Sant’Egidio	2.470	----****	5.615
D.S.M. totali	12.643	11.016	21.998

***dato non rilevato

Sino a luglio 2019, quale continuazione dell'ex progetto Hub & Spoke, il D.S.M. ha continuato a garantire l'assistenza domiciliare a favore di persone affette da malattia di Alzheimer ed altre forme di demenze e dei loro familiari.

f) Prestazioni Socio-sanitarie (Borse lavoro per utenza psichiatrica)

L'attività socio-sanitaria di maggiore rilevanza del D.S.M. è costituita dalle Borse-lavoro per l'utenza psichiatrica, che sono fondate sulla L.R. n. 94/2000 ed ormai costituiscono un settore fondamentale nell'offerta istituzionale dei DD.SS.MM. regionali. Trattasi di percorsi psico-socio-riabilitativi in favore dell'utenza psichiatrica, che mirano al

miglioramento del quadro psicopa tologico degli utenti, con beneficio alla loro interazione socio-familiare ed il ridimensionamento degli elementi negativi di riscontro, quali una ridotta necessità di assistenza psichiatrica ed una limitazione dei fenomeni acuti. Il fine ultimo è di raggiungere gradi di riabilitazione tali da prefigurare elevate possibilità di inserimento nel mondo del lavoro. I percorsi sono attivati mediante la formalizzazione e la stipula di protocolli d'intesa con diversi enti pubblici e privati. La presenza dei borsisti alle attività comporta l'erogazione in loro favore di sussidi a cadenza mensile.

Tabella 28 – Partner esterni e utenti inseriti in Borsa Lavoro

Unità Operative	N. soggetti convenzionati			Borse lavoro attivate		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
C.S.M. Teramo	11	13	25	23	21	44
C.S.M. Atri	7	8	8	9	10	24
C.S.M. Giulianova	6	7	16	9	10	24
C.S.M. Sant’Egidio	10	13	22	13	14	28
D.S.M. totali	34	41	71	54	55	120

Tabella 29 – Presenze degli utenti nelle attività di Borsa Lavoro

Unità Operative	Giornate di presenza	Giornate di presenza	Giornate di presenza
	2017	2018	2019
C.S.M. Teramo	3.311	2.997	4.335
C.S.M. Atri	809	1.057	1.936
C.S.M. Giulianova	2.252	1.606	2.666
C.S.M. Sant’Egidio	1.889	1.612	2.574
D.S.M. totali	8.261	7.272	11.511

g) Attività progettuali del D.S.M.

Progetto "Armonia"

Il Progetto ha vissuto nel 2019 l'ultima tappa di un lungo excursus psico-riabilitativo mirato verso peculiari finalità di recupero/consolidamento delle abilità personali dell'utenza, con particolare dedizione a quelle spendibili in ambito lavorativo: le attività, iniziate nel 1999, si sono concluse nel primo trimestre del 2019, dopo vent'anni di ininterrotta conduzione.

All'ultima fase si è arrivati con una portata “aumentata” del Progetto, che ha visto un coinvolgimento maggiore all'interno dei Centri di Salute Mentale. Questi ultimi, soprattutto grazie all'apporto ed allo studio profuso da borsisti di varia qualifica, hanno potuto aumentare la capacità psico-riabilitativa della loro azione.

Fino alla data finale (31.03.2019) le attività hanno mantenuto un andamento positivo pari alle precedenti annualità, generando un costante miglioramento del quadro psicopatologico generale degli utenti coinvolti e la conseguenziale positiva ricaduta, anche in termini di risparmio di risorse, derivato dalla limitazione degli episodi di acuzie, del ricorso ai farmaci e quant'altro:

- Limitazione dei fenomeni acuti (e conseguente contenimento dei ricoveri ospedalieri);
- Limitazione degli accessi ai servizi di emergenza;
- Limitazione degli inserimenti in strutture residenziali.

Tabella 30 - Utenti partecipanti al Progetto "Armonia"

Unità Operative	2017		2018		2019	
	Numero utenti	Giornate di presenza	Numero utenti	Giornate di presenza	Numero utenti	Giornate di presenza
C.S.M. Teramo	18	2.428	18	2.259	14	559
C.S.M. Atri	14	1.429	12	1.537	10	399
C.S.M. Giulianova	10	1.404	10	1.489	8	326
C.S.M. Sant’Egidio	12	1.493	12	1.466	10	451
D.S.M. totali	54	6.754	52	6.751	42	1.735

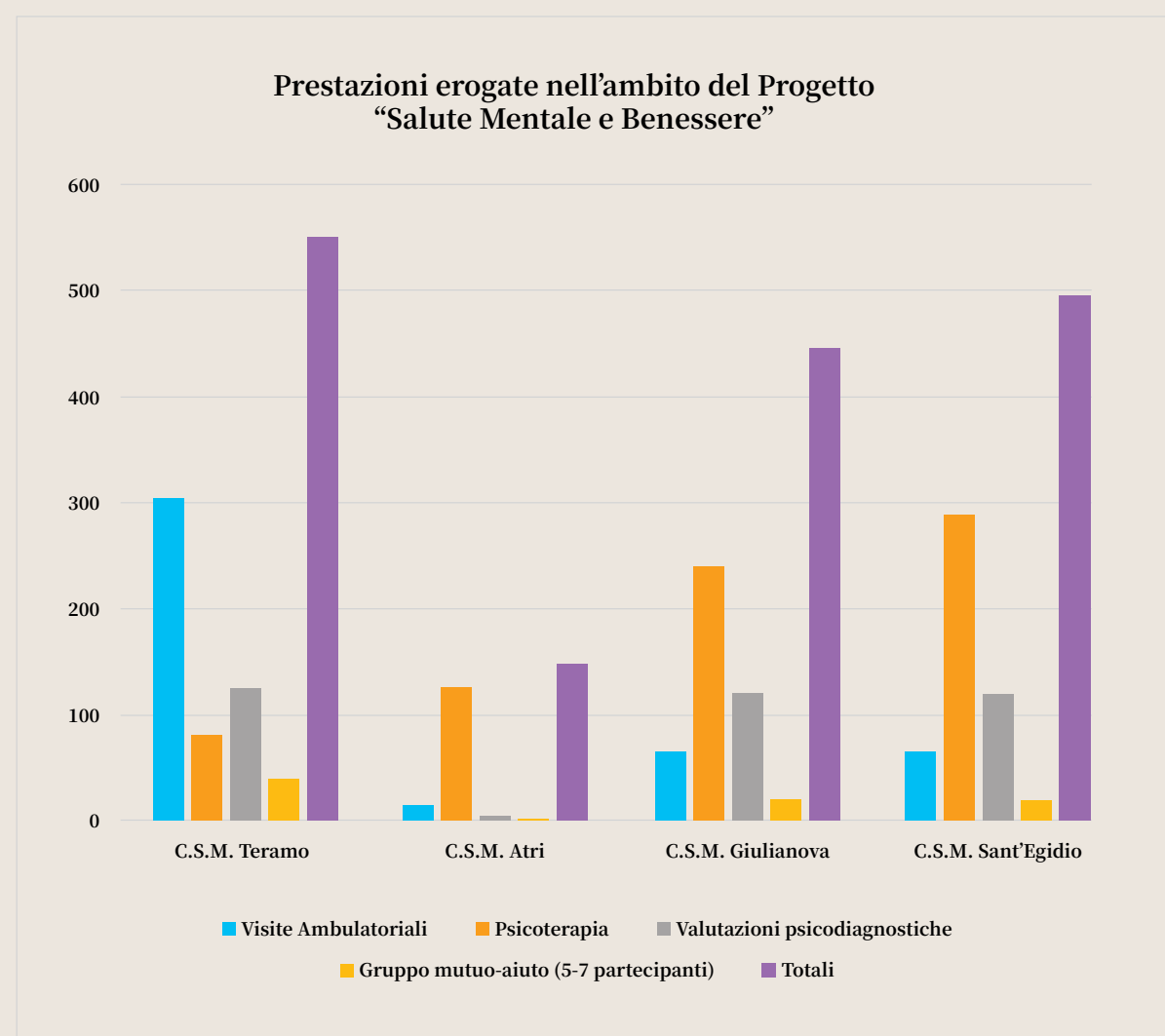
Progetto Salute Mentale e Benessere

Il progetto cerca di ovviare ad uno dei maggiori ostacoli al miglioramento delle condizioni di vita dell'utenza psichiatrica, vale a dire l'inserimento, laddove evitabile, in strutture residenziali. La permanenza dell'utente nel proprio ambiente familiare e sociale, il mantenimento e lo sviluppo delle interazioni e delle positive dinamiche affettive e sociali costituiscono, invece, patrimonio di qualità di vita da preservare e consolidare.

Finalità che implicano stabili iniziative, che attraverso la psicoterapia e la farmacologia, attraverso specifici **audit** sull'interazione familiare e sociale.

Il Progetto ha comportato un indispensabile potenziamento dell'organico dei Centri di Salute Mentale, specie dei settori professionali maggiormente carenti:

Di seguito sono riportati i dati riguardanti le specifiche attività poste in essere:



Progetto S.O.S. Adolescenti

Il Progetto è dedicato ad utenti nella fascia di età tra i 13/14 anni e 17 anni e 11 mesi e si pone il problema della prevenzione della salute mentale in infanzia ed adolescenza, che oggi appare come un

tema di rilevanza sociale: in particolare, si assiste in adolescenza ad un rilevante aumento di sintomi psicopatologici di varia natura, che in molti casi si accompagnano a comportamenti devianti e pericolosi non solo per il ragazzo ma anche per il

contesto familiare e sociale in cui egli vive.

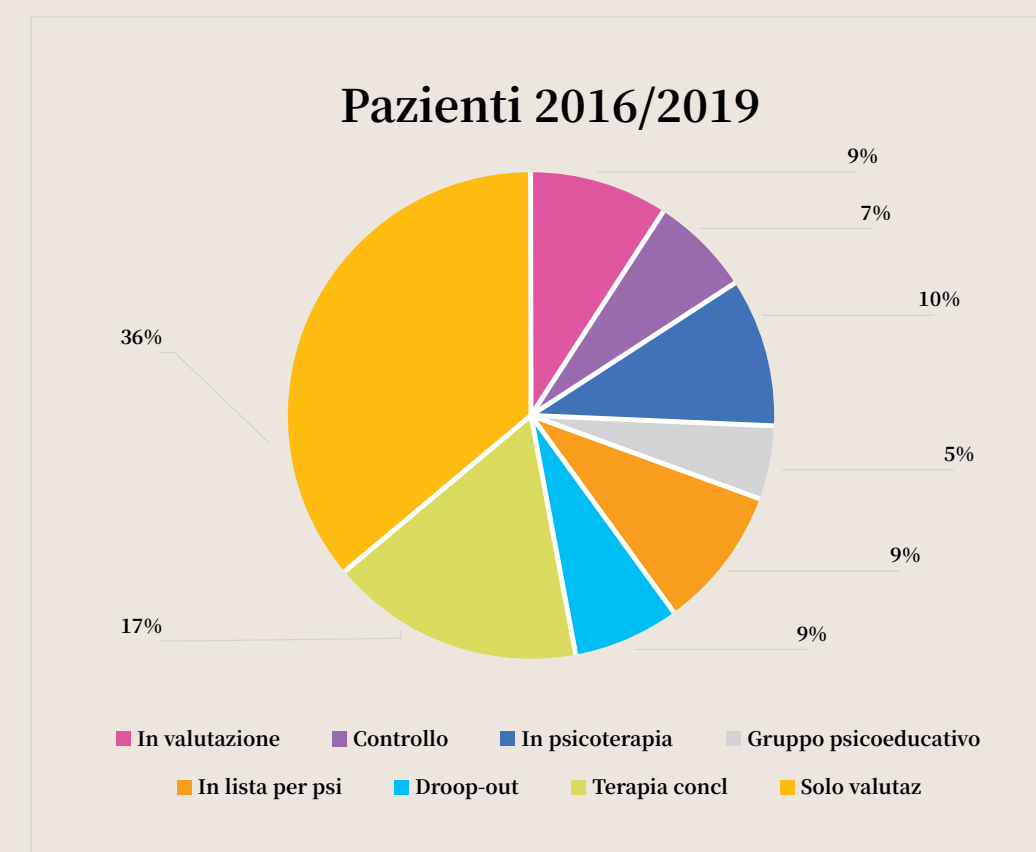
L'attenta e precoce valutazione del disagio mentale in adolescenza, così come un intervento adeguato e qualificato che prenda in considerazione tecniche multidisciplinari all'interno dei servizi di Neuropsichiatria Infantile, costituisce la migliore prevenzione possibile al successivo svilupparsi di disagio psicopatologico nell'adulto.

La realizzazione prevede diverse fasi, di cui una prima fase di ingresso con un protocollo metodologico operativo costituito da 3 sotto-fasi, con successivi interventi riabilitativi mirati, come la psicoterapia individuale settimanale ed il gruppo psicoeducativo a cadenza settimanale.

Dall'inizio del progetto SOS alla data del 31/12/2019 gli utenti che hanno fruito del servizio SOS adolescenti (presa in carico e valutazione) sono 316.

I processi di valutazione comprendono:

- Casi clinici con valutazione in corso (n.30)
- Casi clinici di controllo (soggetti che hanno svolto la valutazione iniziale, non hanno potuto usufruire dei servizi terapeutici previsti per mancanza di posti, e hanno poi svolto una valutazione finale), (n. 22 soggetti)
- Casi clinici in psicoterapia in corso (n. 32 soggetti)
- Casi clinici in lista di attesa per psicoterapia (n.31 soggetti)
- Casi clinici assegnati al gruppo psicoeducativo (n.16 soggetti)
- Casi clinici in lista d'attesa per il gruppo psicoeducativo
- Casi clinici drop-out (n.23 soggetti)
- Gruppo terapia conclusa (55) inclusivi di 16 pazienti che hanno concluso il gruppo psicoeducativo
- Utenza con sola valutazione diagnostica (95)



Progetto PrecoceMente

Il Progetto prende spunto da quanto osservato negli ultimi decenni circa i cosiddetti disturbi “esternalizzanti” (quelli cioè in cui i bambini imparano a dirigere verso l'esterno, sotto forma di oppositività, di impulsività e di rabbia le loro emozioni critiche), gradualmente diventati tra i più importanti e impegnativi problemi clinici. I disturbi esternalizzanti considerati nelle attività progettuali sono principalmente tre: il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI), il Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP) e il Disturbo della Condotta (DC).

Il Progetto si pone l'obiettivo di prendere in carico le famiglie e i bambini con la sintomatologia di cui sopra, attraverso un percorso terapeutico validato scientificamente, che è il Coping Power Program, che prevede un approccio multimodale ai disturbi esternalizzanti attraverso percorsi di Parent Training per i genitori, percorsi terapeutici di gruppo per i bambini, in alcuni casi terapia farmacologica e, infine, lavoro congiunto con la

scuola per la generalizzazione delle competenze in tutti gli ambiti di vita del bambino.

Da novembre 2018 è iniziata la valutazione di bambini con sintomi esternalizzanti per il successivo inserimento all'interno dei percorsi terapeutici secondo il programma Coping Power. Tale fase ha coinvolto la coppia genitoriale, alla quale sono stati somministrati questionari, laddove il lavoro diagnostico con i bambini si è concretato in diversi passaggi.

I pazienti trattati terapeuticamente nel corso del 2018-2019 sono stati 5 e i gruppi di Coping Power sono iniziati a marzo del 2019 per concludersi a novembre dello stesso anno.

È stata attivata una presa in carico multidimensionale dei pazienti coinvolgendo bambino, famiglia e scuola.

Si riportano di seguito una tabella riassuntiva e un grafico in cui si evidenziano le specifiche attività di lavoro svolte dal 16 novembre 2018 al 15 novembre 2019.

Tabella 31 – Tabella riassuntiva delle attività nel biennio 2018-19

Attività	Numerosità
Pazienti presi in carico per la sola valutazione psicologica e comportamentale	61
Pazienti presi in carico attraverso gruppi di Coping Power Program	5
Pazienti presi in carico in terapia individuale	6
Drop out	1
Pazienti in lista di attesa come possibili candidati al nuovo gruppo di Coping Power Program	7
Pazienti in lista d'attesa per valutazione ed eventuale trattamento	24

Medicina penitenziaria

Nella Casa Circondariale di Teramo è sito il Presidio Sanitario Territoriale, sottoposto all’Unità Operativa di Medicina Penitenziaria della ASL di Teramo.

Il ruolo del Medico penitenziario comprende, oltre all'obiettivo assistenziale, anche attività di redazione delle relazioni sanitarie che influiscono sulla condizione giuridica del detenuto nei confronti delle autorità giurisdizionali.

Difatti, il medico penitenziario partecipa al consiglio di disciplina ed in caso d'incompatibilità

sanitaria con la carcerazione avvisa le autorità competenti.

Attraverso l’Unità Operativa di Medicina Penitenziaria, l'AUSL di Teramo fornisce assistenza psicologica ai minori sottoposti a procedimenti penali, attraverso l'erogazione di percorsi riabilitativi e di supporto ad individui in condizioni di vulnerabilità psichica.

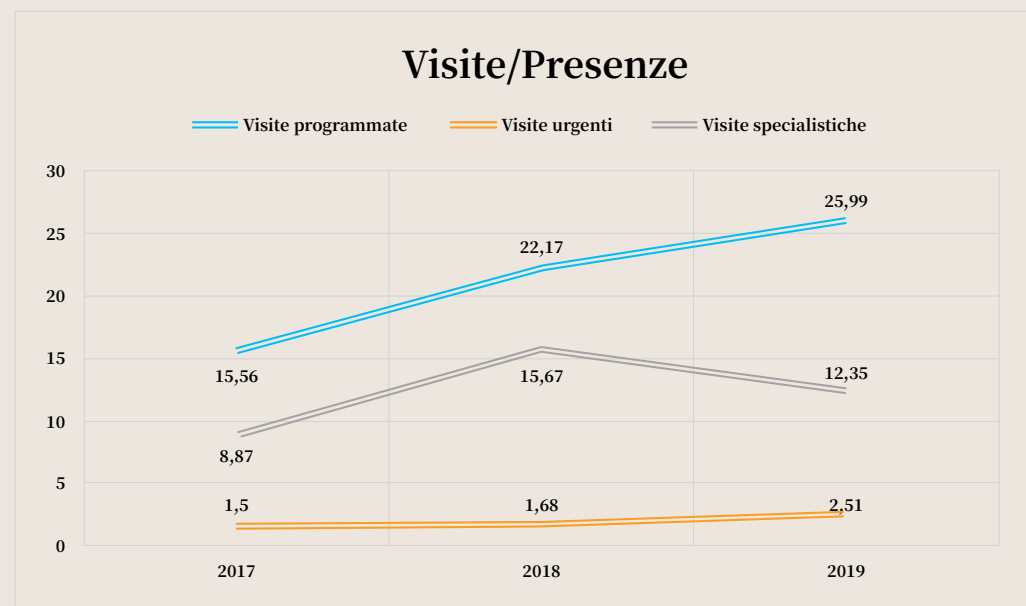
Il numero di minori che nel 2019 hanno preso parte a questo progetto è 75, registrando una diminuzione rispetto al 2018 (86) e al 2017 (88).

Tabella 32 – Attività dell’unità operativa in relazione alle presenze. Triennio 2017 - 2019

	2017	2018	2019
N. visite programmate effettuate	6.054	9.179	10.890
N. visite urgenti effettuate	587	698	1.053
N. visite specialistiche effettuate	3.454	6.489	5.175
N. minori in assistenza psicologica	88	86	75
CASA CIRCONDARIALE DI TERAMO			
	2017	2018	2019
Capienza	255	255	255
Presenze (al 31/12)	389	414	419
MEDIA	407,3		
Donne	39	40	38
MEDIA	39		
Stranieri	107	114	117
MEDIA	112,6		

Si evidenzia, in particolare, un andamento incrementale delle visite programmate, urgenti e specialistiche effettuate, in rapporto alle presenze nella Casa Circondariale, segnale della politica di implementazione

del servizio di Medicina Penitenziaria attuata dalla AUSL di Teramo, in special modo dopo l'approvazione della Carta dei Servizi di Medicina Penitenziaria del 2018:



Si tenga in considerazione che il numero delle prestazioni rivolte alla Polizia Penitenziaria (medico legali), le relazioni di compatibilità con lo stato di detenzione, le visite mediche ordinarie e urgenti, le visite specialistiche ordinarie e urgenti etc. variano in base alle richieste da parte

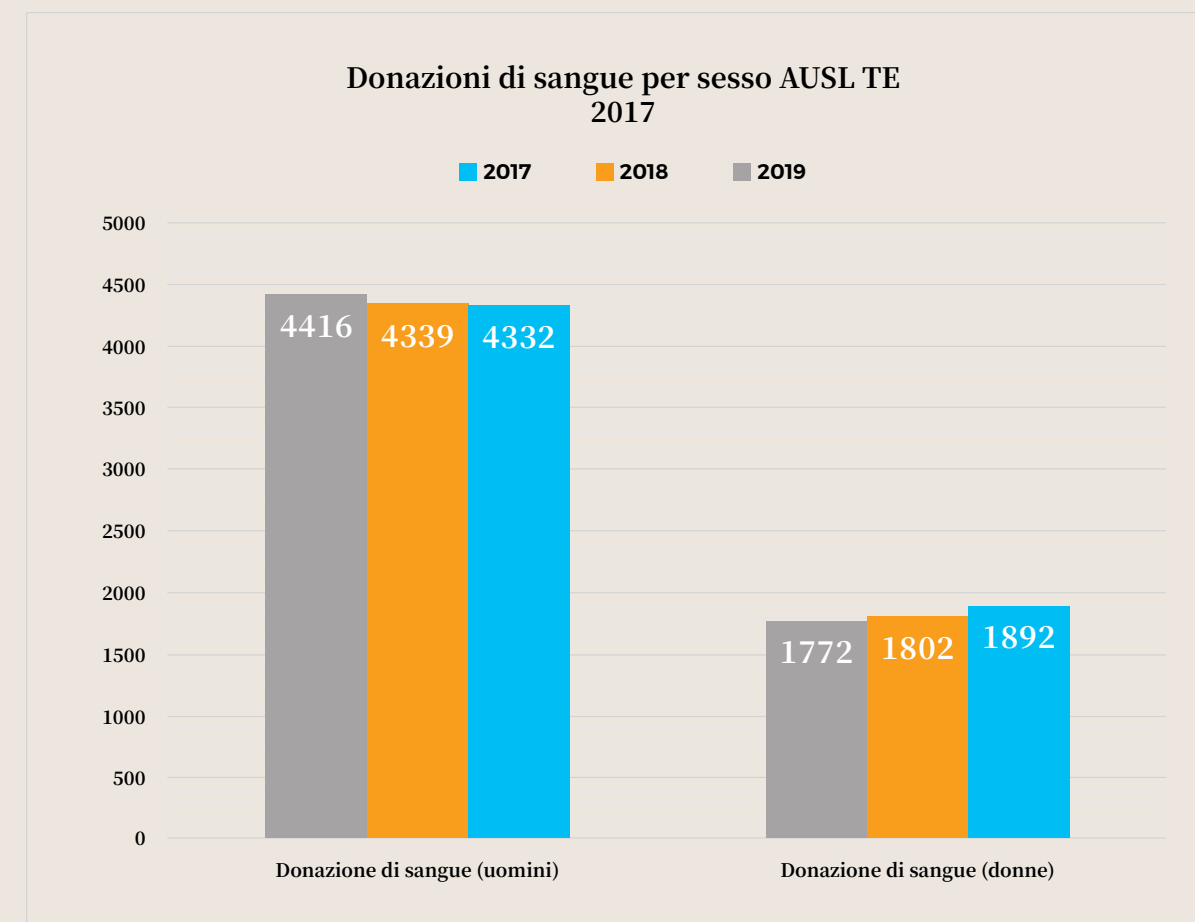
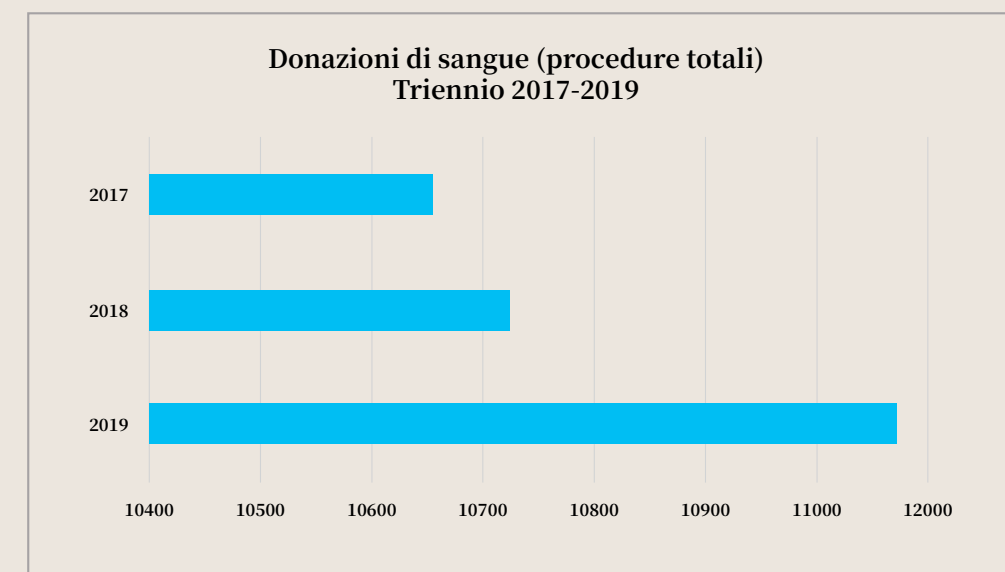
della direzione dell'Istituto Penitenziario, della Magistratura Ordinaria e di Sorveglianza, da parte della popolazione detenuta il cui numero è variabile tra le 250 e 450 presenze, con un turnover del 50% circa, dal loro stato di salute.

5.1.2.10 Donazione di sangue e trasfusioni

Nel 2019 il numero totale di donazioni ematiche (sangue, midollo osseo e di cellule staminali da cordone ombelicale – SCO), è stato di **11.072**, effettuate da **4.332** uomini e **1.892** donne, mentre il servizio di donazione del plasma (plasmaferesi) ha registrato **574** donazioni volontarie, effettuate da **150** donne e **210** uomini.

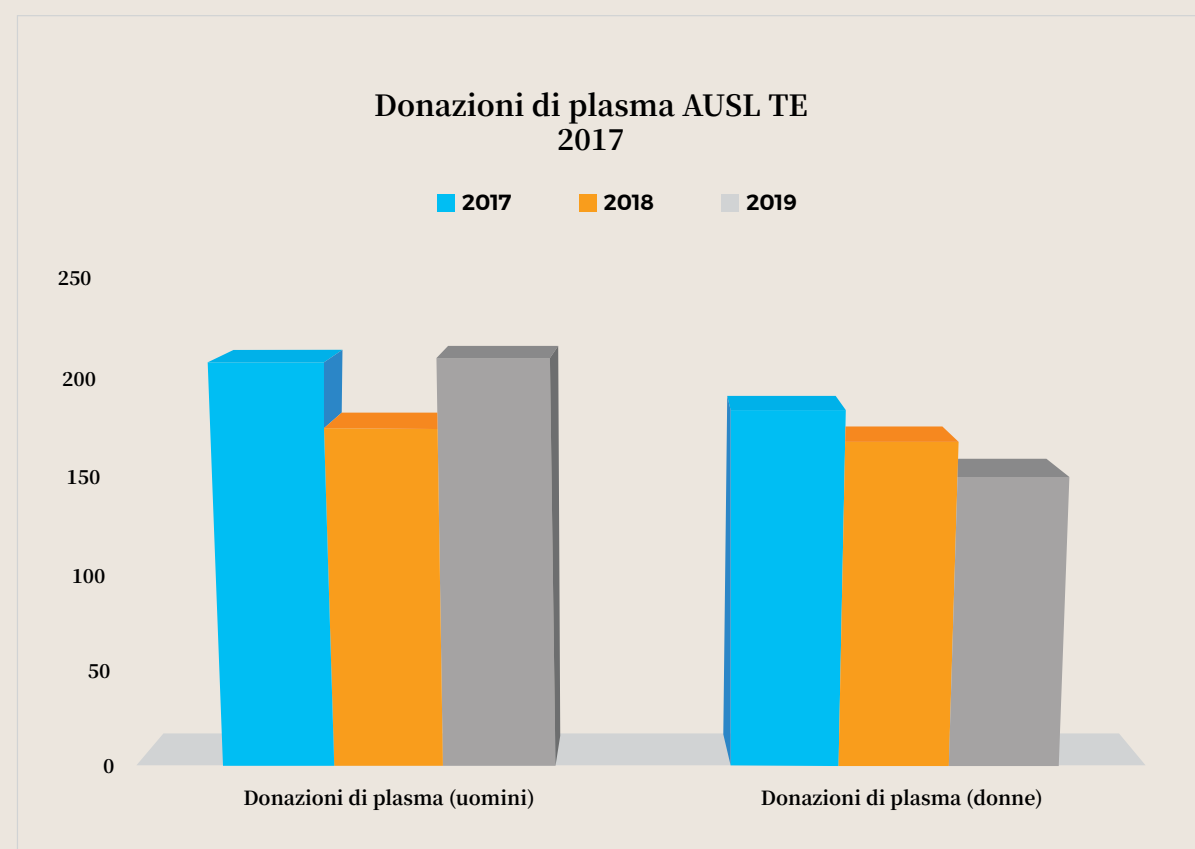
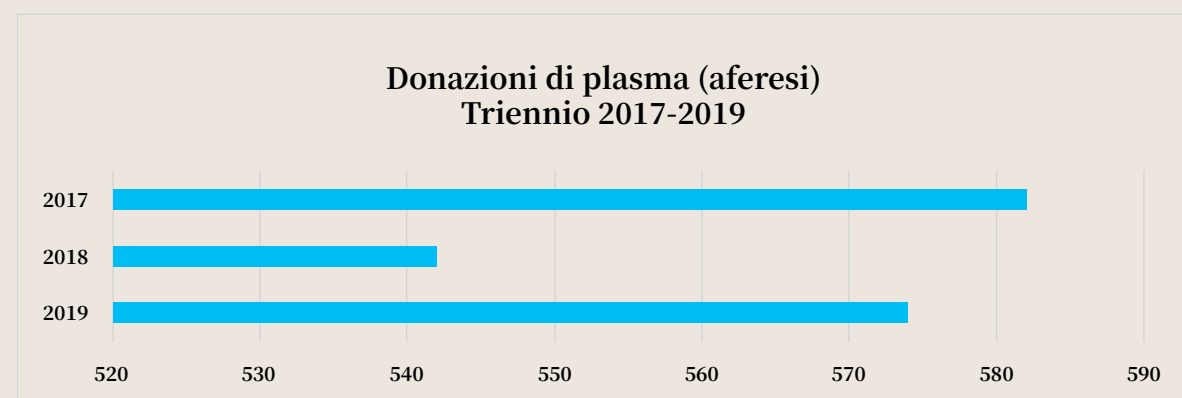
Le Articolazioni Organizzative del Servizio Immunoematologico e Trasfusionale della AUSL

di Teramo provvedono al controllo preventivo dell'idoneità dei donatori per requisiti (età compresa tra i 18 e i 60 anni, non pesare meno di 50 kg, buona salute).



Dai grafici inseriti, si evidenzia che la maggior parte dei donatori nell'AUSL di Teramo sono di sesso maschile, dato che è rimasto pressoché invariato nel triennio 2017-2019, evidenziando una differenza sulla base del genere a favore per il 70% circa degli uomini.

Per quanto concerne invece la donazione di plasma (aferesi), si nota una maggiore partecipazione rispetto al 2018, ma inferiore rispetto al 2017:



La distribuzione di genere dei donatori, in riferimento alla plasmaferesi, evidenzia un risultato maggiormente disomogeneo nel triennio considerato: se nel 2018, su un totale di 542 volontari, 175 sono uomini e 168 donne, nel 2019 si evidenzia un maggior numero di uomini rispetto alle donne relativamente alla donazione di plasma.

Dai grafici è possibile individuare l'andamento e il target specifico del donatore tipo. Tale studio consente una politica di intervento mirata, al fine di coinvolgere maggiormente il sesso femminile nella donazione nel sangue, nonché incentivare, in generale, la platea di donatori verso la plasmaferesi.

5.1.2.11 Progetti innovativi Help Desk

Gli Help Desk sanitari sono una formula di servizio al cittadino attivata dalla Asl di Teramo nel 2015.

Nei sei anni di attività, gli Help Desk sanitari sono diventati permanenti per la campagna vaccinale e per gli screening dei tumori del collo dell'utero, del seno e del colon retto. Gli Help Desk sanitari sono strumenti agevoli, estremamente duttili e per tale ragione vengono attivati per agire, sempre con la stessa formula in differenti campi di intervento. Possono essere attivati in circostanze emergenziali, per campagne di sensibilizzazione, o di informazione – quali le campagne per la donazione degli organi o del sangue –, o per qualsiasi altra necessità idonea per tempistiche e modalità di intervento a favore della collettività.

La flessibilità propria dello strumento consente all'azienda di ricorrervi a seconda degli obiettivi da perseguire e, sostenuti da una potente azione comunicativa online ed offline, consentono alla Asl di entrare in contatto diretto con ogni proprio assistito.

Gli Help Desk attivati dalla ASL di Teramo costituiscono una vera e propria piattaforma trasversale attraverso la quale far fronte alle diverse esigenze informative della popolazione e ad ogni necessità strategica di sensibilizzazione collettiva. Attraverso tale strumento, la ASL di Teramo ha la possibilità di attivare numeri verde, campagne informative sul territorio, di sensibilizzazione o informazione. Gli operatori sanitari – specializzati e costantemente sottoposti a formazione e

aggiornamento – predispongono piani di comunicazione rivolti all'intera popolazione assistita, al fine di sensibilizzare, promuovere la cultura della prevenzione o portare a conoscenza dell'erogazione di un determinato servizio.

Attraverso gli Help Desk sanitari vengono attivati numeri verde a cui i cittadini si rivolgono per richiedere informazioni relativamente ai servizi offerti e alle campagne informative avviate.

Mediante tale strumento è possibile, per il cittadino: ricostruire lo storico del proprio libretto vaccinale; spostare appuntamenti per gli screening; richiedere informazioni di vario genere; richiedere un supporto nell'adempimento degli oneri burocratici; forniscono informazioni sulle prestazioni e sui professionisti più idonei per un certo tipo di diagnosi.

Ulteriormente, essi costituiscono un primo punto di ascolto per la collettività. Con gli Help Desk la ASL dispone di uno strumento di contatto flessibile ed adattivo, che riesce ad intercettare prontamente le esigenze fattori critici.

L'attività degli Help Desk si traduce, in aggiunta, all'assistenza personale di operatori specializzati che incontrano i cittadini e spie, ad esempio, screening e vaccini in strutture pubbliche (sanitarie e non) e private (come ad esempio le farmacie).

Di seguito si riportano alcune cifre che aiutano a comprendere l'impatto dello strumento sulla popolazione di riferimento:

- Nel 2017 attraverso i contatti telefonici e gli incontri sul territorio, nonché la diffusione di materiale offline e online, l’Help Desk dedicato agli screening ha raggiunto circa 300 persone al giorno, mentre l’Help Desk vaccini (che nasceva proprio quell’anno) si è attestato sulle 200 persone al giorno;
- Nel 2018 le persone raggiunte dagli Help Desk sono state 600 al giorno per gli screening e 400 al giorno per la campagna vaccinale;
- Nel 2019 gli Help Desk attivati hanno raggiunto ognuno mediamente circa 1000 persone al giorno, con i servizi Help Desk Screening e Vaccini mediante i quali sono stati invitati gli utenti a partecipare a queste attività di prevenzione.

Gli Help Desk sono, dunque, veri e propri centri di erogazione di servizi informativi e di sensibilizzazione per migliorare l’alfabetizzazione sanitaria” della popolazione, la quale, non solo non conosce alcune delle attività svolte dalla AUSL di Teramo, ma viene bersagliata da informazioni inattendibili, che cercano di vanificare lo sforzo comunicativo dell’Azienda Sanitaria.

Grazie al contatto diretto con la cittadinanza, gli Help Desk fungono da osservatori sui trend, monitorano le criticità e le necessità della popolazione di riferimento, individuando specifiche esigenze che possono essere affrontate tempestivamente grazie alla duttilità di tale servizio.

Dunque, la direzione strategica adottata dalla AUSL non è solo quella di promuovere un confronto proattivo con il proprio territorio, ma di educare gli utenti a riconoscere una corretta informazione sanitaria ed assistenziale.

Assistenza ospedaliera

5.1.3.1 Presidi ospedalieri

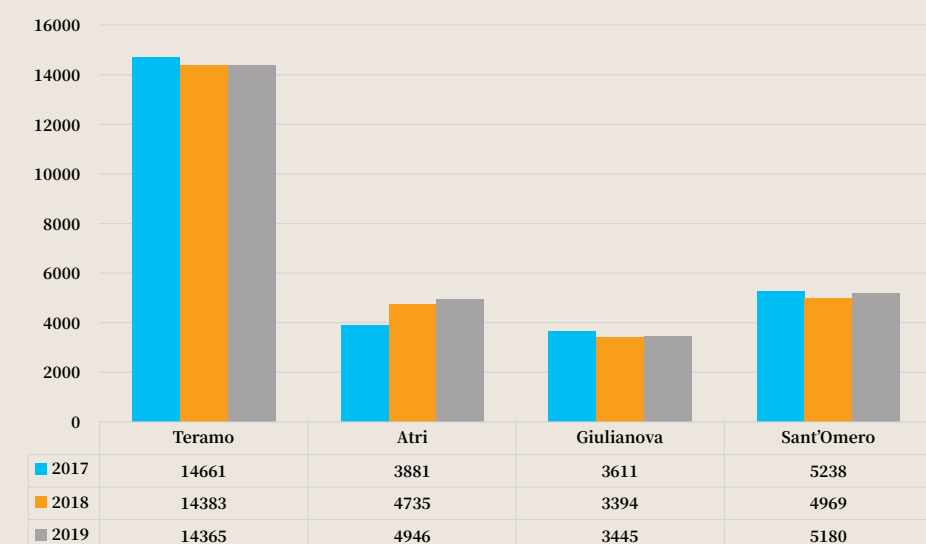
Le attività svolte presso le strutture sanitari vengono monitorate principalmente attraverso i dati relativi ai ricoveri, in relazione ai posti letto e alle giornate di degenza.

In tale prospettiva, si riportano le attività dei 4 presidi ospedalieri della AUSL di Teramo.

Ricoveri complessivi



Ricoveri ordinari



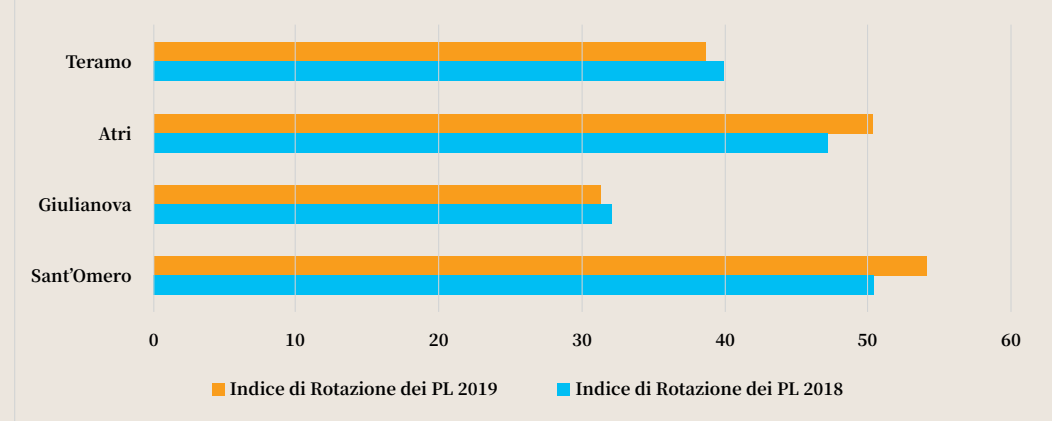
Ricoveri in Day-Hospital



È possibile notare come i quattro presidi ospedalieri dislocati nel territorio della ASL di Teramo registrino risultati e tendenze differenti in relazione al numero e alla tipologia di ricoveri: si noti che il numero di ricoveri ordinari è rimasto sostanzialmente invariato nel triennio considerato (con una lieve tendenza incrementale del presidio

di Atri), mentre i presidi di Atri e Sant'Omero rilevano un significativo incremento in relazione ai ricoveri in Day-Hospital, al contrario i PP.OO di Giulianova e – in maniera ancora più evidente – di Teramo registrano un tendenza decrescente nei ricoveri in Day Hospital.

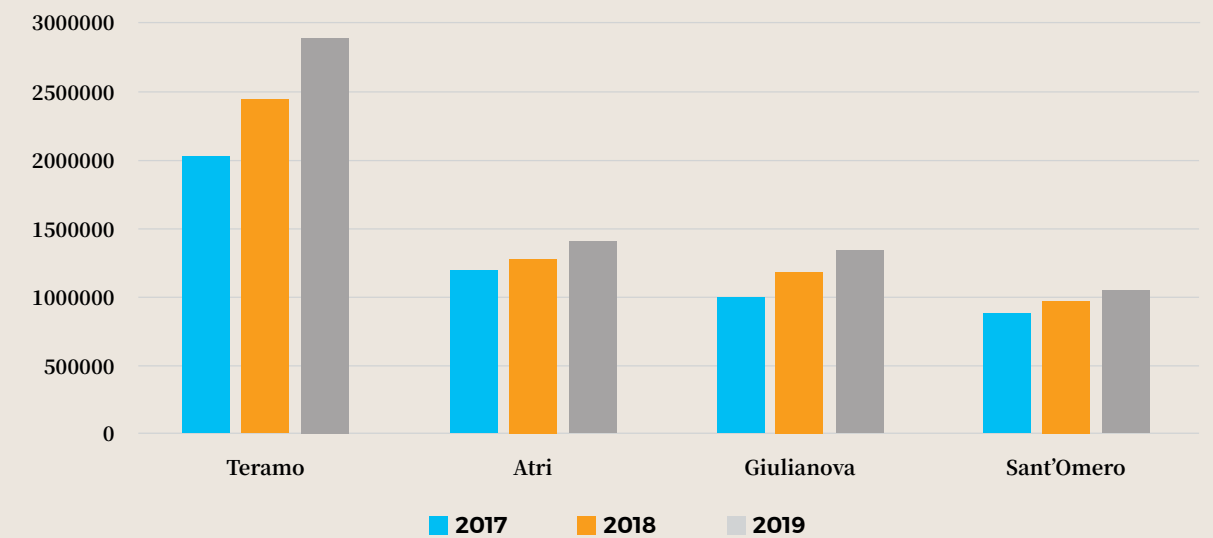
Indice di rotazione dei Posti Letto



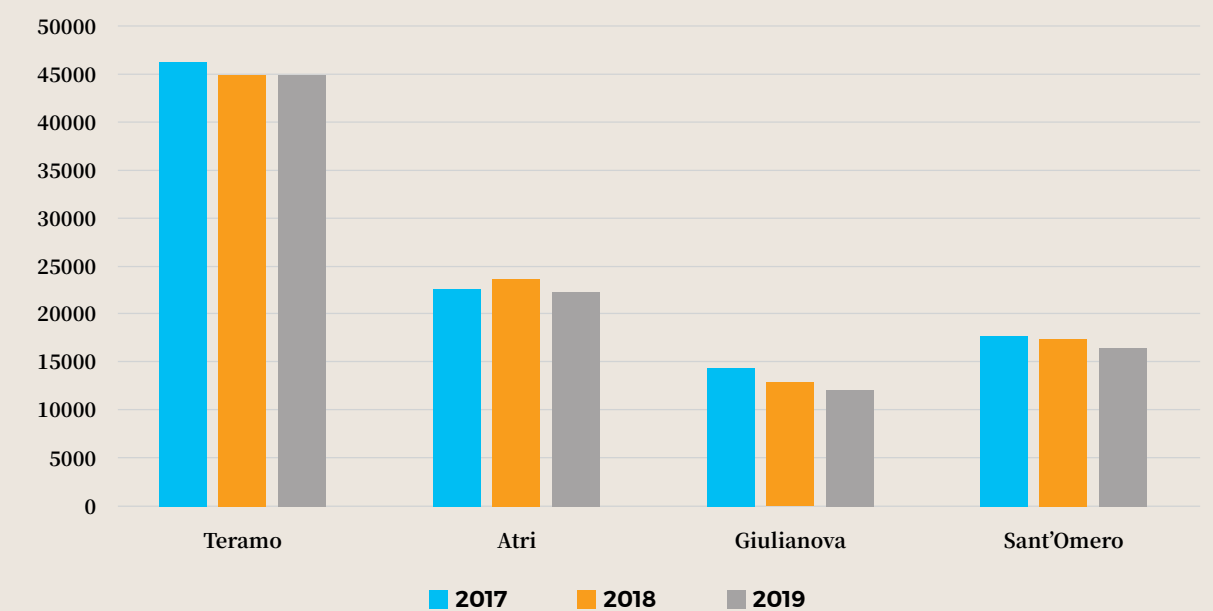
L'indice di rotazione dei posti letto indica il numero dei ricoveri realizzatisi mediamente per ciascun posto letto disponibile. Dal grafico è facilmente rilevabile un incremento per l'anno 2019 di tale indicatore nei PP.OO. di Atri e di Sant'Omero, che

realizzano mediamente circa 3 ricoveri per ciascun posto letto in più rispetto al 2018. Ciò indica una maggiore efficienza nello sfruttamento dei posti letto disponibili in relazione ai ricoveri eseguiti per reparto.

Prestazioni ambulatoriali eseguite

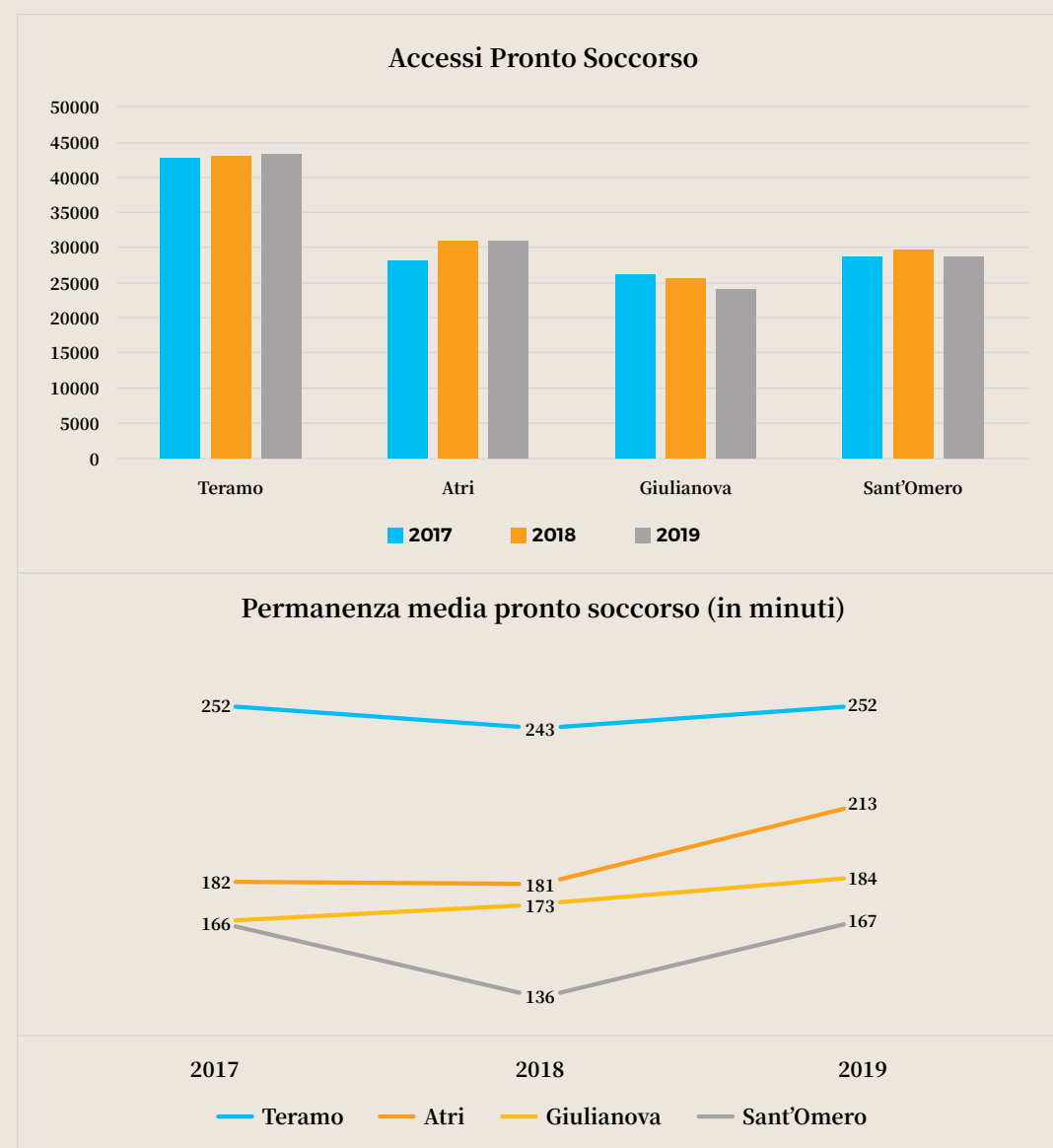


Prestazioni intramoenia eseguite



In relazione alle prestazioni eseguite all'interno dei PP.OO, si registra una maggiore omogeneità di risultati, che vede un sostanziale decremento complessivo delle prestazioni intramoenia eseguite⁵⁸, in favore di una tendenza significativamente positiva delle prestazioni ambulatoriali eseguite nel triennio, che evidenziano un incremento significativo per tutti i PP.OO

del territorio. Tale incremento delle prestazioni ambulatoriali eseguite potrebbe parzialmente spiegare anche il decremento dei ricoveri in Day-Hospital, grazie all'efficientamento del tempo per prestazione, che ha visto una progressiva riduzione delle tempistiche di intervento e che, dunque, ha ridotto il numero di ricoveri che prima risultavano necessari.



⁵⁸ Si veda paragrafo 2.2.3 e 2.2.4.

Per ciò che riguarda l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso nei quattro presidi ospedalieri del territorio, non si evidenziano particolari tendenze significative, sottolineando come nel triennio i dati siano sostanzialmente costanti. Accanto a ciò, tuttavia, si segnala un dato molto significativo che vede un peggioramento diffuso del tempo medio di permanenza nel pronto soccorso (dall'accesso fino alla prima visita). Nonostante il numero costante di accessi, infatti, il tempo di permanenza medio è in peggioramento in tutti i PP.OO territoriali, dato che ha fatto propendere l'azienda per l'attivazione di un servizio di consultazione online dei tempi di attesa, al fine di ridurre tale trend nell'immediato futuro⁵⁹.

Si evidenzia, in particolare, come risulti necessario un monitoraggio dei tempi di permanenza e di attesa nei pronto soccorso del territorio più articolato e preciso, relativamente ai dati di accesso e di permanenza mensili. Infatti, i pronto soccorso di Atri e Giulianova, che registrano un peggioramento sulla permanenza media, sono quelli che maggiormente risentono della pressione turistica e che, pertanto, potrebbero subire maggiori ritardi in determinati periodi dell'anno. Un costante e preciso monitoraggio dell'affluenza e della permanenza potrebbe consentire una migliore razionalizzazione delle risorse e un conseguente sensibile miglioramento del servizio di assistenza emergenziale offerto.

5.1.3.2 Umanizzazione delle cure

Per "umanizzazione delle cure" intendiamo un processo di maggior coinvolgimento del paziente preso in carico, valorizzando l'aspetto psicologico e relazionale del servizio erogato. Ciò significa consolidare una pratica clinica che preveda un trattamento complessivo, integrato da un ascolto dei bisogni e delle necessità dei pazienti. Il progetto di "umanizzazione delle cure" deriva da un processo su scala nazionale. La prima volta che si parla di umanizzazione in ambito sanitario è nel D.lgs. n. 502/1992, che introduce il principio secondo cui le strutture e le prestazioni

sanitarie debbano essere necessariamente adattate all'esigenze di tutti gli utenti. Secondo il Ministero della Salute, le crescenti acquisizioni tecnologiche e scientifiche impongono oggi di trattare patologie incurabili, e non, senza prescindere dagli aspetti relazionali e psicologici dell'assistenza. Sarà compito della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria elaborare proposte efficaci in base alle problematiche relative ai pazienti presi in carico, con un focus dedicato alle fasce più deboli.

⁵⁹ Si veda paragrafo 3.5.

Il monitoraggio e la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture sanitarie vengono effettuati mediante uno strumento predisposto dall'AGENAS – Agenzia Nazionale per il Servizi Sanitari Regionali, che consiste in una “checklist” per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, strutturata in 3 sezioni:

- Sezione 1 – Dati Anagrafici della struttura di ricovero;
- Sezione 2 – Struttura della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero;
- Sezione 3 – Checklist in cui sono elencati tutti gli item, con le alternative di risposta e le note esplicative.

L'ultimo monitoraggio disponibile per le strutture di ricovero della Regione Abruzzo è del 2017. È in corso il successivo monitoraggio attraverso il quale sarà possibile, nel successivo Bilancio Sociale, effettuare un confronto sul grado di umanizzazione dei PP.OO. della AUSL di Teramo.

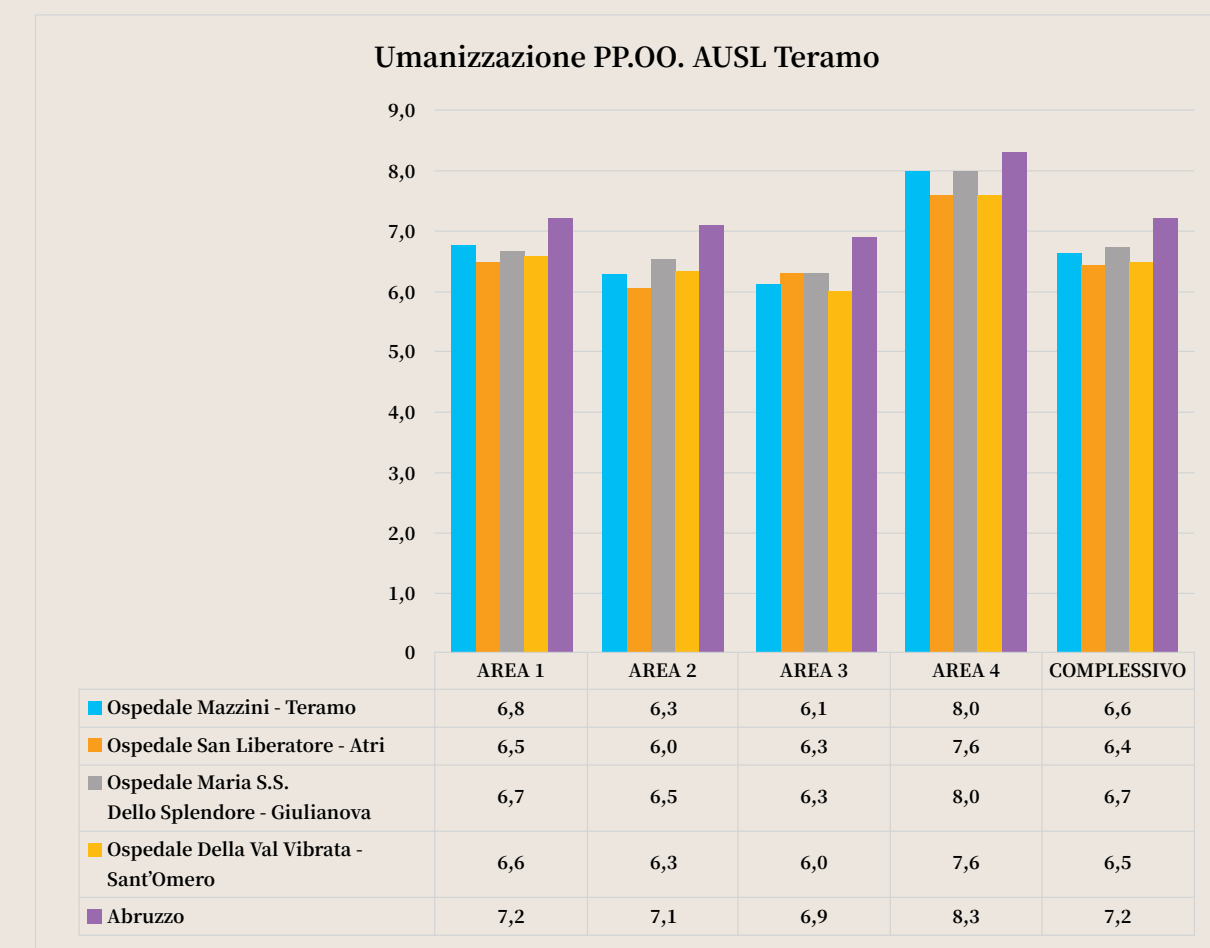
Tabella 33 – Confronto AUSL di Teramo con la media delle strutture abruzzesi

	Abruzzo (Media)	AUSL Teramo
Area 1	7,2	6,65
Area 2	7,1	6,28
Area 3	6,9	6,18
Area 4	8,3	7,8
Complessivo	7,37	6,72

Il punteggio complessivo relativo all'umanizzazione delle strutture ospedaliere viene calcolato dalla media di quattro aree:

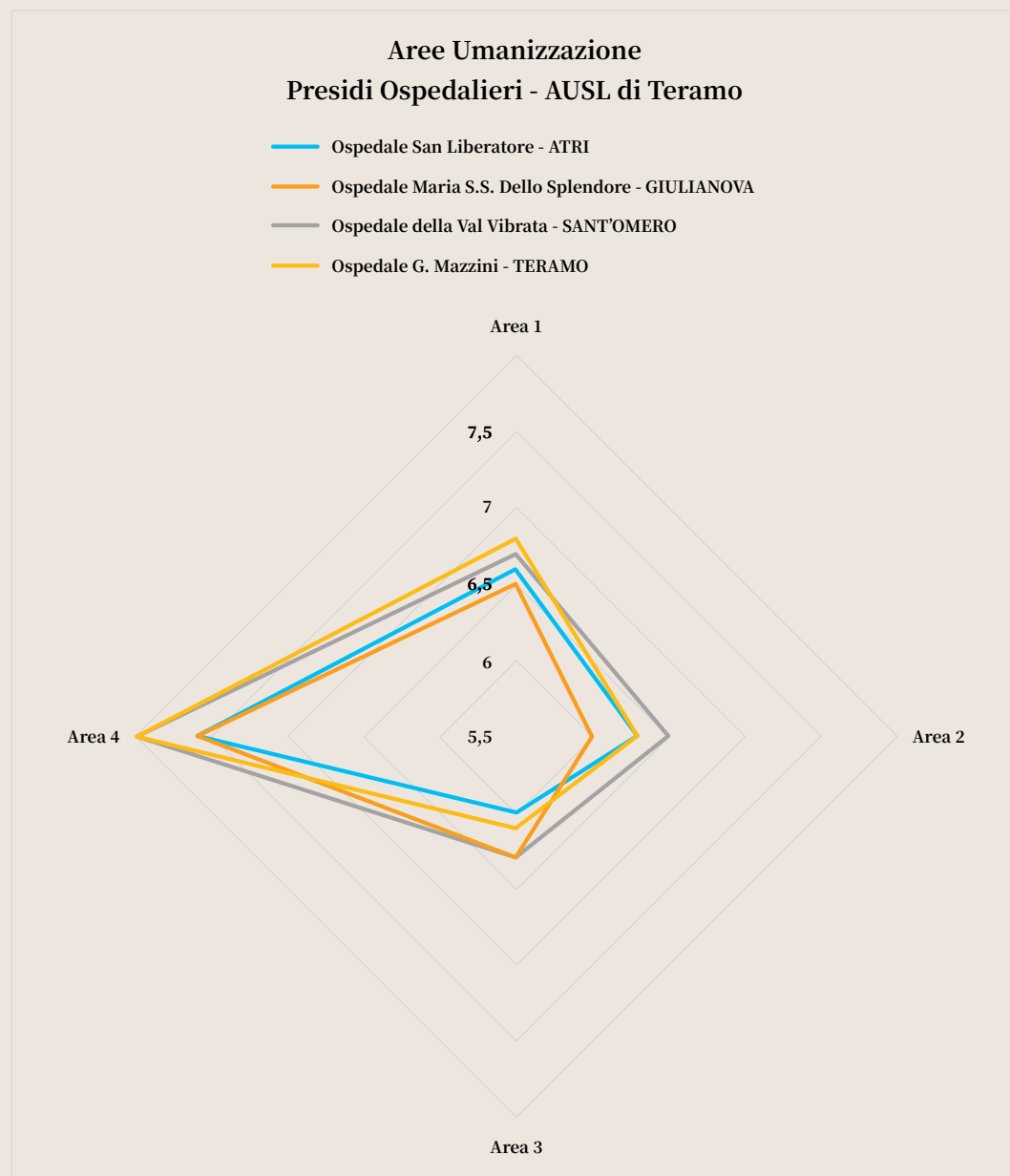
- 1) Area 1: processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;
- 2) Area 2: accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;
- 3) Area 3: accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;
- 4) Area 4: cura della relazione con il paziente/cittadino.

I punteggi dei presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria di Teramo:



Dal grafico emerge come i dati sull'umanizzazione delle strutture di ricovero della AUSL di Teramo siano inferiori alla media delle strutture abruzzesi, evidenziando la necessità di individuare i fattori

critici e di attuare strategie volte al perfezionamento delle pratiche assistenziali, al fine di migliorare costantemente il livello di umanizzazione delle cure.



Ogni Area presenta degli indici al suo interno:

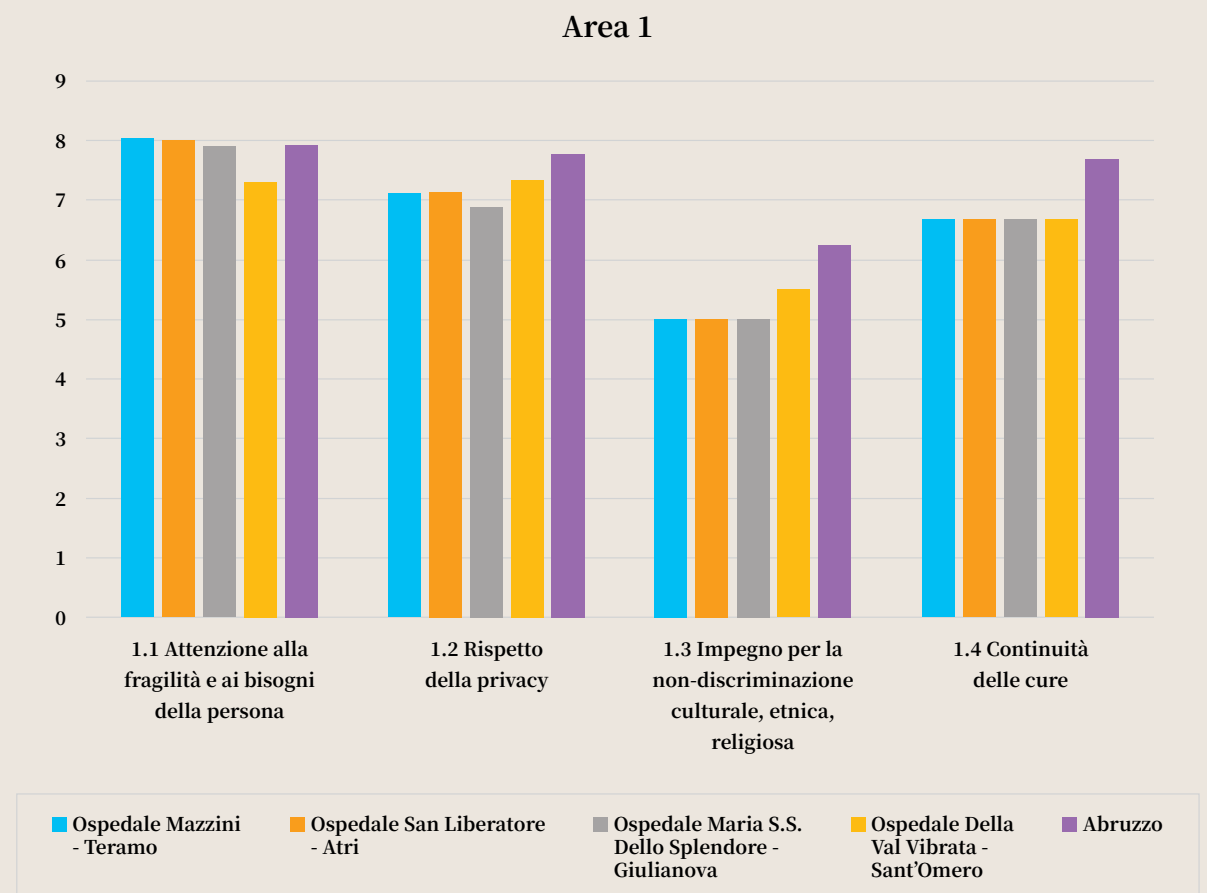
- AREA 1: **attenzione alla fragilità e ai bisogni della persona** (funzione di supporto psicologico, attività per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno, agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti, ospedale senza dolore); **rispetto della privacy** (rispetto dell'anonimato

e della non-diffusione dei dati sensibili, rispetto della riservatezza); **impegno per non-discriminazione culturale, etnica e religiosa** (rispetto delle specificità linguistiche, rispetto delle esigenze di culto, rispetto delle specificità etniche e culturali); **continuità delle cure** (agevolazione della continuità delle cure).

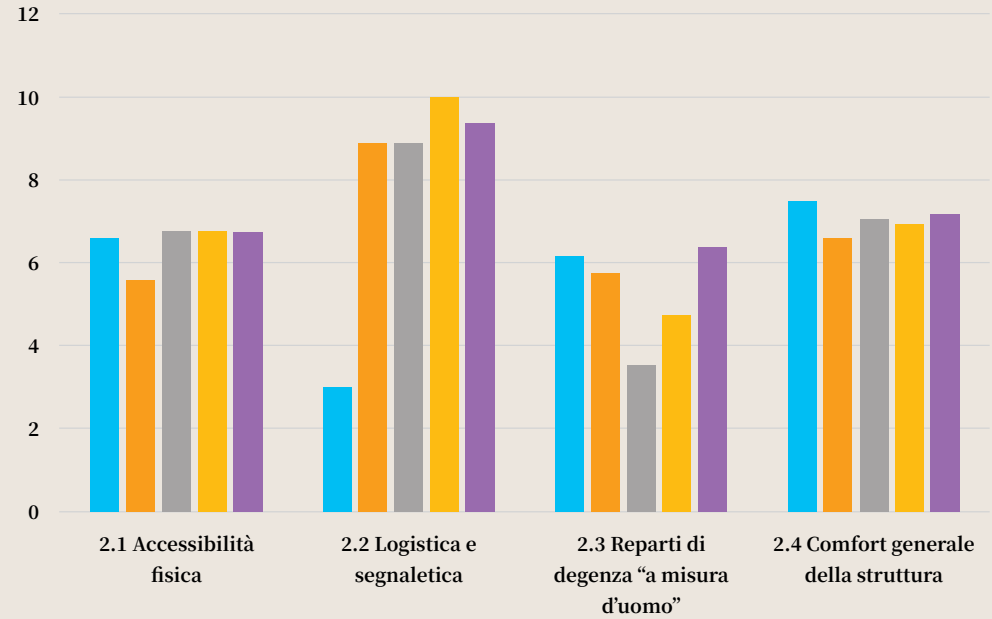
- AREA 2: **accessibilità fisica** (eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali, accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto); **logistica e segnaletica** (orientamento e segnaletica, percorsi interni); **reparti di degenza “a misura d'uomo”** (dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza, reparti di degenza a misura di bambino, comfort alberghiero); **comfort generale della struttura** (comfort dei servizi comuni, comfort delle sale d'attesa).
- AREA 3: **semplificazione delle procedure** (semplificazione della modalità di prenotazione, semplificazione delle

modalità di accesso alle prestazioni); **agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza** (agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria, accesso alle informazioni, contenuti e accessibilità del sito web).

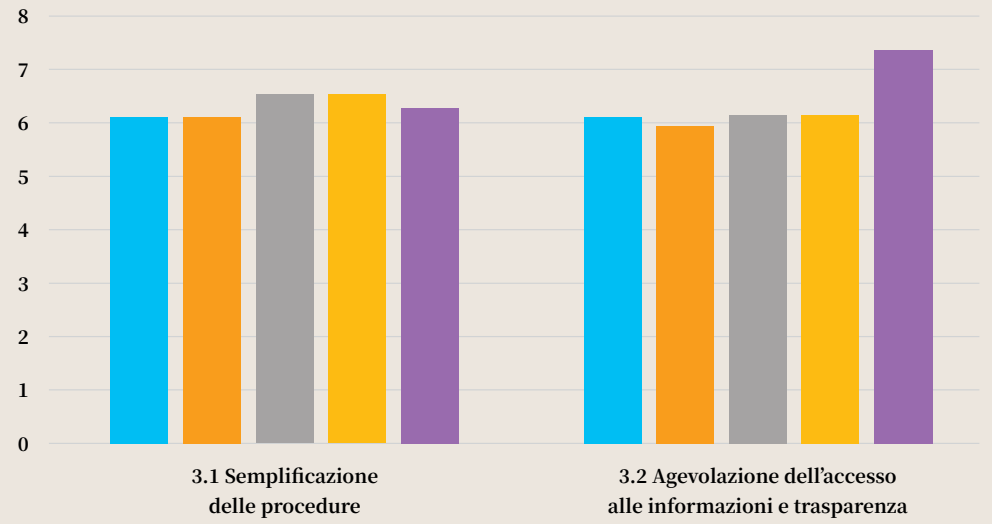
- AREA 4: **relazione tra professionista sanitario e paziente** (cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale, formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente); **relazione con il cittadino** (assunzione di impegni nei confronti del cittadino, accoglienza, formazione del personale di contatto).



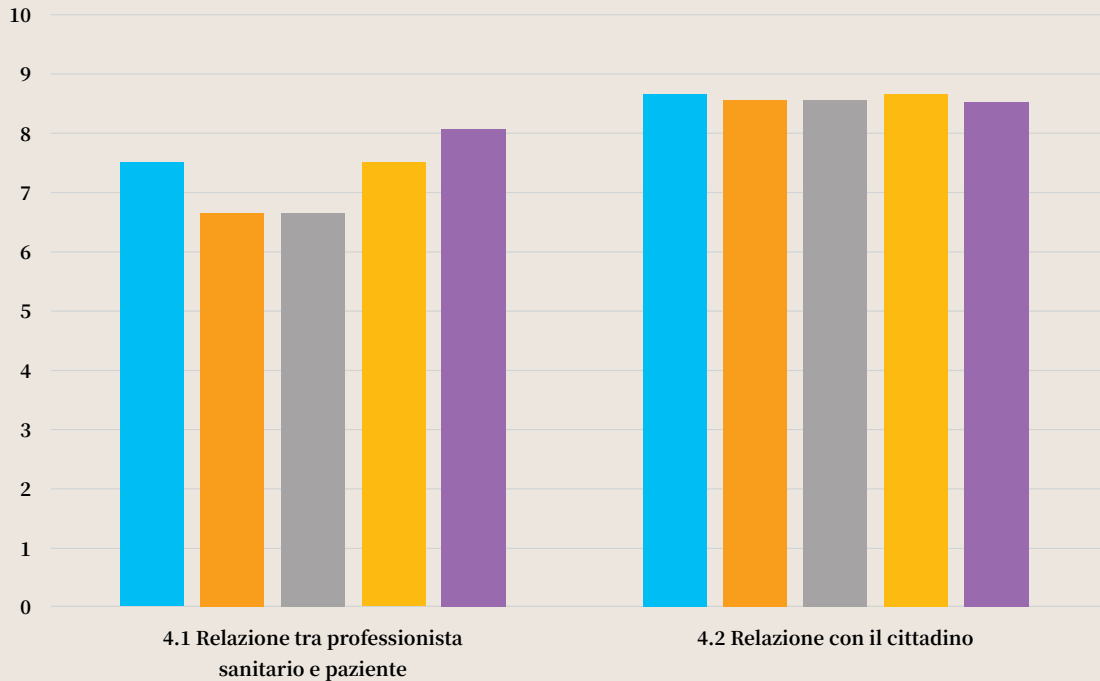
Area 2



Area 3



Area 4



- I dati del monitoraggio evidenziano una situazione complessivamente in linea con la media regionale. Nel quadro complessivo emergono, tuttavia, significative criticità, con particolare riferimento a:
- alle discriminazioni culturali, etniche e religiose, per il quale si registra un risultato molto inferiore alla media regionale e che richiede interventi di formazione e di sensibilizzazione rivolti al personale di contatto.
 - L'accesso alle informazioni e alla trasparenza, per il quale tutti i PP.OO. della AUSL di Teramo registrano risultati inferiori alla media regionale;
 - La logistica e la segnaletica carenti per l'Ospedale Mazzini di Teramo. Dato indubbiamente significativo che necessita di un maggiore approfondimento;
 - Reparti che non risultano "a misura d'uomo" nei PP.OO. di Giulianova e di Sant'Omero;
 - Il livello di impegno per il contrasto
- Nei processi futuri di rendicontazione sociale sarà possibile confrontare i risultati del monitoraggio 2017 con i dati dell'ultimo monitoraggio disponibile, nonché strutturare un attento confronto con il dato nazionale. Ciò consentirà progressivamente di comprendere le determinanti del livello di umanizzazione delle strutture di ricovero e, contestualmente, di pianificare interventi strategici per migliorare le performance aziendali.

Progetti innovativi: Rianimazione Aperta

“Rianimazione Aperta” è un progetto avviato nel Gennaio 2018, rivolto in via esclusiva al reparto di Rianimazione dell’ospedale di Teramo. La decisione di offrire la possibilità ai familiari di assistere i pazienti in stato di degenza critica, si fonda, oltre che su un’analisi di evidenze scientifiche, anche su esiti positivi riscontrati in altre realtà. La ASL ha disposto l’apertura del reparto di Terapia Intensiva per nove ore al giorno, eliminando barriere temporali, fisiche e relazionali che potevano rappresentare un ulteriore ostacolo per il percorso di cura del paziente.

Nel breve termine si sono riscontrati i primi risultati positivi, confermando la decisione di promuovere tale progetto anche per il 2019. Gli operatori stessi hanno percepito un cambiamento relativo al modo di lavorare, evidenziando inoltre, come la presenza dei familiari non disturbasse il lavoro del personale sanitario. Altrettanto significativa è stata la risposta dei familiari, i quali hanno potuto beneficiare della presenza di psicologi, che hanno svolto il delicato ruolo di intermediario al fine di offrire ulteriore chiarezza e completezza delle informazioni circa lo stato di salute del paziente e delle cure prestate. Pertanto, si conferma la trasversalità di tale progetto, che non solo mira ad un miglioramento dello stato di salute del paziente, ma anche al soddisfacimento del bisogno di assistenza dei familiari dell’assistito. In chiave di definizione strategica, per una buona riuscita del progetto, sono stati messi in atto processi mirati alla preparazione degli ambienti e degli operatori stessi tramite la promozione di corsi di formazione, il tutto supportato da una politica di revisione delle procedure e delle prassi lavorative. La realizzazione del progetto ha sottolineato con

forza la necessità di adattarsi ai cambiamenti culturali e strutturali e, proprio in risposta a tale esigenza, è stato realizzato un protocollo ad hoc dedicato alle modalità di accoglienza e di gestione degli utenti esterni. L’apertura del reparto ha contribuito a ridefinire non solo l’organizzazione dell’attività sanitaria, ma ha avuto l’obiettivo di dare una nuova e particolare centralità al paziente, ponendo in risalto la sua dimensione “umana”. Si instaura così una nuova relazione, emotiva ed empatica, tra il personale ed il nucleo familiare dei degenti.

Il progetto realizzato dalla ASL di Teramo rappresenta una guida per ulteriori simili sviluppi sul territorio e per tale ragione ha ottenuto il riconoscimento da parte della Regione Abruzzo per l’iniziativa, oltre che le risorse per dare il via ad un cambiamento nel servizio assistenziale.

Il punto di partenza si è concretizzato con uno studio di fattibilità che ha avuto l’obiettivo di individuare le principali aree di intervento e, data la centralità del ruolo delle risorse umane, si è avviata un’indagine circa la motivazione e la propensione del personale sanitario verso il nuovo modello organizzativo.

La fase valutativa e preliminare ha permesso di definire un itinerario culturale e organizzativo che ha coinvolto il personale dell’azienda, funzionale alla realizzazione di un sistema di assistenza sanitaria votato all’eccellenza, con l’obiettivo di rispettare criteri di umanizzazione nei processi di cura e di garantire rispetto della dignità dei degenti. Dopo circa due anni d’attività, è possibile esprimere un giudizio riguardo la nuova modalità di assistenza offerta. In particolare, si evidenzia un maggiore livello di comunicazione che ha contribuito

ad accrescere la fiducia e l’apprezzamento nei confronti del personale sanitario. In tale contesto, l’introduzione di figure professionali esterne, ha apportato valore aggiunto in termini di maggiori competenze, consentendo alle risorse già presenti di beneficiarne.

Infine, è importante evidenziare il miglioramento dei rapporti relazionali, la diffusione di buone pratiche di mobilitazione dei pazienti e l’utilizzo di nuove misure di controllo delle infezioni. Riscontri positivi sono stati rilevati anche relativamente alle pratiche organizzative, grazie alla stesura di procedure e protocolli comportamentali per il miglioramento della comunicazione interna ed esterna che hanno definito nuove modalità per l’accoglienza e la gestione dei pazienti e dei familiari, oltre che a contribuire ad una maggiore chiarezza e trasparenza nelle pratiche di divulgazione dei flussi informativi.

Conclusioni

La redazione del primo Bilancio Sociale della AUSL di Teramo è la concretizzazione del grande senso di appartenenza che lega la nostra Azienda a tutto il territorio della provincia teramana, e si pone non come un punto di arrivo, ma come un punto di partenza di un costante percorso di miglioramento del servizio sanitario pubblico locale. Si è voluto non solo monitorare gli obiettivi previsti dai tre grandi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ma di contestualizzarli con la realtà territoriale di riferimento tendendo alla massima coerenza tra bisogni sanitari e servizio sanitario. La volontà dell'AUSL di Teramo è non solo di strutturare strategie d'azione in conformità agli standard di riferimento descritti dalle griglie di performance attraverso gli indicatori LEA (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera), ma soprattutto di raggiungere gli obiettivi strategici prefissati nella prospettiva di rendicontazione interna ed esterna.

L'impegno assunto con il Bilancio Sociale è quello di valutare la performance per comprendere perfettamente lo "stato dell'arte" del servizio sanitario locale, individuando punti di forza e di debolezza. L'attività sanitaria deve diventare patrimonio comune di tutti i cittadini, rafforzando non solo la coesione interna dell'Azienda, ma anche quella con tutti i portatori d'interesse che interagiscono o vengono intercettati dall'azione dell'Azienda. Attraverso la redazione del Bilancio Sociale e, più in generale, il processo di rendicontazione sociale-non finanziaria si è intrapreso un percorso orientato ad una riorganizzazione interna dell'Azienda puntando ad una maggiore coesione di tutte le risorse umane e le strutture aziendali. Il Bilancio Sociale risponde

anche alla necessità di elaborare un sistema che si adatti celermente alla costante evoluzione dei rapporti sociali, dove la comunicazione svolge un ruolo importante e si configura come lo strumento principale per instaurare un rapporto empatico e di fiducia tra azienda e portatori d'interesse. Condivisione, coesione, trasparenza, disponibilità sono le parole chiave che guidano il sistema sanitario locale nell'accrescimento del patrimonio informativo dei cittadini. Per noi è fondamentale che i diversi interlocutori conoscano e valutino la nostra amministrazione, l'obiettivo è stato quello di passare dalla percezione ai fatti.

Il Bilancio Sociale mette in luce la coerenza tra la mission aziendale e il contesto territoriale sopra delineato, e allo stesso tempo fissa nuovi obiettivi orientando lo sguardo dell'Azienda sempre al futuro, alla costante e progressiva ottimizzazione dei servizi assistenziali. Pertanto, il Bilancio Sociale risulta essere lo strumento deputato al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività, dove il continuo dialogo tra risultati e obiettivi rende possibile dare consapevolezza dell'azione aziendale ai nostri stakeholder, individuando gli obiettivi raggiunti e quelli futuri. Inoltre, la rilevazione quantitativa e qualitativa degli obiettivi e dei benefici attesi rende possibile elaborare interventi correttivi tempestivi volti alla risoluzione di criticità, ponendo l'attenzione al continuo miglioramento futuro della performance. Il primo Bilancio Sociale dell'ASL di Teramo rappresenta la prova del valore sociale prodotto in una prospettiva di costante miglioramento dei processi al fine di offrire un servizio sanitario d'eccellenza al territorio.

È fondamentale sviluppare questo dialogo tra

Azienda e interlocutori, poiché la crescente sensibilità verso i temi della responsabilità sociale impongono, ad un'azienda sanitaria, politiche di azione mirate che elevino lo standard di qualità dell'AUSL di Teramo sviluppando un modello di best practice a livello regionale e nazionale. Il processo di rendicontazione sociale è stato completato nonostante le significative difficoltà derivanti dall'emergenza sanitaria da COVID-19, dimostrando la forte volontà dell'AUSL di Teramo di portare a compimento questo percorso finalizzato al monitoraggio e alla valutazione degli obiettivi sociali nel medio-lungo periodo.

In ottemperanza del criterio della partecipazione, quale valore fondamentale del sistema organizzativo dell'Azienda, sono state coinvolte tutte le risorse aziendali impegnate quotidianamente nella gestione dell'emergenza sanitaria. In una prospettiva futura saranno implementate ulteriori attività di stakeholder engagement, finalizzati al coinvolgimento e al dialogo proattivo con tutti gli interlocutori sociali dell'AUSL di Teramo.

Il Bilancio Sociale diventerà, per l'azienda, un'attività periodica come strumento con il quale sarà possibile confrontare il valore sociale prodotto e valutare l'efficacia dell'azione strategica, nell'ottica del miglioramento costante dei processi e dei risultati.

Uno degli obiettivi futuri che l'AUSL di Teramo si prefigge con la pubblicazione periodica del Bilancio Sociale è l'ottimizzazione del processo di rendicontazione attraverso un rafforzamento della coesione delle risorse aziendali e il coinvolgimento attivo degli interlocutori, interni ed esterni, soprattutto per l'elaborazione di nuovi obiettivi e indicatori per la misurazione della performance assistenziale.

Dunque, il Bilancio Sociale deve diventare un documento programmatico e strategico che guidi l'AUSL nell'individuazione e nell'attuazione di politiche aziendali future volte all'eccellenza.

Ulteriore obiettivo è rappresentato dal potenziamento degli strumenti di monitoraggio della performance ambientale, mediante l'implementazione di un sistema informativo dedicato per la sostenibilità ambientale con riferimento all'impatto idrico, delle fonti energetiche e dei materiali di consumo.

Il Bilancio Sociale è uno strumento utile alla pianificazione di interventi di razionalizzazione e di innovazione organizzativa, che potenzino l'efficacia e l'efficienza delle risorse umane ed economiche.

Non da ultimo, tutto il processo deve essere supportato da un'adeguata formazione multilivello delle risorse umane, favorendo la partecipazione a tutte le fasi processuali di rendicontazione, favorendo la permeabilità dei modelli di sostenibilità e responsabilità sociale all'interno di tutti i livelli organizzativi di governance aziendale.

Bibliografia

- BINI, L., & BELLUCCI, M. (2020). Integrated sustainability reporting. *Cham: Springer Nature*.
- BORGONOV, E., ADINOLFI, P., PALUMBO, R., & PISCOPO, G. (2018). Framing the shades of sustainability in health care: pitfalls and perspectives from Western EU Countries. *Sustainability*, 10(12), 4439.
- BORGONOV, E., & COMPAGNI, A. (2013). Sustaining universal health coverage: the interaction of social, political, and economic sustainability. *Value in health*, 16(1), S34-S38.
- BORGONOV, E., & RUSCONI, G. (2008). *La responsabilità sociale delle istituzioni di pubblico interesse*. FrancoAngeli.
- CAPOLONGO, S., BOTTERO, M. C., LETTIERI, E., BUFFOLI, M., BELLAGARDA, A., BIROCCHI, M., ... & VOLPATI, L. (2015). Healthcare sustainability challenge. In Improving sustainability during hospital design and operation (pp. 1-9). Springer, Cham.
- CASTELLANI, G. (2011). *Responsabilità sociale d'impresa e bilancio di sostenibilità*. Maggioli Editore.
- CONTRAFATTO, M., & RUSCONI, G. (2005). Social accounting in Italy: Origins and developments. *Social and Environmental Accountability Journal*, 25(2), 3-8.
- CROWTHER, D. SEIFI, S. (2020). *Governance and sustainability* (Vol. 15). Emerald Publishing.
- D'AMICO, L., PAOLONE, G., DE LUCA, F., PALUMBO, R., & SALVATORE, C. (2017). I principi ei modelli de l'Economia Aziendale (Vol. 28). G Giappichelli Editore.
- DAÚ, G., SCAVARDA, A., SCAVARDA, L. F., & PORTUGAL, V. J. T. (2019). The healthcare sustainable supply chain 4.0: The circular economy transition conceptual framework with the corporate social responsibility mirror. *Sustainability*, 11(12), 3259.
- FOX, J. A. (2015). Social accountability: what does the evidence really say?. *World Development*, 72, 346-361.
- FRANCESCO, A. (2014). *Strumenti del controllo e analisi del rischio nelle aziende sanitarie* (Vol. 1). Cacucci Editore Sas.
- FREEMAN, R. E., RUSCONI, G., SIGNORI, S., & STRUDLER, A. (2012). Stakeholder theory (ies): Ethical ideas and managerial action. *Journal of business ethics*, 109(1), 1-2.
- GBS – GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE (2009). *La rendicontazione sociale nelle aziende sanitarie*, Documenti di Ricerca n. 9, Giuffrè Editore.
- GBS – GRUPPO DI STUDIO PER IL BILANCIO SOCIALE, & ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LA RICERCA SCIENTIFICA SUL BILANCIO SOCIALE. (2007). *Il bilancio sociale. Documenti di ricerca* (Vol. 3). Giuffrè Editore.
- Giomo, P., Messeri, A., & Nante, N. (2006). Il bilancio sociale e la rendicontazione sociale nella pubblica amministrazione. *Mondo Sanitario*, 6-7.
- HERREMANS, I. M. (2020). *Sustainability Performance and Reporting*. Business Expert Press (BEP).
- HICKEY, S., & KING, S. (2016). Understanding social accountability: Politics, power and building new social contracts. *The Journal of Development Studies*, 52(8), 1225-1240.
- HOLLA, A., KOZIOL, M., & SRINIVASAN, S. (2011). *Citizens and service delivery: assessing the use of social accountability approaches in human development sectors*. World Bank Publications.
- HOPWOOD, A. G., & UNERMAN, J. (EDS.). (2010). *Accounting for sustainability: Practical insights*. Earthscan.
- HORVÁTH, P., PÜTTER, J. M., HALDMA, T., LÄÄTS, K., DIMANTE, D., DAGILIENĖ, L. & LABAŠ, D. (2017). Sustainability reporting in Central and Eastern European companies: Results of an international and empirical study. In *Sustainability Reporting in Central and Eastern European Companies* (pp. 11-49). Springer, Cham.
- JOSHI, A., & HOUTZAGER, P. P. (2012). Widgets or watchdogs? Conceptual explorations in social accountability. *Public Management Review*, 14(2), 145-162.
- LAZZINI, S. (2007). Il ruolo dello standard GBS nel processo di rendicontazione sociale in sanità: l'esperienza dell'azienda sanitaria della Versilia. In *Lo standard GBS per la rendicontazione sociale nella pubblica amministrazione*. (pp. 222-248).
- PAOLONE, G., & D'AMICO, L. (1994). L'economia aziendale nei suoi principi parametrici e modelli applicativi. Giappichelli.
- Peruzzotti, E., & Smulovitz, C. (2006). Social accountability. *Enforcing the rule of law: Social accountability in the new Latin American democracies*, 3-33.
- PUDDU, L. (ED.). (2011). *Elementi essenziali per la predisposizione e la certificazione del bilancio delle aziende sanitarie*. Giuffrè Editore.
- RIMMEL, G. (2021). *Accounting for Sustainability*. Earthscan from Routledge.
- ROMOLINI, A. (2007). *Accountability e bilancio sociale negli enti locali* (Vol. 34). FrancoAngeli.
- ROSATI, F. (2009). La comunicazione sociale nella pubblica amministrazione: il bilancio sociale e le aziende sanitarie. *Il Diritto Sanitario Moderno*, 2, 83.
- RUSCONI, G. (2012). Alcune riflessioni sui recenti sviluppi dello stakeholder management: il "valore per gli stakeholder". *Impresa Progetto-Electronic Journal of Management*, (1).
- RUSCONI, G. (2010). Stakeholder theory and business economics (economia aziendale). *Economia Aziendale Online*-, 1(3), 67-89.
- RUSCONI, G. (2006). *Il bilancio sociale: economia, etica e responsabilità sociale dell'impresa*. Ediesse.
- SIGNORI, S., & RUSCONI, G. (2009). Ethical thinking in traditional Italian Economia Aziendale and the stakeholder management theory: The search for possible interactions. *Journal of Business Ethics*, 89(3), 303-318.
- SLABÁ, M. (2014). Stakeholder power-interest matrix and stakeholder-responsibility matrix in corporate social responsibility. Proceeding of 8th International Days of Statistics and Economics, 1366-1374
- Soriano, D. R., Mainardes, E. W., Alves, H., & Raposo, M. (2012). A model for stakeholder classification and stakeholder relationships. Management decision.
- STECCOLINI, I. (2004). *Accountability e sistemi informativi negli enti locali*. Dal rendiconto al bilancio sociale. Giappichelli.
- VELTRI, S., & NARDO, M. T. (2008). *Bilancio sociale e bilancio del capitale intellettuale: quali relazioni?*. *Economia Aziendale Online*-, 1(4), 239-260.
- VERDE, M. (2017). *Responsabilità sociale di impresa tra teoria e prassi: Il bilancio sociale come processo di costruzione di senso* (Vol. 6). G Giappichelli Editore.