

Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Pescara

Linee Guida ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009 e n. 141/2011
e della Legge Regionale n°6 / 2011

Relazione sulla Performance
Anno 2012

*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance*

Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	5
3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	6
3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria	8
3.1.1 La Pianificazione Annuale	8
3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità	9
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa	44
4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	48

1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al **Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009** "attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla **Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011** – Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali - la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come riportato all'art.1.

Esso vuole rappresentare lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La performance generale attesa è il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti, sia delle competenze professionali, tecniche e gestionali e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa); ciò si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione differenziale del merito all'interno dell'equipe di appartenenza: il sistema consente l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; esso deve tradurre operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che caratterizza il classico processo budgetario.

La Relazione sulla Performance approfondirà gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta nel dettaglio degli indicatori di performance con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance.

La **performance organizzativa** è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della *mission* dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda.

La **performance individuale** è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; i criteri per la misurazione delle performance individuali sono individuati collegialmente previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori in via preventiva circa gli obiettivi da raggiungere.

Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance.

2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

L'art 10 comma 1 lettera b) del D.Lgs 150/2009, individua nella Relazione sulla performance (RP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

La Relazione sulla performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto:

- è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno di ogni anno, o comunque, compatibilmente con il completamento del processo di verifica dei risultati a cura dell'OIV;
- è redatto in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà le risultanze rispetto alle attività di pianificazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (*performance organizzativa*);
- i criteri e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascun dipendente (*performance individuale*).

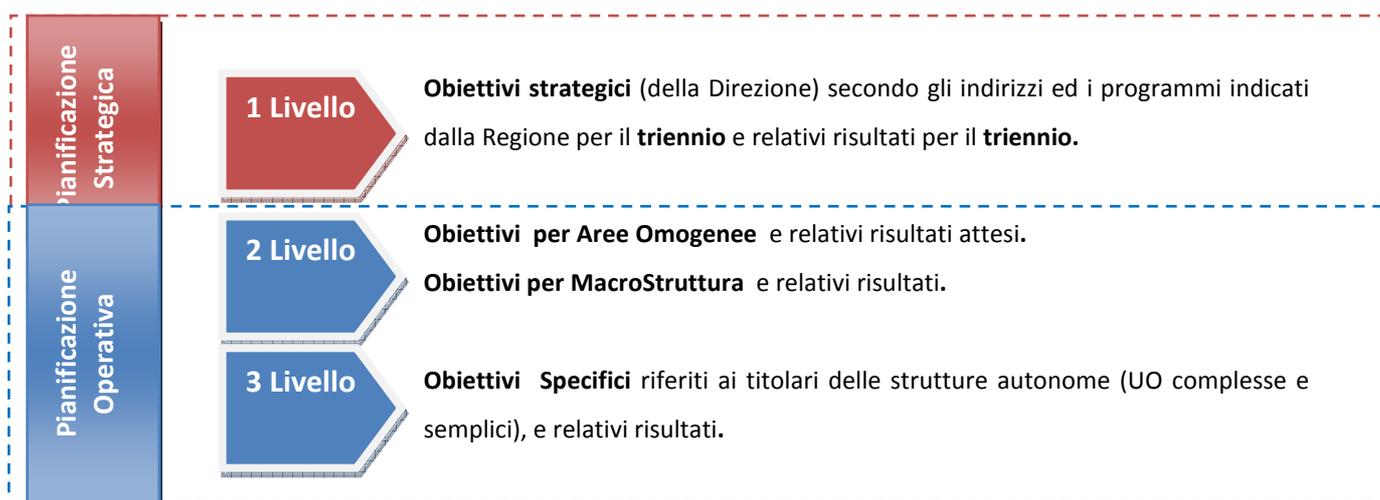
La Relazione è il documento con il quale si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento di sintesi in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati su questi 3 elementi. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, la Relazione è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Le caratteristiche dei risultati che traggono origine dalla pianificazione aziendale delle performance sono:

- a. la rilevanza e la pertinenza degli obiettivi adottati rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b. la specificità e la misurabilità in termini concreti e chiari;
- c. la capacità di determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d. l'individuazione di un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- e. i valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f. confrontabilità con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g. correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'anno 2012 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate secondo le seguenti linee, ovvero sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero :



Nella modalità di definizione degli obiettivi si è proceduto per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, obiettivi di macrostruttura (Aree Territoriali/Dipartimenti Ospedalieri/Centro direzionale) appositamente declinati rispetto ai precedenti ed orientati verso il livello organizzativo sottostante;
- il 3° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici con budget autonomo), dove vengono individuati obiettivi operativi “specifici”.

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi e soprattutto sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente “pesati”, in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di impegno nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.

Ogni obiettivo è dunque *pesato percentualmente* così come i relativi indicatori.

Obiettivi Strategici AUSL Pescara per il triennio 2011-2013

OBIETTIVI STRATEGICI AUSL PESCARA 2011-2013				
FATTORE DI INTERVENTO	AREA AMMINISTRATIVA E DI STAFF	AREA OSPEDALIERA	AREA TERRITORIALE	AREA PREVENZIONE
Dimensione / Organizzazione	Consolidamento dei sistemi di gestione delle risorse umane basati sulla responsabilizzazione di tutto il personale ed in particolare delle figure dirigenziali con incarichi di direzione di Macrostruttura e di Unità Operativa al fine di consolidare la gestione per obiettivi ed il conseguimento delle performance attese			
Qualità / Customer Satisfaction	Riqualificazione dell'offerta assistenziale ospedaliera per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza mediante la ridefinizione dei protocolli di accesso ai ricoveri ordinari, in regime diurno ed alle prestazioni ambulatoriali nel rispetto del principio dell'appropriatezza e per mezzo di una adeguata integrazione con le forme di assistenza territoriali			
Tecnologia / Innovazione	Potenziamento del Sistema Informativo Aziendale mediante il completamento dell'integrazione dei flussi informativi finalizzati alla rilevazione puntuale e sistematica degli indicatori per la misurazione multidimensionale delle performance			
Modelli d'integrazione	Rimodulazione dell'offerta assistenziale sul territorio, secondo quanto prescritto a livello Regionale, con particolare riguardo alla tutela delle fasce deboli anche per mezzo di forme innovative di ospedalizzazione domiciliare			
Efficienza / Economicità	Rispetto degli obiettivi indicati dal Programma Operativo Regionale ai fini del miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia e dell'economicità di tutti i settori della gestione			

3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2012 è ancora caratterizzato dal vincolo economico del piano di rientro a cui la Regione Abruzzo è sottoposta. La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2012.

3.1.1 La Pianificazione Annuale

La pianificazione annuale si è posta come finalità aggiuntiva quella di consolidare il sistema del budget implementato solo da pochi anni secondo le caratteristiche richiamate nei CCNL, e rafforzate nelle loro priorità, e dal D.Lgs 150/2009, al fine di raggiungere un livello sempre più elevato di condivisione degli obiettivi prioritari di carattere sia clinico assistenziale che di tipo organizzativo. Il fine ultimo della pianificazione annuale è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato al raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità Aziendale.

Gli obiettivi sono stati analizzati sotto 5 ambiti prevalenti di interesse:

- 01 *Dimensione / Organizzazione*
- 02 *Qualità / Customer Satisfaction*
- 03 *Tecnologia / Innovazione*
- 04 *Modelli d'integrazione*
- 05 *Efficienza / Economicità*

Tutti i 5 ambiti di interesse sono stati esplosi per le diverse aree aziendali, in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni area nei confronti di un ambito specifico.

- 1 AREA CENTRALE
- 2 AREA TERRITORIALE

- | | |
|---|------------------|
| 3 | AREA PREVENZIONE |
| 4 | AREA OSPEDALIERA |

3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità

Di seguito sono riportati i piani operativi, aggregati per area dei diversi Centri di Responsabilità aziendali.

Per ciascun obiettivo operativo è stato riportato il relativo indicatore ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
Aree Centrali	Predisposizione degli atti ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali da attivare, posizioni organizzative e funzioni di coordinamento a seguito di approvazione del nuovo Atto Aziendale	N° procedure di conferimento incarichi attivate / N° totale di procedure di conferimento da attivare	%	100%	50%	100%	100%
Aree Centrali	Aggiornamento della Graduazione delle Funzioni dirigenziali in recepimento del nuovo assetto organizzativo a seguito di approvazione del nuovo Atto Aziendale	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Redazione di una relazione sistemica annuale sull'attività ricognitiva del personale dirigente svolta dalle UU.OO del Dipartimento	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
Aree Centrali	Raccordo ed Integrazione con gli Uffici di Staff della Direzione per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
Aree Centrali	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
Aree Centrali	Predisposizione del Budget del Personale quale programmazione del fabbisogno annuale del personale coerentemente con il tetto di spesa concordato con la Regione	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione del piano per il fabbisogno del personale con rapporto di lavoro flessibile	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Monitoraggio del costo del personale a tempo determinato entro il limite del 90% del relativo costo per l'anno 2009	Spesa per Personale a tempo determinato	N	9.100.000	9.250.000	6.431.000	100%
Aree Centrali	Controllo e verifica dell'andamento del costo del personale rispetto al tetto di spesa previsto	N° di report	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Completamento verifiche legittimità, appropriatezza e congruenza dei ricoveri presso le Casa di Cura Private della ASL di Pescara, relativi ai primi 3 trimestri del 2012, entro il 31.12.2012	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%

Aree Centrali	Predisposizione periodica, di concerto con i NOC, del Piano Operativo dei Controlli	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Monitoraggio Sistematico del flusso di ricovero e dimissioni in relazione alle dotazioni di posti letto accreditati nelle Case di Cura Private	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Interazione con le Direzioni Sanitarie delle Residenze e con il Coord. Aziendale delle attività di UVM per assicurare tutte le verifiche e controlli previsti dal DM 350/1988	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Aggiornamento Nomina Referenti della Comunicazione per singolo Dipartimento della ASL	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Formazione personale CUP, Uffici Scelta e Revoca e personale medico in merito al DM 11 dicembre 2009 - Verifica dell'esenzione, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria -	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Riorganizzazione funzionale delle strutture del CUP al fine di garantire una migliore accessibilità dei servizi offerti	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Mantenimento dell'attività di Sorveglianza Sanitaria	(N° prestazioni sanitarie effettuate dalla U.O. PPSI / Totale personale sanitario dipendente della ASL) x 100	%	90%	75%	90%	100%
Aree Centrali	Predisposizione di un progetto formativo aziendale per la sicurezza e la riduzione dei rischi aziendali e professionali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Formazione del personale per il corretto utilizzo dei presidi antincendio (utilizzo estintori ed idranti) nelle strutture sanitarie aziendali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione dei progetti per la non autosufficienza e per i soggetti domiciliati in stati di minima coscienza	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Revisione dei protocolli operativi per la gestione del paziente in regime di post ospedalizzazione con le strutture ospedaliere e territoriali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Analisi dei fabbisogni formativi per l'anno 2012, con la collaborazione dei direttori di distretto, P.O., Dipartimento e UOC	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione di progetti formativi per il personale dipendente e per i medici convenzionati, come richiesti dalla regione	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%

Aree Centrali	Revisione e miglioramento della modulistica per la presentazione dei corsi aziendali. Comunicazione, predisposizione, partecipazione e rimborsi con relativo riscontro e liquidazione quote a corsi di formazione esterni	N° partecipazioni autorizzate per formazione esterne	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Ricognizione e quantificazione dei crediti ancora esigibili	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Controllo ed applicazione di quanto disposto nella DGR 655/2007	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Ottimizzazione di tutte le operazioni connesse alla remunerazione delle attività di psicoriabilitazione	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione periodica, di concerto con i NOC, del Piano Operativo dei Controlli sulla psicoriabilitazione	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Monitoraggio Sistematico di flussi relativi alle attività di psicoriabilitazione	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi per le sale operatorie, terapie intensive e UU.OO. Chirurgiche	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione dello specifico Piano Operativo dei Controlli	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Completamento verifiche legittimità, appropriatezza e conformità prestazioni Laboratori Privati Accreditati per: le Radiologie; i centri di FKT; le Branche a Visita ivi comprese quelle convenzionate per le Case di Cura Private; gli Istituti Termali di C	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Predisposizione di ricerche giurisprudenziali su materie di particolare complessità o su norme di difficile interpretazione da fornire alle strutture aziendali, anche al fine di prevenire il contenzioso	N° di ricerche giurisprudenziali	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Comunicazione e segnalazione esplicitiva degli esiti negativi delle liti alle strutture aziendali	Fatto Si/No	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Proposta regolamentazione e procedure per acquisizione beni e servizi da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale per la discussione e la condivisione	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Indizione di principali procedure di gara: Lab Analisi, Pulizia, Vigilanza armata, Archiviazione	N° di procedure da indire	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Implementazione di un quadro di monitoraggio permanente ai fini della individuazione delle procedure di acquisto da espletare	N° di report	N	1	-	1	100%

Aree Centrali	Verifica sulle modalità di gestione del parco auto	N° di automezzi efficienti / N° totale di automezzi	%	100%	80%	100%	100%
Aree Centrali	Attività economiche relative alle prestazioni rese dai servizi del dipartimento	Importo Attività Fatturate / Importo delle attività fatturabili	%	95%	70%	95%	100%
Aree Centrali	Gestione delle convenzioni dei servizi del dipartimento	N° di convenzioni proposte / N° convenzioni richieste	%	100%	50%	100%	100%
Aree Centrali	Inserimento in procedura delle variazioni delle dotazioni di organico afferente alle UU.OO del Dipartimento	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Attivazione per la visione in chiaro della Carta dei Servizi on-line secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Censimento nel flusso NSIS delle prestazioni a carattere domiciliare erogate	(N° prestazioni registrate / N° prestazioni erogate) x 100	%	100%	70%	100%	100%
Aree Centrali	Predisposizione della reportistica finalizzata all'invio dei flussi informativi di propria competenza nel rispetto del vincoli della completezza e delle scadenze imposte	N° verifiche su flussi informativi da inviare	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Monitoraggio mensile sulle liti azionate nel mese	N° di report	N	12	6	12	100%
Aree Centrali	Rendicontazione trimestrale delle liti attive	N° di report	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Predisposizione della reportistica finalizzata all'invio dei flussi informativi di propria competenza nel rispetto del vincoli della completezza e delle scadenze imposte	N° di report	N	4	2	4	100%
Aree Centrali	Monitoraggio dello stato di avanzamento lavori dei progetti in atto per ristrutturazione edilizia, ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico ed RSA	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Definizione di un Piano degli interventi per l'attivazione di tutte le strutture e le tecnologie inerenti gli interventi ammessi a finanziamento e previsti nei rispettivi cronoprogramma	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Definizione ed attuazione di un programma tecnico per la riduzione del rischio sismico della rete strutturale - ricognizione dati da richiesta regionale	N° di strutture monitorate / N° di strutture da monitorare (PO Pescara, PO Penne, PO Popoli)	%	100%	75%	100%	100%
Aree Centrali	Attivazione e completamento delle procedure di dismissione del patrimonio immobiliare non impiegato per lo svolgimento di attività sanitarie	N° provvedimenti di cessione e di accredito / N° di provvedimenti di cessione e di accredito programmati (2 cessioni)	%	100%	50%	100%	100%

Aree Centrali	Effettuazione delle procedure per la progettazione ai fini dell'ammissione al finanziamento, aggiudicazione e realizzazione delle opere, collaudo ed attivazione delle stesse	N° di SAL su procedure in corso / N° di procedure in corso di esecuzione (Scafa, PMIP, Neonatologia, Civitella C., Rianimazione)	%	100%	80%	100%	100%
Aree Centrali	Completamento e messa a regime entro dicembre 2012 della procedura per la gestione dei cedolini mensili on line	N° di cedolini gestiti on line / N° di personale dipendente	%	100%	50%	100%	100%
Aree Centrali	Completamento e messa a regime della procedura per la gestione dei modelli 730 on line	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Completamento e messa a regime delle procedure per la gestione della performance individuale del personale	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Organizzazione ed attivazione di un modulo per la messa a disposizione sul sito web della modulistica per la richiesta di ferie, permessi e benefici contrattuali	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Definizione della fase progettuale compreso di piano di fattibilità per la gestione informatizzata delle presenze e della turnistica in modalità web based ed integrata con il sistema informativo stipendi	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Gestione della posta elettronica su tutte le postazioni aziendali	N° postazioni gestite / N° totale di postazioni	%	100%	50%	100%	100%
Aree Centrali	Supporto alla Farmacia per la gestione in accesso dei nuovi codici REF CND e RND ed i dispositivi medici	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Adozione e gestione del nuovo Piano dei Conti	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Proceduralizzazione dei flussi di costo per farmaceutica convenzionata ai fini della contabilizzazione in CO.GE.	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Acquisizione ed organizzazione delle attività per l'avvio del portale fornitori	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Programmazione della presenza negli uffici di segreteria su cinque giorni a settimana al fine di assicurare il costante supporto alle Direzioni e l'assenza di disguidi	N° di presenze garantite / N° di presenze programmate	%	100%	90%	100%	100%
Aree Centrali	Puntualità e precisione nel relazionarsi con utenti esterni e massimizzazione dell'integrazione con gli uffici interni	N° di disservizi contestati	N	5	-	5	100%
Aree Centrali	Miglioramento del livello di efficienza nella gestione del servizio di posta interna	Esito SI/NO	S/N	Si	No	Si	100%
Aree Centrali	Miglioramento della tempistica riferita alla gestione del protocollo	N° di ritardi contestati	N	10	5	10	100%

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
LEA Territorio	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Territorio	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) con altre UO al fine di una migliore performance	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di PO per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA Territorio	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Territorio	Raccordo ed Integrazione con gli Uffici di Staff della Direzione per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA Territorio	Raccordo ed Integrazione con la Direzione di Dipartimento per la ricognizione del personale dirigente in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA Territorio	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Territorio	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di PO per la ricognizione del personale dirigente in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA Territorio	Assorbimento della domanda di settore da parte della struttura	Numero pazienti/die	N	200	150	200	100%
LEA Territorio	Raccordo ed integrazione con i reparti ospedalieri ai fini dell'attivazione delle procedure per la presa in carico dei pazienti in ADI	(N° di pazienti valutati con UVM / N° richieste pervenute all'UVM) x 100	%	88%	54%	88%	100%
LEA Territorio	Adozione tramite il nucleo di valutazione e MCQ di modalità operative di collegamento tra le diverse unità operative dipartimentali	Percentuale di partecipazione alle sedute convocate	%	90%	50%	90%	100%

LEA Territorio	Adozione tramite il nucleo di valutazione e MCQ di modalità operative di collegamento tra le diverse unità operative dipartimentali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci a seguito delle verifiche effettuate sui piani terapeutici secondo quanto disposto dall'A.I.F. e dalla C.R.F.	(N° piani terapeutici esaminati / N° piani terapeutici prodotti)x100	%	50%	25%	50%	100%
LEA Territorio	Monitoraggio delle prestazioni espletate in ADI	(N° casi correttamente inseriti nel software / N° totale casi in carico ADI di II° e III° livello) x 100	%	95%	55%	95%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	N° di recall con esito positivo effettuati per ecografie morfologiche / Totale prestazioni prenotate) x 100	%	78%	37%	78%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	(N° di recall con esito positivo effettuati su esami ultrasonografici / Totale Prestazioni prenotate) x 100	%	71%	34%	71%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	(N° di recall con esito positivo effettuati per branche prevalenti / Totale n° prestazioni prenotate) x 100	%	97%	50%	97%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	(N° recall con esito positivo effettuati per esami oculistici / Totale Prestazioni prenotate) x 100	%	90%	30%	90%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	(N° di recall con esito positivo effettuati / Totale Prestazioni prenotate) x 100	%	80%	40%	80%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	N° di recall con esito positivo effettuati per esami ECG / Totale prestazioni prenotate) x 100	%	70%	30%	70%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	(N° di recall con esito positivo effettuati per esami ecografici / Totale n° prestazioni prenotate) x 100	%	95%	80%	95%	100%
LEA Territorio	Attivazione dei sistemi di recall finalizzato alla riduzione delle liste di attesa per le branche prevalenti	N° di recall con esito positivo effettuati / Totale prestazioni prenotate) x 100	%	70%	30%	70%	100%
LEA Territorio	Presenza in carico e gestione degli adempimenti amministrativi relativi al Servizio VAM e altri presidi respiratori	(N° Fascicoli paziente controllati / N° totale pazienti in carico) x 100	%	89%	49%	89%	100%
LEA Territorio	Ottimizzazione delle risposte all'utenza mediante la razionalizzazione dell'impiego del personale	GG Liste di attesa	N	8	12	8	100%
LEA Territorio	Partecipazione al nucleo di valutazione ed MCQ e conseguente applicazione operativa dei protocolli concordati nei limiti previsti dai tempi di attuazione	Percentuale di partecipazione alle sedute convocate	%	90%	70%	90%	100%

LEA Territorio	Adozione tramite il nucleo di valutazione e MCQ di modalità operative di collegamento tra le diverse unità operative dipartimentali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Mantenimento della numerosità delle prime visite in percentuali prefissate rispetto al 2010	Mantenimento della numerosità delle prime visite (%)	%	95%	70%	95%	100%
LEA Territorio	Mantenimento della numerosità delle prime visite in percentuali prefissate rispetto al 2010	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni riabilitative nei centri accreditati	N° riunioni effettuate	N	6	3	6	100%
LEA Territorio	Controlli semestrali da parte dei dirigenti sanitari sui PTR	(N° Controlli effettuati entro 30 gg dalla scadenza dei progetti / N° Totale controlli da effettuare) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Territorio	Attività di informazione-sensibilizzazione rivolte alla popolazione in generale ed a target specifici	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Corsi di Formazione agli operatori	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Promozione di eventi formativi ed informativi	Numero eventi	N	5	2	5	100%
LEA Territorio	Miglioramento dell'efficienza e potenziamento delle attività ambulatoriali per esterni ai fini della riduzione delle liste di attesa	N° Prestazioni Ambulatoriali per esterni Eseguite	N	81.778	73.211	94.790	100%
LEA Territorio	Ottimizzazione nell'impiego di risorse per beni sanitari	Costo per beni sanitari / Totale numero prestazioni	N	2	2	0,31	100%
LEA Territorio	Ottimizzazione nell'impiego di risorse per beni sanitari	Costo per beni sanitari	N	136.300	141.267	65.124	100%
LEA Territorio	Mantenimento di una coerente organizzazione dei turni e gestione dei diversi istituti delle particolari condizioni con prevalente riferimento allo straordinario nella misura assegnata annualmente dall'Azienda	Monitoraggio Costo complessivo dello Straordinario annuo assegnato	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Rispetto dei - golden standard - della letteratura scientifica a proposito del dosaggio medio delle terapie	Dosaggio medio del farmaco subuxone in mg	N	8	6	8	100%
LEA Territorio	Rispetto dei - golden standard - della letteratura scientifica a proposito del dosaggio medio delle terapie	Dosaggio medio del farmaco metadone in mg	N	60	45	60	100%
LEA Territorio	Rispetto dei - golden standard - della letteratura scientifica a proposito del dosaggio medio delle terapie	Dosaggio medio del farmaco subutex in mg	N	8	6	8	100%

LEA Territorio	Proposizione ed Implementazione del flusso ministeriale NSIS EMUR	% delle prestazioni di assistenza sanitaria in emergenza urgenza rilevate secondo le specifiche funzionali dei tracciati NSIS EMUR pari al 90%	%	90%	70%	90%	100%
LEA Territorio	Monitoraggio della spesa farmaceutica attesa per singolo MMG e PLS alto spendente	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA Territorio	Monitoraggio delle postazioni 118 a bassa frequenza di intervento	N° report inviati	N	4	2	4	100%
LEA Territorio	Reportistica economica di sintesi riguardante il monitoraggio sui farmaci individuati da specifica disposizione regionale	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA Territorio	Potenziamento dell'utilizzo della Scheda Specialistica Individuale presso le strutture ambulatoriali del Distretto Sanitario	(N° Schede Compilate correttamente / N° accessi ambulatoriali) x 100	%	73%	38%	73%	100%
LEA Territorio	Individuazione delle esigenze informative e delle criticità per ogni struttura ed area al fine di meglio implementare il sistema informativo del DSM	N° di riunioni/anno	N	4	1	4	100%
LEA Territorio	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari non Farmaci - Vedi Allegato 2	N	157.908	169.009	143.470	100%
LEA Territorio	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Riduzione delle Scorte di Reparto	%	20%	10%	20%	100%
LEA Territorio	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Limitazione dell'accettazione di materiale sanitario direttamente in Reparto esclusivamente a casi eccezionali e, comunque, previa autorizzazione della Farmacia Ospedaliera: verifica congruità della merce arrivata e contestuale consegna del relativo DDT al	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Dematerializzazione	Utilizzo sistematico della mail individuale aziendale per comunicazioni e scambi di informazioni; attivazione per struttura della Posta Certificata per comunicazioni formali inter ed extra aziendali	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari Farmaci - Vedi Allegato 2	N	420	457	346	100%

LEA Territorio	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Protocolli per appropriatezza prescrittiva collegialmente condivisi tra Farmacia Ospedaliera e Clinici(Commissione del Prontuario): 1) individuazione aree cliniche da gestire (Gruppi di Lavoro); 2) Stesura ed applicazione dei protocolli redatti	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Prescrizione farmaci per il primo ciclo di terapia post dimissione: 1) Incremento in valore assoluto numero prescrizioni su ricettario SSN; 2) utilizzo farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale	%	20%	10%	20%	100%
LEA Territorio	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio della Prescrizione di Farmaci Biosimilari, Generici e/o Equivalenti (Liste di Trasparenza AIFA)	%	15%	5%	15%	100%
LEA Territorio	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Monitoraggio ex DGR 575/2011 Liste di Attesa (PRGLA) - Utilizzo sistematico del Programma Liste di Attesa dei Ricoveri	%	90%	50%	90%	100%
LEA Territorio	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Prenotabilità e possibile Monitoraggio delle prestazioni ex DGR 575/2011 - Incremento agende disponibili per la prenotazione vs Agende Esclusive (Registrazioni Dirette)	%	10%	5%	10%	100%
LEA Territorio	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Attività Libero Professionale: 1) Monitoraggio di struttura a proposito del fatto che il volume delle prestazioni Libero Professionali non superi il medesimo per le prestazioni istituzionali; 2) Reportistica trimestrale circa l'Attività Libero Professiona	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Esterni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA Territorio	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Interni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA Territorio	Registrazione Informatica Prestazioni	Definitiva implementazione delle richieste di materiale sanitario alla Farmacia Ospedaliera in modalità informatica (Software AMC)	%	90%	60%	30%	0%
LEA Territorio	Rispetto tetti Assistenza Protesica	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Rispetto tetti Assistenza Sanitaria di Base (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Territoriale)	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%

LEA Territorio	Assistenza Sanitaria di Base - Attività Domiciliare	Incontri formativi per un corretto utilizzo delle classi di priorità	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Assistenza Sanitaria di Base - Attività Domiciliare	Incontri formativi finalizzati ad un organizzativo Assistenza Sanitaria di Base e DDSSBB	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Assistenza Sanitaria di Base - Attività Domiciliare	Reportistica del numero di visite domiciliari	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Territorio	Assistenza Sanitaria di Base - Farmaceutica Territoriale	Reportistica delle prescrizioni farmaceutiche ad assistiti non propori	S/N	Si	No	Si	100%

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
LEA Prevenzione	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di Dipartimento per la ricognizione del personale dirigente in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA Prevenzione	Verifica Requisiti edilizi e di sicurezza impiantistica sportiva	(n° ispezioni sulle strutture sportive / n° richieste pervenute) x 100	%	35%	25%	35%	100%
LEA Prevenzione	Verifica requisiti edilizi e di sicurezza impianti produttivi in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica	(n° ispezioni sulle strutture produttive / n° richieste pervenute) x 100	%	25%	15%	25%	100%
LEA Prevenzione	Verifica requisiti edilizi e di sicurezza impianti produttivi in collaborazione con il Servizio di Igiene Pubblica	(N° pareri congiunti / N° pareri espressi) x 100	%	30%	20%	30%	100%
LEA Prevenzione	Controllo delle popolazioni di cani e gatti randagi	(n° randagi sterilizzati / n° di randagi sterilizzabili catturati) x 100	%	100%	50%	100%	100%
LEA Prevenzione	Piano Regionale Integrato dei Controlli	N° campionamenti per - Piano Sorveglianza Salmonellosi -	N	14	8	14	100%
LEA Prevenzione	Interventi di educazione all'affettività e sessualità ed educazione alla salute	(n° interventi educativi / n° richieste pervenute) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Corso di preparazione al parto in ambito consultoriale	(n° corsi attivati ed effettuati / n° richieste pervenute) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Interventi per la prevenzione del tumore del collo dell'utero	(n° di convocazioni effettuate / popolazione target) x 100	%	100%	50%	100%	100%
LEA Prevenzione	Attività di ispezione su impianto riconosciuti CE	(n° ispezioni effettuate / ispezioni programmate) x 100	%	100%	95%	100%	100%
LEA Prevenzione	Completamento delle attività relative all'ottenimento della certificazione ISO 9001/2008	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA Prevenzione	Piano Vaccinazione MPR (morbillo, paraotite e rosolia)	(n° vaccinazioni MPR / n° nascite anni 2009 e 2010) x 100	%	80%	60%	80%	100%
LEA Prevenzione	Piano Vaccinazione Esavalente (coorte nati 2009)	(n° vaccinazioni esavalenti / n° nascite anno 2009) x 100	%	80%	60%	80%	100%
LEA Prevenzione	Piano Vaccinazione contro la Rosolia nella coorte del 1996	(n° vaccinazioni contro la rosolia / n° nascite anno 1996) x 100	%	80%	60%	80%	100%
LEA Prevenzione	Piano di campionamento per il controllo della radioattività e dei fitofarmaci secondo il piano regionale di controllo	(n° campionamenti controllati / n° campionamenti effettuati) x 100	%	70%	50%	70%	100%

LEA Prevenzione	Piano di controllo delle acque ad uso umano secondo il piano regionale di controllo	(n° campionamenti controllati / n° campionamenti effettuati (prelievi acque ad uso umano)) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Piano di controllo delle mense scolastiche	(n° ispezioni mense scolastiche / n° richieste pervenute) x 100	%	50%	25%	50%	100%
LEA Prevenzione	Verifica requisiti di sicurezza sui luoghi di lavoro	(N° Ispezioni effettuate / N° Aziende del territorio) x 100	%	5%	3%	5%	100%
LEA Prevenzione	Controllo sui cantieri edili	(n° ispezioni effettuate / ispezioni programmate) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Piano profilassi e risanamento del bestiame per Tbc, Lbe e Brc	(n° ispezioni sugli allevamenti target / n° allevamenti target censiti) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Avvio e realizzazione corsi per rilascio patentino per cani	(n° ispezioni sulle strutture produttive target / n° strutture produttive target censite) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Avvio e realizzazione corsi per rilascio patentino per cani	N° corsi	N	3	2	3	100%
LEA Prevenzione	Piano Nazionale alimentazione animale	(n° prelievi programmati effettuati / n° prelievi programmati) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Piano nazionale residui	(n° prelievi programmati effettuati / n° prelievi programmati) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Rispetto e completamento di tutti gli adempimenti previsti dal Piano Operativo Regionale per le aree di propria competenza	(N° adempimenti assolti / N° adempimenti da assolvere) x 100	%	96%	77%	94%	92%
LEA Prevenzione	Verifica requisiti edilizi e di sicurezza impiantistica sportiva	n° ispezioni sulle strutture sportive / n° richieste pervenute	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Mantenimento delle linee di attività/servizi già svolti	n° prestazioni effettuate / n° di richieste pervenute	%	100%	80%	100%	100%
LEA Prevenzione	Perseguimento di attività di audit su impianti riconosciuti CE	(Audit Eseguiti / Audit Programmati) x 100	%	98%	92%	98%	100%

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
LEA PO Pescara	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) con altre UO al fine di una migliore performance	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di PO per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA PO Pescara	Report sintetico annuale sul monitoraggio della chiusura delle SDO nei tempi utili	N° report	N	4	2	4	100%
LEA PO Pescara	Individuazione delle criticità, ed attivazione delle soluzioni concordate con i Responsabili interessati	N° verbali di ispezione redatti	N	36	30	36	100%
LEA PO Pescara	Attivazione dei percorsi di dimissione protetta in collaborazione con i direttori delle Macrostrutture territoriali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Incremento della produzione e conferimento di plasma all'industria (+4%)	Plasma conferito all'industria	N	6.800	6.530	6.800	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento attività trasfusionali sul territorio	N°attività trasfusionali ambulatoriali	N	23.750	22.700	23.750	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento attività trasfusionali sul territorio	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Pescara	Razionalizzazione dei tempi e delle liste operatorie e delle risorse umane del blocco operatorio al fine di incrementare l'offerta operatoria	N° di interventi (casi chirurgici) / anno	N	10.000	8.500	10.000	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento dell'attività di screening	N° di Prestazioni di Screening	N	800	600	465	0%
LEA PO Pescara	Monitoraggio e segnalazione ai reparti del tasso di inappropriatazza dei ricoveri	N° report	N	4	2	4	100%

LEA PO Pescara	Predisposizione di un protocollo operativo propedeutico alla corretta compilazione delle SDO e ad una corretta individuazione del DRG	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Prosecuzione, tra le 3 UO, dell'attività di controllo in tempo reale dei flussi dei pazienti degenti in Rianimazione al fine di una più oculata e condivisa gestione dei posti-letto per acuti nell'ambito del Dipartimento	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Contenimento dei tempi di attesa degli accessi al pronto soccorso mediante l'implementazione e l'avvio del Sistema Fast Track	N° casi trattati con sistema fast track	N	100	50	100	100%
LEA PO Pescara	Effettuazione di attività di verifica degli armadi farmaceutici di UO e comunicazione della consistenza al Controllo di Gestione	N° UU.OO. Controllate / Tot N° UU.OO.	%	50%	25%	50%	100%
LEA PO Pescara	Invio di una reportistica trimestrale al Cdg sulle prescrizioni di farmaci fatte per il primo ciclo di terapia	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione dei tempi e della correttezza nella comunicazione / inserimento delle prestazioni ambulatoriali eseguite	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento dei tempi di refertazione rispetto all'attività svolta per interni	(N° prestazioni di base per interni refertate entro 3gg / N° prestazioni di chimica clinica per interni) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Censimento sistematico ed informatico delle prestazioni ambulatoriali per esterni ed interne (consulenze)	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento dell'attività e delle prestazioni in regime di Day Hospital	Peso Medio DRG	N	1,15	1,00	1,10	67%
LEA PO Pescara	Potenziamento dell'azione di filtro da parte del Pronto Soccorso	(N° accessi con ricovero / N° totale accessi) x 100	%	20%	23%	17%	100%

LEA PO Pescara	Riduzione dei tempi di refertazione degli esami non urgenti	N° referti su campioni non urgenti effettuati entro 60gg / N° totale campioni non urgenti	%	90%	70%	90%	100%
LEA PO Pescara	Riduzione dei tempi di refertazione per gli esami di farmacodiagnostica	N° referti su campioni farmacodiagnostica effettuati entro 30gg / N° totale campioni farmacodiagnostica	%	50%	30%	50%	100%
LEA PO Pescara	Riduzione del livello di inappropriatezza dei ricoveri in regime ordinario	(Ricoveri ordinari a rischio di inappropriatezza con accesso al PS / N° Totale di ricoveri Ordinari di presidio) x 100	%	16%	17%	4%	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento dell'attività finalizzato alla riduzione dei tempi medi di attesa	N° Prestazioni Ambulatoriali per esterni Eseguite	N	35.000	34.740	35.936	100%
LEA PO Pescara	Potenziamento dell'attività finalizzato alla riduzione dei tempi medi di attesa	N° di prestazioni ambulatoriali di scintigrafia	N	2.100	2.000	2.245	100%
LEA PO Pescara	Favorire l'aggiornamento professionale per la preparazione dei radiofarmaci	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Monitoraggio mensile dei livelli di inappropriatezza delle richieste interne ed esterne per l'attività diagnostica	N° report di sintesi prodotti	N	4	2	4	100%
LEA PO Pescara	Espletamento dell'attività di controllo qualità su tutte le apparecchiature radiologiche ed assicurazione di qualità	(N° report prodotti / Totale n° apparecchiature) x 100	%	100%	90%	100%	100%
LEA PO Pescara	Espletamento dell'attività di controllo qualità su tutte le apparecchiature di medicina nucleare	(N° controllo effettuati / N° controlli richiesti dalla U.O. Radioterapia) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Espletamento dell'attività di controllo qualità su tutte le apparecchiature radioterapia ed assicurazione di qualità	(N° report prodotti / Totale n° apparecchiature) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Elaborazione dei piani di radioterapia a fasci esterne ed assicurazione di qualità	(N° piani di radioterapia effettuati / N° totale piani radioterapia richiesti) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Autosufficienza della Banca del Sangue	(Produzione autonoma emocomponenti / Richiesta di emocomponenti) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Pescara	Prosecuzione negli adempimenti per l'attivazione della Cell Factory	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%

LEA PO Pescara	Mantenimento dello stesso numero di analisi microbiologiche del 2010	N° di prestazioni ambulatoriali per esterni	N	3.000	2.921	3.256	100%
LEA PO Pescara	Monitoraggio e miglioramento della appropriatezza delle prestazioni delle ditte appaltatrici in outsourcing (cucina, lavanolo, pulizie)	N° report	N	2	1	2	100%
LEA PO Pescara	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	(Valore Scorte Magazzino Prodotti Farmaceutici / Costo Prodotti Farmaceutici) x 100	%	9%	15%	8%	100%
LEA PO Pescara	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	Predisposizione di report trimestrali per la corretta quantificazione delle scorte di magazzino	N	4	1	4	100%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo per Materiali Diagnostici, Prodotti Chimici / Valore della Produzione) x 100	%	22%	28%	21%	100%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo per Prodotti Farmaceutici / Valore della Produzione) x 100	%	6%	6%	5%	100%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo per presidi chirurgici e materiale sanitario / Tot N° dei casi chirurgici del Presidio)	N	200	210	180	100%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Materiali Diagnostici, Prodotti Chimici / Valore della Produzione) x 100	%	27%	33%	28%	92%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Prodotti Farmaceutici / Valore della Produzione) x 100	%	49%	54%	51%	64%
LEA PO Pescara	Mantenimento di una coerente organizzazione dei turni e gestione dei diversi istituti delle particolari condizioni con prevalente riferimento allo straordinario nella misura assegnata annualmente dall'Azienda	Monitoraggio Costo complessivo dello Straordinario annuo assegnato	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Miglioramento della tempistica di invio delle sdo per ricovero ordinario	(N° di SDO chiuse entro 30 gg dal termine di ogni trimestre / N° Totale Dimessi del periodo di riferimento) x 100	%	100%	95%	100%	100%
LEA PO Pescara	Predisposizione di due report complessivi per l'utilizzo di farmaci genericati da inviare alle UU.OO. Aziendali	Invio di Report sintetici alle UU.OO. Aziendali	N	2	1	2	100%

LEA PO Pescara	Messa a regime del sistema di rilevazione delle inappropriatezze implementato	N° report	N	4	3	4	100%
LEA PO Pescara	Reportistica economica di sintesi riguardante il monitoraggio sui farmaci individuati da specifica disposizione regionale	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Pescara	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari non Farmaci - Vedi Allegato 2	N	424.021	508.825	377.233	100%
LEA PO Pescara	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Riduzione delle Scorte di Reparto	%	19%	10%	9%	100%
LEA PO Pescara	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Limitazione dell'accettazione di materiale sanitario direttamente in Reparto esclusivamente a casi eccezionali e, comunque, previa autorizzazione della Farmacia Ospedaliera: verifica congruità della merce arrivata e contestuale consegna del relativo DDT al	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Dematerializzazione	Utilizzo sistematico della mail individuale aziendale per comunicazioni e scambi di informazioni; attivazione per struttura della Posta Certificata per comunicazioni formali inter ed extra aziendali	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari Farmaci - Vedi Allegato 2	N	459.483	551.380	434.634	100%
LEA PO Pescara	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Off Label - Riduzione alla percentuale minima possibile previa autorizzazione della Commissione Aziendale all'uopo costituita	%	5%	8%	5%	100%
LEA PO Pescara	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Monitoraggio Farmacovigilanza Regionale/Nazionale: Inserimento dati per l'alimentazione delle Banche Dati PROMOFIA ed ONCO/AIFA	%	89%	59%	89%	100%

LEA PO Pescara	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Protocolli per appropriatezza prescrittiva collegialmente condivisi tra Farmacia Ospedaliera e Clinici(Commissione del Prontuario): 1) individuazione aree cliniche da gestire (Gruppi di Lavoro); 2) Stesura ed applicazione dei protocolli redatti	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Prescrizione farmaci per il primo ciclo di terapia post dimissione: 1) Incremento in valore assoluto numero prescrizioni su ricettario SSN; 2) utilizzo farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale	%	23%	13%	23%	100%
LEA PO Pescara	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio della Prescrizione di Farmaci Biosimilari, Generici e/o Equivalenti (Liste di Trasparenza AIFA)	%	17%	7%	17%	100%
LEA PO Pescara	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Monitoraggio ex DGR 575/2011 Liste di Attesa (PRGLA) - Utilizzo sistematico del Programma Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Pescara	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Prenotabilità e possibile Monitoraggio delle prestazioni ex DGR 575/2011 - Incremento agende disponibili per la prenotazione vs Agende Esclusive (Registrazioni Dirette)	%	10%	5%	10%	100%
LEA PO Pescara	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Attività Libero Professionale: 1) Monitoraggio di struttura a proposito del fatto che il volume delle prestazioni Libero Professionali non superi il medesimo per le prestazioni istituzionali; 2) Reportistica trimestrale circa l'Attività Libero Professiona	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Pescara	Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato	Ricovero Programmato - Utilizzo sistematico del Software per le Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Pescara	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Esterni al 95%	%	30%	15%	30%	100%

LEA PO Pescara	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Interni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA PO Pescara	Registrazione Informatica Prestazioni	Definitiva implementazione delle richieste di materiale sanitario alla Farmacia Ospedaliera in modalità informatica (Software AMC)	%	90%	60%	90%	100%
LEA PO Pescara	Registrazione Informatica Prestazioni	Puntualità nella compilazione della SDO - 1) Inserimento data di dimissione contestualmente alla dimissione stessa; 2) Chiusura SDO Ricoveri Ordinari entro 30 giorni dalla dimissione	%	90%	60%	90%	100%
LEA PO Pescara	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Prestazioni Inappropriate - Spostamento Ricoveri Ordinari vs Modalità di ricovero diurna - Vedi Allegato 1	%	15%	5%	15%	100%
LEA PO Pescara	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento peso DRG - Miglioramento della qualità della compilazione della SDO	N	1,51	1,44	1,45	24%
LEA PO Pescara	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Degenza Media per Ricoveri Ordinari	N	7,5	8,0	8,0	0%

LEA PO Pescara	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento Dimissione Protetta o ADI	%	5%	2%	4%	54%
----------------	---	--------------------------------------	---	----	----	----	-----

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
LEA PO Penne	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Penne	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di PO per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA PO Penne	Report sintetico annuale sul monitoraggio della chiusura delle SDO nei tempi utili	N° report	N	1	-	1	100%
LEA PO Penne	Individuazione delle criticità, ed attivazione delle soluzioni concordate con i Responsabili interessati	N° verbali di ispezione redatti	N	10	5	10	100%
LEA PO Penne	Attivazione dei percorsi di dimissione protetta in collaborazione con i direttori delle Macrostrutture territoriali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Razionalizzazione dei tempi e delle liste operatorie e delle risorse umane del blocco operatorio al fine di incrementare l'offerta operatoria	N° di interventi (casi chirurgici) / anno	N	1.000	800	1.000	100%
LEA PO Penne	Potenziamento dell'attività di screening	N° di Prestazioni di Screening	N	200	150	183	66%
LEA PO Penne	Monitoraggio e segnalazione ai reparti del tasso di inappropriatezza dei ricoveri	(N° di Ricoveri a rischio di inappropriatezza in regime ordinario / N° di Ricoveri in regime ordinario) x 100	%	28%	28%	28%	100%
LEA PO Penne	Monitoraggio e segnalazione ai reparti del tasso di inappropriatezza dei ricoveri	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Predisposizione di un protocollo operativo propedeutico alla corretta compilazione delle SDO e ad una corretta individuazione del DRG	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Prosecuzione, tra le 3 UO, dell'attività di controllo in tempo reale dei flussi dei pazienti degenti in Rianimazione al fine di una più oculata e condivisa gestione dei posti-letto per acuti nell'ambito del Dipartimento	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Effettuazione di attività di verifica degli armadi farmaceutici di UO e comunicazione della consistenza al Controllo di Gestione	N° UU.OO. Controllate / Tot N° UU.OO.	%	50%	25%	50%	100%
LEA PO Penne	Invio di una reportistica trimestrale al Cdg sulle prescrizioni di farmaci fatte per il primo ciclo di terapia	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%

LEA PO Penne	Ottimizzazione dei tempi e della correttezza nella comunicazione / inserimento delle prestazioni ambulatoriali eseguite	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Penne	Potenziamento dei tempi di refertazione rispetto all'attività svolta per interni	(N° prestazioni di base per interni refertate entro 3gg / N° prestazioni di chimica clinica per interni) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Penne	Censimento sistematico ed informatico delle prestazioni ambulatoriali per esterni ed interne (consulenze)	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Penne	Potenziamento dell'azione di filtro da parte del Pronto Soccorso	(N° accessi con ricovero / N° totale accessi) x 100	%	26%	27%	18%	100%
LEA PO Penne	Riduzione del livello di inapproprietezza dei ricoveri in regime ordinario	(Ricoveri ordinari a rischio di inapproprietezza con accesso al PS / N° Totale di ricoveri Ordinari di presidio) x 100	%	14%	16%	4%	100%
LEA PO Penne	Potenziamento dell'attività finalizzato alla riduzione dei tempi medi di attesa	N° Prestazioni Ambulatoriali per esterni Eseguite/N° tecnici di radiologia	N	1.660	1.655	2.036	100%
LEA PO Penne	Monitoraggio e miglioramento della appropriatezza delle prestazioni delle ditte appaltatrici in outsourcing (cucina, lavanolo, pulizie)	N° report	N	1	-	1	100%
LEA PO Penne	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	(Valore Scorte Magazzino Prodotti Farmaceutici / Costo Prodotti Farmaceutici) x 100	%	9%	15%	8%	100%
LEA PO Penne	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	Predisposizione di report trimestrali per la corretta quantificazione delle scorte di magazzino	N	4	1	4	100%
LEA PO Penne	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo materiale diagnostico / N° Prestazioni)	N	9	9	5	100%
LEA PO Penne	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo per presidi chirurgici e materiale sanitario / Tot N° dei casi chirurgici del Presidio)	N	41	45	38	100%
LEA PO Penne	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	Costo per presidi chirurgici e materiale sanitario / N° di emocomponenti e procedure aferetiche prodotti	N	51	54	52	71%
LEA PO Penne	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Materiali Diagnostici, Prodotti Chimici / Valore della Produzione) x 100	%	25%	31%	27%	67%
LEA PO Penne	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Prodotti Farmaceutici / Valore della Produzione) x 100	%	10%	10%	9%	100%
LEA PO Penne	Mantenimento di una coerente organizzazione dei turni e gestione dei diversi istituti delle particolari condizioni con prevalente riferimento allo straordinario nella misura assegnata annualmente dall'Azienda	Monitoraggio Costo complessivo dello Straordinario annuo assegnato	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Proposizione ed implementazione del flusso ministeriale NSIS EMUR	Fatto Si / No	S/N	Si	No	Si	100%

LEA PO Penne	Miglioramento della tempistica di invio delle sdo per ricovero ordinario	(N° di SDO chiuse entro 30 gg dal termine di ogni trimestre / N° Totale Dimessi del periodo di riferimento) x 100	%	100%	95%	100%	100%
LEA PO Penne	Predisposizione di due report complessivi per l'utilizzo di farmaci generati da inviare alle UU.OO. Aziendali	Invio di Report sintetici alle UU.OO. Aziendali	N	2	1	2	100%
LEA PO Penne	Messa a regime del sistema di rilevazione delle inapproprietezze implementato	N° report	N	4	2	4	100%
LEA PO Penne	Reportistica economica di sintesi riguardante il monitoraggio sui farmaci individuati da specifica disposizione regionale	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Penne	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari non Farmaci - Vedi Allegato 2	N	116.855	140.226	112.182	100%
LEA PO Penne	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Riduzione delle Scorte di Reparto	%	19%	10%	6%	100%
LEA PO Penne	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Limitazione dell'accettazione di materiale sanitario direttamente in Reparto esclusivamente a casi eccezionali e, comunque, previa autorizzazione della Farmacia Ospedaliera: verifica congruità della merce arrivata e contestuale consegna del relativo DDT al	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Dematerializzazione	Utilizzo sistematico della mail individuale aziendale per comunicazioni e scambi di informazioni; attivazione per struttura della Posta Certificata per comunicazioni formali inter ed extra aziendali	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari Farmaci - Vedi Allegato 2	N	113.457	136.148	105.103	100%
LEA PO Penne	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Off Label - Riduzione alla percentuale minima possibile previa autorizzazione della Commissione Aziendale all'uopo costituita	%	5%	8%	5%	100%
LEA PO Penne	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Monitoraggio Farmacovigilanza Regionale/Nazionale: Inserimento dati per l'alimentazione delle Banche Dati PROMOFIA ed ONCO/AIFA	%	88%	59%	88%	100%
LEA PO Penne	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Protocolli per appropriatezza prescrittiva collegialmente condivisi tra Farmacia Ospedaliera e Clinici(Commissione del Prontuario): 1) individuazione aree cliniche da gestire (Gruppi di Lavoro); 2) Stesura ed applicazione dei protocolli redatti	S/N	Si	No	Si	100%

LEA PO Penne	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Prescrizione farmaci per il primo ciclo di terapia post dimissione: 1) Incremento in valore assoluto numero prescrizioni su ricettario SSN; 2) utilizzo farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale	%	25%	14%	25%	100%
LEA PO Penne	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio della Prescrizione di Farmaci Biosimilari, Generici e/o Equivalenti (Liste di Trasparenza AIFA)	%	18%	8%	18%	100%
LEA PO Penne	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Monitoraggio ex DGR 575/2011 Liste di Attesa (PRGLA) - Utilizzo sistematico del Programma Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Penne	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Prenotabilità e possibile Monitoraggio delle prestazioni ex DGR 575/2011 - Incremento agende disponibili per la prenotazione vs Agende Esclusive (Registrazioni Dirette)	%	10%	5%	10%	100%
LEA PO Penne	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Attività Libero Professionale: 1) Monitoraggio di struttura a proposito del fatto che il volume delle prestazioni Libero Professionali non superi il medesimo per le prestazioni istituzionali; 2) Reportistica trimestrale circa l'Attività Libero Professiona	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Penne	Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"	Ricovero Programmato - Utilizzo sistematico del Software per le Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Penne	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Esterni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA PO Penne	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Interni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA PO Penne	Registrazione Informatica Prestazioni	Definitiva implementazione delle richieste di materiale sanitario alla Farmacia Ospedaliera in modalità informatica (Software AMC)	%	90%	60%	90%	100%
LEA PO Penne	Registrazione Informatica Prestazioni	Puntualità nella compilazione della SDO - 1) Inserimento data di dimissione contestualmente alla dimissione stessa; 2) Chiusura SDO Ricoveri Ordinari entro 30 giorni dalla dimissione	%	90%	60%	90%	100%
LEA PO Penne	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Prestazioni Inappropriate - Spostamento Ricoveri Ordinari vs Modalità di ricovero diurna - Vedi Allegato 1	%	15%	5%	15%	100%

LEA PO Penne	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento peso DRG - Miglioramento della qualità della compilazione della SDO	N	0,95	0,90	0,92	38%
LEA PO Penne	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Degenza Media per Ricoveri Ordinari	N	6,36	6,70	7,18	0%
LEA PO Penne	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento Dimissione Protetta o ADI	%	5%	2%	3%	17%

Area	Obiettivo	Indicatore	UnMis	Valore Atteso	Valore Soglia	Valore Verificato	% Obiettivo
LEA PO Popoli	Inserimento in procedura delle variazioni delle dotazioni di organico afferenti alle UU.OO dei 3 Presidi ospedalieri	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Popoli	Predisposizione ed invio per ogni UU.OO della ASL di una check list del personale dirigente da verificare mensilmente	Fatto Si / No	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Verifica mensile delle casse	N° report inviati	N	4	2	4	100%
LEA PO Popoli	Avvio e completamento dell'iter procedurale connesso alla Valorizzazione del Personale secondo quanto previsto dal Dlgs n°150/2010 e dall'accordo integrativo aziendale	(N° di personale per il quale si è proceduto alla valorizzazione dell'impegno individuale / N° totale personale assegnato alla UO) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Popoli	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) con altre UO al fine di una migliore performance	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Raccordo ed Integrazione con la Direzione Amministrativa di PO per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA PO Popoli	Raccordo ed Integrazione con gli Uffici di Staff della Direzione per la ricognizione del personale in dotazione	N° report inviati	N	12	6	12	100%
LEA PO Popoli	Report sintetico annuale sul monitoraggio della chiusura delle SDO nei tempi utili	N° report	N	4	2	4	100%
LEA PO Popoli	Individuazione delle criticità, ed attivazione delle soluzioni concordate con i Responsabili interessati	N° verbali di ispezione redatti	N	36	30	36	100%
LEA PO Popoli	Attivazione dei percorsi di dimissione protetta in collaborazione con i direttori delle Macrostrutture territoriali	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%

LEA PO Popoli	Razionalizzazione dei tempi e delle liste operatorie e delle risorse umane del blocco operatorio al fine di incrementare l'offerta operatoria	N° di interventi (casi chirurgici) / anno	N	1.000	800	1.000	100%
LEA PO Popoli	Razionalizzazione tempi da dedicare all'attività per pazienti interni ed esterni	N° di giorni mensili dedicati all'attività ambulatoriale	N	20	15	20	100%
LEA PO Popoli	Monitoraggio e segnalazione ai reparti del tasso di inappropriatazza dei ricoveri	N° report	N	4	2	4	100%
LEA PO Popoli	Prosecuzione, tra le 3 UO, dell'attività di controllo in tempo reale dei flussi dei pazienti degenti in Rianimazione al fine di una più oculata e condivisa gestione dei posti-letto per acuti nell'ambito del Dipartimento	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Effettuazione di attività di verifica degli armadi farmaceutici di UO e comunicazione della consistenza al Controllo di Gestione	N° UU.OO. Controllate / Tot N° UU.OO.	%	50%	25%	50%	100%
LEA PO Popoli	Invio di una reportistica trimestrale al Cdg sulle prescrizioni di farmaci fatte per il primo ciclo di terapia	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Popoli	Ottimizzazione dei tempi e della correttezza nella comunicazione / inserimento delle prestazioni ambulatoriali eseguite	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Popoli	Potenziamento dei tempi di refertazione rispetto all'attività svolta per interni	(N°prestazioni di base per interni refertate entro 3gg / N° prestazioni di chimica clinica per interni) x 100	%	100%	80%	100%	100%
LEA PO Popoli	Censimento sistematico ed informatico delle prestazioni ambulatoriali per esterni ed interne (consulenze)	N° di aggiornamenti mensili informatici	N	12	6	12	100%
LEA PO Popoli	Potenziamento dell'azione di filtro da parte del Pronto Soccorso	(N° accessi con ricovero / N° totale accessi) x 100	%	18%	19%	13%	100%

LEA PO Popoli	Riduzione dei tempi di refertazione degli esami non urgenti	N° referti su campioni non urgenti effettuati entro 60gg / N° totale campioni non urgenti	%	90%	70%	90%	100%
LEA PO Popoli	Riduzione dei tempi di refertazione per gli esami di farmacodiagnostica	N° referti su campioni farmacodiagnostica effettuati entro 30gg / N° totale campioni farmacodiagnostica	%	50%	30%	50%	100%
LEA PO Popoli	Riduzione del livello di inapproprietezza dei ricoveri in regime ordinario	(Ricoveri ordinari a rischio di inapproprietezza con accesso al PS / N° Totale di ricoveri Ordinari di presidio) x 100	%	14%	16%	4%	100%
LEA PO Popoli	Potenziamento dell'attività finalizzato alla riduzione dei tempi medi di attesa	N° Prestazioni Ambulatoriali per esterni Eseguite/N° tecnici di radiologia	N	1.000	800	2.782	100%
LEA PO Popoli	Predisposizione di un protocollo operativo propedeutico alla corretta compilazione delle SDO e ad una corretta individuazione del DRG	Fatto si/no	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Monitoraggio e miglioramento della appropriatezza delle prestazioni delle ditte appaltatrici in outsourcing (cucina, lavanolo, pulizie)	N° report	N	2	1	2	100%
LEA PO Popoli	Verifica ed analisi degli scostamenti con report sintetici del monte ore di straordinario assegnati alle UU.OO dei 3 presidi	N° report	N	4	2	4	100%
LEA PO Popoli	Ricognizione e quantificazione dei crediti ospedalieri ancora esigibili all'01.09.2012	Produzione di un report sintetico semestrale	N	1	-	1	100%
LEA PO Popoli	Ricognizione dell'eventuale fatturato relativo ad importi derivanti da prestazioni ospedaliere interaziendali limitatamente alle convenzioni poste in essere	Produzione di un report sintetico semestrale	N	1	-	1	100%
LEA PO Popoli	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	(Valore Scorte Magazzino Prodotti Farmaceutici / Costo Prodotti Farmaceutici) x 100	%	9%	15%	10%	83%

LEA PO Popoli	Monitoraggio e razionalizzazione delle scorte del magazzino farmaceutico	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Popoli	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo materiale diagnostico / N° Prestazioni)	N	7	7	3	100%
LEA PO Popoli	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari	(Costo per presidi chirurgici e materiale sanitario / Tot N° dei casi chirurgici del Presidio)	N	70	73	62	100%
LEA PO Popoli	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Materiali Diagnostici, Prodotti Chimici / Valore della Produzione) x 100	%	50%	63%	53%	73%
LEA PO Popoli	Ottimizzazione nell'impiego delle risorse per beni sanitari e prodotti farmaceutici	(Costo per Prodotti Farmaceutici / Valore della Produzione) x 100	%	13%	14%	12%	100%
LEA PO Popoli	Mantenimento di una coerente organizzazione dei turni e gestione dei diversi istituti delle particolari condizioni con prevalente riferimento allo straordinario nella misura assegnata annualmente dall'Azienda	Monitoraggio Costo complessivo dello Straordinario annuo assegnato	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Proposizione ed Implementazione del flusso ministeriale NSIS EMUR	Fatto Si / No	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Miglioramento della tempistica di invio delle sdo per ricovero ordinario	(N° di SDO chiuse entro 30 gg dal termine di ogni trimestre / N° Totale Dimessi del periodo di riferimento) x 100	%	100%	95%	100%	100%
LEA PO Popoli	Predisposizione di due report complessivi per l'utilizzo di farmaci generati da inviare alle UU.OO. Aziendali	Invio di Report sintetici alle UU.OO. Aziendali	N	2	1	2	100%
LEA PO Popoli	Messa a regime del sistema di rilevazione delle inapproprietezze implementato	N° report	N	4	3	4	100%
LEA PO Popoli	Reportistica economica di sintesi riguardante il monitoraggio sui farmaci individuati da specifica disposizione regionale	N° report di sintesi prodotti	N	4	1	4	100%
LEA PO Popoli	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari non Farmaci - Vedi Allegato 2	N	251.066	301.280	229.128	100%

LEA PO Popoli	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Riduzione delle Scorte di Reparto	%	19%	9%	9%	100%
LEA PO Popoli	Razionalizzazione delle spese per acquisti di beni e servizi	Limitazione dell'accettazione di materiale sanitario direttamente in Reparto esclusivamente a casi eccezionali e, comunque, previa autorizzazione della Farmacia Ospedaliera: verifica congruità della merce arrivata e contestuale consegna del relativo DDT al	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Dematerializzazione	Utilizzo sistematico della mail individuale aziendale per comunicazioni e scambi di informazioni; attivazione per struttura della Posta Certificata per comunicazioni formali inter ed extra aziendali	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Rispetto tetti previsti Acquisti Beni Sanitari Farmaci - Vedi Allegato 2	N	60.762	72.914	46.882	100%
LEA PO Popoli	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Off Label - Riduzione alla percentuale minima possibile previa autorizzazione della Commissione Aziendale all'uopo costituita	%	5%	8%	5%	100%
LEA PO Popoli	Obiettivo economico-finanziario. Riduzione spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Monitoraggio Farmacovigilanza Regionale/Nazionale: Inserimento dati per l'alimentazione delle Banche Dati PROMOFIA ed ONCO/AIFA	%	87%	59%	87%	100%
LEA PO Popoli	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Protocolli per appropriatezza prescrittiva collegialmente condivisi tra Farmacia Ospedaliera e Clinici (Commissione del Prontuario): 1) individuazione aree cliniche da gestire (Gruppi di Lavoro); 2) Stesura ed applicazione dei protocolli redatti	S/N	Si	No	Si	100%

LEA PO Popoli	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Prescrizione farmaci per il primo ciclo di terapia post dimissione: 1) Incremento in valore assoluto numero prescrizioni su ricettario SSN; 2) utilizzo farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale	%	29%	17%	29%	100%
LEA PO Popoli	Obiettivi di attività. Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio della Prescrizione di Farmaci Biosimilari, Generici e/o Equivalenti (Liste di Trasparenza AIFA)	%	21%	10%	21%	100%
LEA PO Popoli	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Monitoraggio ex DGR 575/2011 Liste di Attesa (PRGLA) - Utilizzo sistematico del Programma Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Popoli	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Prenotabilità e possibile Monitoraggio delle prestazioni ex DGR 575/2011 - Incremento agende disponibili per la prenotazione vs Agende Esclusive (Registrazioni Dirette)	%	10%	5%	10%	100%
LEA PO Popoli	PRGLA - DGR 575/2011 - Monitoraggio Liste di Attesa e Libera Professione	Attività Libero Professionale: 1) Monitoraggio di struttura a proposito del fatto che il volume delle prestazioni Libero Professionali non superi il medesimo per le prestazioni istituzionali; 2) Reportistica trimestrale circa l'Attività Libero Professiona	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Integrazione compilazione SDO campi "medico prescrittore" e "ricovero programmato"	Ricovero Programmato - Utilizzo sistematico del Software per le Liste di Attesa dei Ricoveri	%	89%	51%	89%	100%
LEA PO Popoli	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Esterni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA PO Popoli	Registrazione Informatica Prestazioni	Censimento Informatico Prestazioni Ambulatoriali - Prestazioni per Interni al 95%	%	30%	15%	30%	100%
LEA PO Popoli	Registrazione Informatica Prestazioni	Definitiva implementazione delle richieste di materiale sanitario alla Farmacia Ospedaliera in modalità informatica (Software AMC)	%	90%	60%	90%	100%

LEA PO Popoli	Registrazione Informatica Prestazioni	Puntualità nella compilazione della SDO - 1) Inserimento data di dimissione contestualmente alla dimissione stessa; 2) Chiusura SDO Ricoveri Ordinari entro 30 giorni dalla dimissione	%	90%	60%	90%	100%
LEA PO Popoli	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Prestazioni Inappropriate - Spostamento Ricoveri Ordinari vs Modalità di ricovero diurna - Vedi Allegato 1	%	15%	5%	15%	100%
LEA PO Popoli	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento peso DRG - Miglioramento della qualità della compilazione della SDO	N	0,99	0,94	0,95	25%
LEA PO Popoli	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Riduzione Degenza Media per Ricoveri Ordinari	N	4,59	4,83	5,03	0%
LEA PO Popoli	Controlli in materia di appropriatezza, legittimità, congruità, qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate (Riferimenti: P.O. 2010 Intervento 5 Azione 1)	Incremento Dimissione Protetta o ADI	%	5%	2%	10%	100%

LEA PO Popoli	Obiettivi Specifici di Attività: 1) Attuazione DGR 1213/2003 e DGr 14/7/2004; 2) Adempimenti previsti D.Lgs. 81/08: 3) Attuazione Delibera DG 333/01	Raccolta dati, registrazione ed analisi dei mesoteliomi rilevati in Abruzzo e trasmissione al ReNaM: produzione report serie storica della casistica al 2012	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Obiettivi Specifici di Attività: 1) Attuazione DGR 1213/2003 e DGr 14/7/2004; 2) Adempimenti previsti D.Lgs. 81/08: 3) Attuazione Delibera DG 333/01	Applicazione e rispetto del protocollo sanitario e rendicontazione dell'attività annuale nel merito della sorveglianza sanitaria	S/N	Si	No	Si	100%
LEA PO Popoli	Obiettivi Specifici di Attività: 1) Attuazione DGR 1213/2003 e DGr 14/7/2004; 2) Adempimenti previsti D.Lgs. 81/08: 3) Attuazione Delibera DG 333/01	Monitoraggio ambientale semestrale delle Sale Operatorie ASL Pescara: produzione relazione conclusiva circa l'analisi e la valutazione dei dati riscontrati	S/N	Si	No	Si	100%

3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa

Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità.

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato portato a termine dall'Organismo Indipendente di Valutazione in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

CDR	Descrizione CDR	% Obt	Integrazione OIV	Performance CdR
0103010101	UOC Direzione Medica di PO	100%	0%	100%
0103010103	UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale	100%	0%	100%
0103010201	PE - UOC Pronto Soccorso	100%	0%	100%
0103010202	PE - UOC Anestesia e Rianimazione	100%	0%	100%
0103010203	PE - UOC Radioterapia	100%	0%	100%
0103010204	PE - PREVENZIONE E CURA SINDR. EMORRAG.	100%	0%	100%
0103010205	PE - UOC Laboratorio Analisi Cliniche Pescara	99%	0%	99%
0103010206	PE - UOC Centro Trasfusionale	100%	0%	100%
0103010207	UOC Genetica Umana	100%	0%	100%
0103010208	PE - UOC Diagnostica per Immagini	100%	0%	100%
0103010210	PE - UOC Medicina Nucleare	100%	0%	100%
0103010211	PE - UOC Anatomia Patologica Aziendale	100%	0%	100%
0103010212	PE - ALLERGOLOGIA	100%	0%	100%
0103010214	UOC Fisica Sanitaria	100%	0%	100%
0103010215	PE - UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	94%	0%	94%
0103010216	PE - UOC Microbiologia e virologia clinica	100%	0%	100%
0103010217	UOSD Terapie del dolore e cure palliative e hospice	90%	0%	90%
0103010218	PE - ECOGRAFIA INTERNISTICA	100%	0%	100%
0103010301	PE - DERMATOLOGIA	100%	0%	100%
0103010303	PE - UOC Malattie Infettive	92%	0%	92%
0103010304	PE - UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria	95%	0%	95%
0103010305	PE - MEDICINA 1 - DH NEUROFISIOPATOLOGIA	100%	0%	100%
0103010306	PE - UOC Medicina	96%	0%	96%
0103010307	PE - DH INTEROSPEDALIERO DIPARTIMENTO MEDICO	100%	0%	100%
0103010308	PE - UOC Nefrologia e Dialisi	100%	0%	100%
0103010310	PE - UOC Reumatologia	91%	0%	91%
0103010311	PE - UOC Cardiologia	95%	0%	95%
0103010312	PE - UOC UTIC	92%	0%	92%
0103010313	PE - UOC Ematologia Clinica	92%	0%	92%
0103010314	PE - UOC Centro Trapianti Emopoietico	100%	0%	100%
0103010315	PE - UOC Chirurgia 1	93%	0%	93%
0103010316	PE - UOC Chirurgia Toracica	96%	0%	96%
0103010317	PE - UOC Chirurgia 2	95%	0%	95%

0103010318	PE - UOC Chirurgia Plastica	100%	0%	100%
0103010319	PE - UOC Chirurgia Vascolare	96%	0%	96%
0103010320	PE - UOC Oculistica	92%	0%	92%
0103010321	PE - UOC ORL	92%	0%	92%
0103010322	PE - UOC Urologia	100%	0%	100%
0103010323	PE - UOC Neurochirurgia	88%	0%	88%
0103010324	PE - UOC Ortopedia e Traumatologia	100%	0%	100%
0103010325	PE - UOC Ostetricia e Ginecologia	92%	0%	92%
0103010326	PE - UOC Chirurgia Pediatrica	96%	0%	96%
0103010327	PE - UOC Terapia Intensiva Neonatale	92%	0%	92%
0103010328	PE - UOC Pediatria	100%	0%	100%
0103010329	PE - UOC Oncologia	96%	0%	96%
0103010330	PE - UOC Geriatria	100%	0%	100%
0103010332	PE - FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA	91%	0%	91%
0103010333	PE - STROKE UNIT	100%	0%	100%
0103010334	PE - MALATTIE METABOLICHE	100%	0%	100%
0103010335	PE - CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA NON INVASIVA	100%	0%	100%
0103010336	PE - FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA PEDIATRICA	100%	0%	100%
0103010337	PE - GINECOLOGIA SOCIALE	100%	0%	100%
0103020101	UOC Direzione Sanitaria (Penne)	100%	0%	100%
0103020103	UOC Farmacia Ospedaliera (Penne)	100%	0%	100%
0103020201	UOC Pronto Soccorso (Penne)	100%	0%	100%
0103020202	UOS Centro Trasfusionale (Penne)	100%	0%	100%
0103020203	UOC Anestesia e Rianimazione (Penne)	100%	0%	100%
0103020204	UOC Laboratorio Analisi (Penne)	98%	0%	98%
0103020205	PN - UOC Diagnostica per Immagini	99%	0%	99%
0103020208	PN - SERVIZIO DIABETOLOGIA	100%	0%	100%
0103020209	PN - NEFROLOGIA E DIALISI	87%	0%	87%
0103020211	PN - D.H. ONCOLOGICO	100%	0%	100%
0103020301	PN - UOC Medicina	100%	0%	100%
0103020303	PN - UOC Cardiologia	95%	0%	95%
0103020304	PN - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	96%	0%	96%
0103020305	PN - UOC ORL	100%	0%	100%
0103020307	PN - UOC Chirurgia	95%	0%	95%
0103020308	PN - OFTALMOLOGIA	91%	0%	91%
0103020309	PN - OSTETRICIA, GINECOLOGIA	100%	0%	100%
0103020310	PN - PEDIATRIA	100%	0%	100%
0103020311	PN - GERIATRIA	96%	0%	96%
0103020312	PN - LUNGODEGENZA	100%	0%	100%
0103030101	UOC Direzione Sanitaria (Popoli)	100%	0%	100%
0103030103	UOS Farmacia Ospedaliera (Popoli)	99%	0%	99%
0103030201	UOSD Pronto Soccorso (Popoli)	100%	0%	100%
0103030202	UOC Anestesia e Rianimazione (Popoli)	100%	0%	100%
0103030203	UOC Laboratorio Analisi (Popoli)	98%	0%	98%
0103030204	UOC Radiologia (Popoli)	100%	0%	100%
0103030205	PO - DH ONCOLOGICO	100%	0%	100%
0103030207	UOC Anatomia Patologica (Popoli)	99%	0%	99%

0103030301	PO - UOC Medicina	88%	0%	88%
0103030302	PO - CARDIOLOGIA	100%	0%	100%
0103030303	PO - NEFROLOGIA E DIALISI	94%	0%	94%
0103030304	PO - UOC Chirurgia	96%	0%	96%
0103030305	PO - UOC Ortopedia e Traumatologia	92%	0%	92%
0103030308	UOC Medicina del Lavoro	100%	0%	100%
0103040101	PO - UOC Med Fisica e Riabilitativa II e III Liv cod 56 e 75	96%	0%	96%
0101010201	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	100%	-5%	95%
0101010301	UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	99%	-5%	94%
0101010401	UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro	100%	-5%	95%
0101010501	UOC Servizio di Sanità Animale	100%	-5%	95%
0101010601	UOC Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale	100%	-5%	95%
0101010701	UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Animali	100%	-5%	95%
0101010801	UOSD Coordinamento assistenza consultoriale	100%	-5%	95%
0101010901	UOC Medicina dello Sport	100%	-5%	95%
0104020108	UOC Servizio Amministrativo	100%	-5%	95%
0102010101	UOC Area Territoriale Pescara Sud	100%	-3%	97%
0102010103	UOC Area Territoriale Pescara Nord	100%	-3%	97%
0102020105	UOS Polo Sanitario Tocco da Casauria	94%	-2%	92%
0102020110	UOS DSB Popoli	100%	-3%	97%
0102020114	UOC DSB Scafa, Torre de Passeri e S Valentino	100%	-2%	98%
0102030101	UOS DSB Penne	99%	-2%	97%
0102030105	UOS DSB Loreto Aprutino/Civitella Casanova	95%	-2%	93%
0102040101	UOS DSB Cepagatti	98%	-2%	96%
0102040105	UOS DSB Spoltore/Pianella	98%	-2%	96%
0102040107	UOS DSB Città Sant'Angelo	98%	-4%	94%
0102050101	UOC Area Territoriale Montesilvano	98%	-3%	95%
0102060101	UOC Ser.D.	100%	-5%	95%
0102060103	UOSD Coord. Alcoologia	100%	-5%	95%
0102070101	UOC Modulo Operativo Penne	100%	-5%	95%
0102070102	UOC Modulo Operativo - Popoli	100%	-5%	95%
0102070103	UOC Modulo Operativo Territoriale - Pescara	100%	-5%	95%
0102070106	UOC Neuropsichiatria Infantile	100%	-5%	95%
0102090101	UOC Farmacia Territoriale	100%	-5%	95%
0102110101	UOC Servizio Emergenza 118	100%	-4%	96%
0102120101	AMBULATORIO DI DIABETOLOGIA	100%	-1%	99%
0102140101	Dipartimento Servizi Sanitari Assistenziali	100%	-2%	98%
0103030102	UOC Servizio Amm.vo PP.OO	100%	-5%	95%
0104010209	UOC Affari Legali e delle Assicurazioni	100%	-5%	95%
0104020106	Ufficio Affari Generali	100%	-5%	95%
0104020111	Dipartimento Risorse Economiche Tecniche e Patrimonio	100%	-5%	95%
0104020112	Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane	100%	-5%	95%
0104020115	UOC Trattamento Economico e Previdenziale	100%	-5%	95%
0104010203	UOS Ufficio Prevenzione e Protezione per la Sicurezza Interna	100%	-5%	95%
0104010204	UOS Qualità URP CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	100%	-5%	95%
0104010208	UOSD Coordinamento Adi e cure domiciliari, Coordinamento Gestione Rischio Clinico	100%	-5%	95%

0104010210	UOC Uff. Formazione & Aggiornamento	100%	-5%	95%
0104010214	Noc 1	100%	-5%	95%
0104010216	Noc 2	100%	-5%	95%
0104010217	Noc 3	100%	-5%	95%

4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuali, la Asl, si avvale della “valorizzazione differenziale” dell’apporto dei singoli alla produttività dell’equipe.

Tale sistema si basa su schede preposte alla rilevazione del “**punteggio differenziale**” della flessibilità, composte da griglie parzialmente precompilate, chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze. Si può affermare che la metodologia di differenziazione applicata fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

- le regole di differenziazione devono essere stabilite prima;
- i criteri di differenziazione devono essere condivisi ex ante all’interno del gruppo e collocate in una “griglia” predefinita (scheda di valorizzazione);
- a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 livelli (da 1 a 5);
- dal “punteggio di flessibilità” che ogni dipendente concorda col superiore, si ricava l’indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito intorno al valore 1;
- il dipendente effettua la sua proposta di posizionamento per ciascun criterio e livello della griglia; il superiore avalla la scelta o ne propone giustificatamente la modifica;
- dal punteggio totale ottenuto si risale all’indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale del premio di produttività.

E’ fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo premio all’apporto del singolo alla produttività dell’equipe; quest’idea di differenziare l’incentivo in base all’apporto concreto del singolo, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l’emulazione positiva fra i propri collaboratori.

Per questo più che di valutazione, si tratta di “**valorizzazione differenziale**”, perché si applica un punteggio di flessibilità “differenziale” oggettivo, con cui si prende atto dell’impegno che ogni addetto sottoscrive all’inizio dell’anno sul proprio posto di lavoro.

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le “n” fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un “valore di flessibilità” centrale pari a (1.0), ovvero tra una valore minimo predefinito (0.5) e massimo, anch’esso predefinito nel Protocollo Applicativo (1.5), simmetrici rispetto a quello centrale.

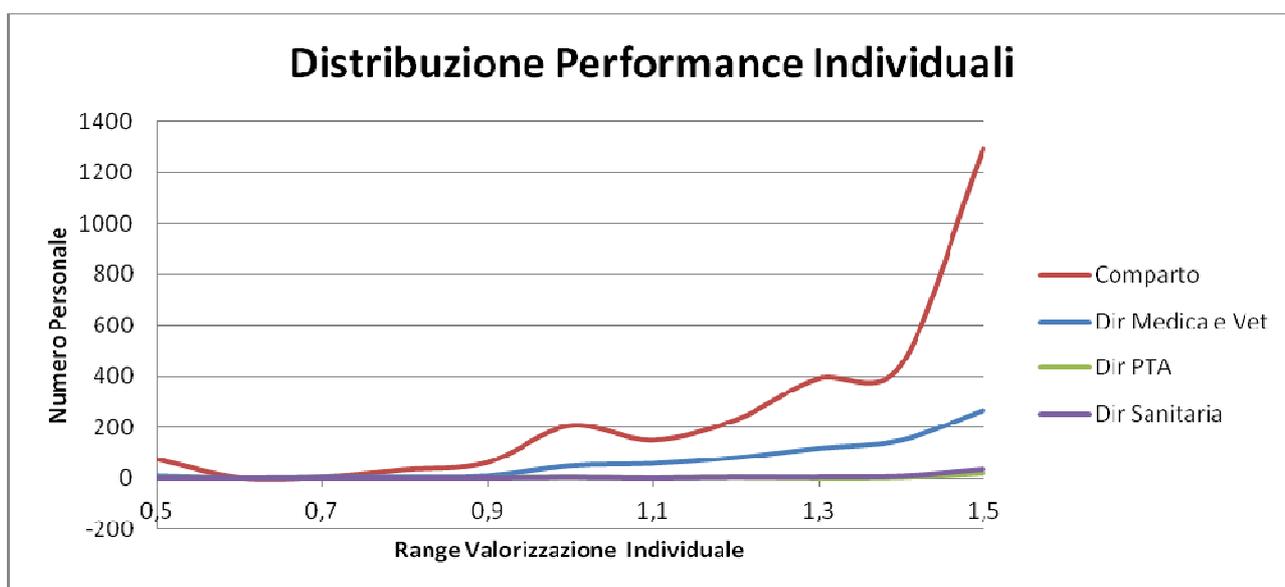
A ciascun componente dell’equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un “punteggio individuale” che oscilla tra un minimo (es. 0.5) ed un massimo (es. 1.5); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all’interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità (“performance individuale”). Su tale base, a fine anno, potrà accedere alla distribuzione del proprio

incentivo in modo assolutamente trasparente; Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente.

Per l'anno 2012 l'intero processo si è svolto con i passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
Fase C	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per la attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata. Compilazione della modulistica (<i>Verbale di Illustrazione</i>).
Fase D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe.
Fase E	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE FINALE DEGLI OPERATORI	Redazione delle <i>Schede di Valorizzazione FINALE</i> di tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto.

Adottando la funzione di Gauss è possibile rappresentare a livello aziendale la distribuzione all'interno dell'intervallo di valorizzazione delle performance individuali conseguite da tutto il personale per l'anno 2012.



Distribuzione del punteggio di performance individuale all'interno delle aree contrattuali.

