



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2025

N. 922

Data 30/06/2025

OGGETTO: “RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024” - ADOZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: “RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024” - ADOZIONE.

“Preso atto della relazione del proponente, Dott.ssa Francesca Rancitelli, nelle sue qualità e funzioni di Direttore Amministrativo dell’ASL Pescara, che qui si riporta integralmente”.

Richiamati:

- il decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, attuativo della legge 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- la legge Regione Abruzzo n. 6 dell’8 Aprile 2011 “Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali” quale ulteriore recepimento della normativa nazionale in materia e la legge regionale n.1 del 10 gennaio 2012 “ Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 -2014 della Regione Abruzzo (Legge Finanziaria Regionale 2012) che all’art. 42 prevede una modifica alla prima per la parte di esclusiva applicazione alle Aziende Sanitarie, per le quali la suddetta legge n. 6 si applica limitatamente alle disposizioni di principio;
- l’art. 7 del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, come modificato dall’ art. 5, comma 1, lett. a), D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ove si prevede che le Pubbliche Amministrazioni procedano alla valutazione annuale della performance organizzativa e individuale, adottando a tal fine ed aggiornando, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance;
- l’articolo 10, comma 1, lettera b, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 come modificato dall’ art. 8, comma 1, lett. c), D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ove è previsto che la Relazione annuale sulla performance viene approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14;

Tenuto conto che:

- la Relazione sulla Performance integra, sostanzialmente, un documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure, ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance annuale dei Centri di Responsabilità aziendali;
- il medesimo articolo 10 sopra menzionato prevede inoltre che la Relazione sulla Performance evidenzi, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, nonché il bilancio di genere realizzato;

Evidenziato che:

- con deliberazione numero con deliberazione 745 del 09 luglio 2018, l'ASL Pescara ha provveduto all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance adottato con precedente provvedimento numero 810 del 24/07/2012 ed aggiornato con deliberazione numero 519 del 12/06/2017, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 17 luglio 2018;
- con deliberazione numero 426 del 04 aprile 2019 si è provveduto all'aggiornamento del richiamato Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 04 aprile 2019;
- con deliberazione ASL Pescara, numero 162 del 30 gennaio 2024, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2024 – 2026 nell'ambito del PIAO, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 31 gennaio 2024, unitamente al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per lo stesso triennio;
- con deliberazione ASL Pescara, numero 115 del 31 gennaio 2025, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2025 – 2027 nell'ambito del PIAO, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 03 febbraio 2025, unitamente al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per lo stesso triennio;
- con deliberazione numero 1099 del 01 luglio 2024 è stata approvata la Relazione sulla performance anno 2023, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 01 luglio 2024;
- la documentazione summenzionata è stata posta integralmente in pubblicazione sul sito aziendale, in Area Amministrazione Trasparente, unitamente alla Carta dei servizi sanitari aggiornata alla data del 04 giugno 2024;

Considerato che:

- la redazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2024 deve essere elaborata di norma entro la fine del mese di giugno 2025, tenuto conto della deliberazione numero 5/2012 della ex Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni Pubbliche – CIVIT, avente ad oggetto linee guida relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto 150/2009, e relativi allegati;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione ASL Pescara, a seguito della scadenza del mandato del precedente collegio, è stato rinnovato per la durata di un triennio all'esito di procedura comparativa pubblica, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1966 del 20/12/2021, per lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009 nonché di ogni altro compito previsto da leggi e regolamenti;

- in recepimento dell'art 14, c. 4, lettera c), d.lgs. 150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione è tenuto a validare la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, assicurandone visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione e che, condizione per la validazione, sia data dalla sua redazione in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;

Ritenuto che:

- occorre provvedere all'adozione del documento che conclude il ciclo di gestione della performance anno 2024, ovvero la Relazione sulla performance 2024 ex articolo 10 del decreto 150/2009;

Preso atto:

- dei contenuti del verbale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, disposto nella seduta del 27 giugno 2025, in cui si dà atto della conclusione dell'attività di verifica sulle performance raggiunte dai singoli Centri di Responsabilità per l'annualità 2024, come da risultanze contenute nell'allegata Relazione sulla Performance;

Acquisito:

- agli atti istruttori il documento di validazione positiva della allegata Relazione sulla Performance per l'anno 2024 reso dall' Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art 14, c. 4, lettera c), d.lgs. 150/2009, giusta verbalizzazione del medesimo Organismo nr. 4 del 27 giugno 2025;

Dato atto:

- dell'obbligatorietà della pubblicazione sul sito istituzionale della Relazione sulla Performance per l'anno 2024;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone:

- al Direttore Generale, l'acclusa Relazione sulla Performance anno 2024 di cui all'allegato elaborato, quale documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti, corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2024 nella stesura validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ai fini della sua adozione.

Dato atto dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

- *Direttore proponente nella sua qualità di Direttore Amministrativo dell'ASL Pescara;*

Acquisiti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

DELIBERA

per i motivi esposti in narrativa che qui si intendono integralmente trascritti ed approvati;

a) Di Dare Atto che ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 come modificato dall' art. 8, comma 1, lett. c), D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, la Relazione annuale sulla performance viene approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'articolo 14;

b) Di Prendere Atto del documento di validazione della “Relazione sulla Performance anno 2024” disposto dall’Organismo Indipendente di Valutazione all’esito delle attività di verifica, giusta verbalizzazione nr. 4 del 27 giugno 2025;

c) Di Adottare il documento “Relazione sulla Performance anno 2024” di cui all'allegato elaborato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2024;

d) Di Trasmettere il presente atto alla UOC Dinamiche del Personale, nonché alla UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, per gli adempimenti di competenza;

e) Di Dare Atto che il presente provvedimento ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione del 28/06/2012 n. 705 è immediatamente esecutivo;

f) Di Disporre la pubblicazione del presente atto nell'Albo Pretorio aziendale on line, ai sensi dell'articolo 32 della legge 69/2009, nonché in sezione Amministrazione Trasparente ai sensi del Decreto Legislativo 33/2013.



Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Pescara

Relazione sulla Performance
Anno 2024



*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance:
Relazione sulla Performance Anno 2024*



Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	5
3. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
3.1 Presentazione dell'Azienda	6
3.2 Mandato Istituzionale	9
3.3 Analisi del Contesto Esterno ed Interno.....	10
3.3.1 Bacino Territoriale e Popolazione di riferimento	10
3.3.2 Quadro normativo di riferimento	13
3.3.3 Contesto Esterno.....	13
3.3.4 Contesto Interno	16
4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	17
4.1 Albero della Performance.....	18
4.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria	19
4.2.1 La Pianificazione Annuale (Obiettivi Strategici).....	19
4.2.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità (Obiettivi e Piani Operativi)	20
4.3 Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti)	21
4.4 Le criticità e le opportunità	26
4.5 La Performance Individuale.....	27
5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	30
6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	31
7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	32
7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	32
7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	35



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 normato 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 che 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 approfondisce 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:

- 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;
- 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).

La redazione del presente documento avviene nel rispetto delle linee guida, di cui alla Delibera CIVIT 5/2012, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 150/2009.

A tal proposito si evidenzia che le Linee Guida per la Relazione Annuale sulla Performance, numero 3 del novembre 2018, elaborate e diffuse dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance, sostituiscono la citata delibera Civit solo per i Ministeri.



Si assume tuttavia di fondamentale importanza riportarsi all'assunto contenuto nelle Linee Guida di cui sopra, evidenziando come:

“La Relazione è uno strumento di accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati. In questa prospettiva, nella predisposizione della Relazione devono essere privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ampio ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni”.

La presente Relazione viene resa pertanto in considerazione delle predette direttive.

3. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

3.1 Presentazione dell'Azienda

La ASL di Pescara, insistente presso la Regione Abruzzo, assume la sua attuale composizione nel 1994 quando si sono fuse in un'unica Azienda le Unità Locali Socio Sanitarie di Pescara, Penne e Popoli.

La ASL è un'azienda dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia imprenditoriale, organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha il compito fondamentale di provvedere ad assicurare i livelli essenziali di assistenza nel proprio ambito territoriale.

La Asl di Pescara individua e formalizza la propria autonomia imprenditoriale per la realizzazione delle finalità proprie ai sensi del D. Lgs n 502/1992 e di tutte le modifiche ed integrazioni ad esso connesse attraverso l'atto di autonomia aziendale pubblicato sul sito istituzionale. Tale atto di autonomia è conforme ai contenuti programmatici della Regione Abruzzo nel rispetto delle indicazioni emanate

La sede legale dell'Azienda è fissata a Pescara in Via Renato Paolini, 47.

La ASL di Pescara, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, con un bacino di utenza di circa 330.000 unità. La popolazione residente sul territorio di riferimento, è pari a 316 363 abitanti



(dati ISTAT al 01/01/2020) distribuiti su 46 comuni che costituiscono il territorio provinciale, la cui superficie totale è di 1.187 Km².

Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti. Il capitale umano è al primo posto del patrimonio aziendale poiché su di esso si fondano la missione e la visione affidata dalle norme vigenti in materia di assistenza sanitaria.

Alla fine del 2024 il personale dell'Azienda è così composto:

- totale 3910 dipendenti di cui n. 834 dirigenti.
- a ciò si aggiunge il personale che opera in regime di convenzione che consta in altre 500 unità, tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria, Medici di Medicina dei Servizi, Medici Specialisti-Veterinari-Professionisti Psicologi Ambulatoriali. Il contingente di personale sanitario inizialmente reclutato per fronteggiare l'emergenza sanitaria relativa al Covid 19 è stato dipoi allocato sulle attività di potenziamento dei servizi (d.l. 34/2020) e successivamente stabilizzato in recepimento della normativa nazionale.

L'azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute sia individuale sia collettiva della popolazione di riferimento e, comunque, presente a qualsiasi titolo sul territorio al fine di consentire la migliore qualità di vita possibile garantendo i livelli essenziali di assistenza.

Il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione sono organi dell'Azienda e in ragione delle funzioni loro conferite dal D. Lgs n 502/92 e s.m.i. concorrono alla realizzazione dei fini istituzionali della Azienda Sanitaria Locale.

Per una più completa descrizione del contesto aziendale si rinvia all'atto di autonomia Aziendale giusta deliberazione n 220 del 02/03/2018 s.m.i. ed alla Carta dei Servizi dell'ASL Pescara, pubblicati sul sito internet aziendale accessibile a tutti gli interessati.

Con specifico riferimento all'assistenza ospedaliera l'azienda opera mediante tre presidi a gestione diretta e due case di cura convenzionate, la Casa di Cura Pierangeli e la Casa di Cura Villa Serena autorizzate in modo definitivo.

Le strutture di Ricovero a gestione diretta contano 859 posti letto, di cui 798 posti letto ordinari e 61 posti letto diurni, dislocati come segue:



- PO "Spirito Santo" - PESCARA con 627 posti letto ordinari e 41 posti letto diurni;
- PO "San Massimo" - PENNE con 83 posti letto ordinari e 15 posti letto diurni;
- PO "S.S. Trinità" - POPOLI con 88 posti letto ordinari e 5 posti letto diurni.

Le due case di Cura convenzionate contano 528 posti letto, di cui 485 posti letto ordinari e 43 posti letto diurni.

In merito all'assistenza territoriale l'Azienda opera mediante 35 strutture a gestione diretta (delle quali 3 insistono all'interno di una struttura di ricovero) e 38 strutture convenzionate (delle quali 2 insistono all'interno di una struttura di ricovero).

Gli Istituti o centri di riabilitazione ex Art. 26 L.833/78 sono 9, per complessivi 90 posti letto residenziali e 190 posti letto semiresidenziali.

Nel periodo 2020 e 2021 è stato realizzato un nuovo padiglione ospedaliero – il “Covid Hospital” – mediante ristrutturazione di un preesistente fabbricato, quale struttura inizialmente deputata esclusivamente al ricovero e alla cura di pazienti affetti dal virus Covid 19 con la conseguente adozione di atti diretti al suo funzionamento e alla sua organizzazione (lavori strutturali e acquisizione di personale). L'istituzione di un centro di cura, separato dalle strutture ospedaliere, ha caratterizzato gran parte degli aspetti gestionali ed organizzativi portando mutamenti significativi al contesto interno e rendendo ancora più efficaci le misure di contenimento del virus sul territorio di competenza. Tale blocco ospedaliero Covid Hospital è stato rimodulato e riorganizzato in favore dell'estensione degli spazi dei reparti ospedalieri di Malattie Infettive, Pneumologia ed Urologia.

Si è inoltre provveduto a potenziare i servizi laboratoristici e di diagnostica, anche a livello territoriale.

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del Piano della Performance in quanto permette di individuare gli attori che incidono direttamente sul governo della ASL.

Facciamo riferimento a soggetti quali:

- Direzione Strategica Aziendale
- Dirigenti Apicali
- Stakeholder interni
- Stakeholder esterni



3.2 Mandato Istituzionale

L'ASL Pescara risponde ai fabbisogni di salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

La Mission della Asl di Pescara è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, gestendo con efficacia le risorse disponibili e garantendo le prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera.

È compito dell'Azienda promuovere e tutelare la salute, prevenire e curare le malattie, prevenire il disagio sociale correlato alla situazione sanitaria, incentivare tutte le forme di prevenzione atte a tutelare il benessere del singolo e della comunità.

L'azienda riconosce, infatti, la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla salute e al benessere psico-fisico e, conseguentemente, fonda la sua mission su caratteri di efficienza, efficacia, competenza tecnica-professionale, trasparenza, formazione ed aggiornamento.

Inoltre l'operatività della Asl è volta sempre a garantire l'efficacia e tempestività delle prestazioni rispettando sempre le condizioni di sicurezza e rispetto della persona.

I valori di riferimento con i quali la ASL di Pescara opera sono:

- Equità nell'accesso con uguali opportunità di utilizzo dei servizi;
- Centralità del cittadino
- Solidarietà, con particolare attenzione all'accoglienza delle persone più deboli e con rispetto delle diversità;
- Appropriatezza delle prestazioni e dei Livelli Essenziali di Assistenza
- Valorizzazione e crescita professionale di tutti i dipendenti dell'Azienda

Nella propria attività di programmazione la Asl si impegna ad assumere come riferimento le strategie e gli indirizzi definiti dalla Regione Abruzzo e dello Stato. Coinvolge positivamente e attivamente i cittadini e la comunità locale e tutti gli stakeholder potenzialmente interessati ad approfondire l'attività esercitata dalla ASL. La Asl si impegna, inoltre, a garantire trasparenza nelle decisioni e ampia partecipazione degli operatori che in essa agiscono, creando un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative, promuovendo lo sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze.

I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto dagli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale e devono permettere di cogliere decisioni e percorsi,



assetti organizzativi e modalità di funzionamento, attraverso i quali l'azienda corrisponde ai suoi obblighi verso il cittadino e verso il sistema, in relazione a:

- trasparenza e partecipazione, per favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali dei cittadini, degli utenti e delle loro organizzazioni;
- partecipazione della Regione, alla programmazione delle attività e alla verifica dei risultati di salute, secondo il ruolo previsto nell'ordinamento regionale di attuazione del Titolo V della Costituzione;
- universalità ed equità d'accesso, in relazione a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza e alla portabilità dei diritti;
- qualità ed efficienza, come dovere di ciascuna azienda e del sistema sanitario regionale nel suo complesso di offrire prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale, nel rispetto dell'utilizzo razionale delle risorse.

3.3 Analisi del Contesto Esterno ed Interno

La presente sezione è finalizzata a rappresentare l'ambito territoriale di competenza, gli stakeholder di riferimento ed i soggetti con cui l'Azienda interagisce (AMBIENTE ESTERNO) nonché in quale contesto organizzativo e strutturale l'Azienda opera (CONTESTO INTERNO).

3.3.1 Bacino Territoriale e Popolazione di riferimento

Il bacino territoriale della ASL di Pescara è coincidente con quello della sua provincia. L'Azienda Sanitaria garantisce l'erogazione capillare dei suoi servizi in modo coerente con i nuovi modelli organizzativi tenendo conto del rispetto dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Al 31 dicembre 2020, data di riferimento della terza edizione del Censimento permanente della popolazione, in Abruzzo si contano 1.281.012 residenti. I dati censuari registrano, rispetto all'edizione 2019, un decremento di 12.929 unità nella regione.

Il 29,3% della popolazione abruzzese vive nella provincia di Chieti, che ricopre il 24,0% del territorio e dove la densità abitativa è di 144 abitanti per km² contro i 118 in media nella regione.

La provincia di Pescara, con il 24,5% dei residenti, ma soltanto l'11,3% di superficie, è invece quella con la densità abitativa più elevata, 255 abitanti per km².

Viceversa, a L'Aquila, dove il 22,7% dei residenti occupa poco meno della metà del territorio regionale, la densità abitativa è di appena 58 abitanti per km².

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



Dal 2019 la popolazione diminuisce in tutte le province della regione, in particolare L'Aquila registra il maggiore decremento sia in termini assoluti (-4.027 unità) che relativi (-1,4%) seguono Chieti (-3.625 unità, -1%), Teramo (-2.796, -0,9%) e Pescara (-2.481, -0,8%) (fonte dati www.istat.it - Data di pubblicazione: 17 marzo 2022).

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Pescara.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 di
2019	179,8	57,1	135,8	141,8	0,0	6,8	10,6
2020	185,2	57,5	137,9	143,7	0,0	6,8	12,2
2021	188,0	58,4	138,8	145,2	0,0	7,0	12,6
2022	191,7	58,3	142,4	146,1	0,0	6,6	12,7
2023	196,5	58,5	145,1	146,5	0,0	-	-

Indice di vecchiaia, o grado di invecchiamento della popolazione, indica il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. L'indice di vecchiaia per la provincia di Pescara è pari a 196,5 anziani ogni 100 giovani.

Indice di dipendenza strutturale, rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). In provincia di Pescara si raggiungono ormai 58,5 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

Indice di ricambio della popolazione attiva, rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. In provincia di Pescara l'indice di ricambio si è posizionato sul 145,1 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

Indice di struttura della popolazione attiva, rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Si rappresenta di seguito l'elencazione dei comuni della Provincia di Pescara e la statistica demografica residente al 31/12/2020.



Statistiche dei comuni della provincia di Pescara

Popolazione residente nei comuni della provincia di Pescara al 31/12/2020

Fonte dati <https://www.tuttitalia.it/abruzzo/provincia-di-pescara/statistiche/>

Comune	abitanti (nr. unità)
Abbateggio	365
Alanno	3.424
Bolognano	1.041
Brittoli	264
Bussi sul Tirino	2.317
Cappelle sul Tavo	3.956
Caramanico Terme	1.823
Carpineto della Nora	573
Castiglione a Casauria	748
Catignano	1.242
Cepagatti	10.920
Città Sant'Angelo	14.799
Civitaquana	1.190
Civitella Casanova	1.650
Collecorvino	5.990
Corvara	218
Cugnoli	1.366
Elice	1.644
Farindola	1.363
Lettomanoppello	2.767
Loreto Aprutino	7.164
Manoppello	6.784
Montebello di Bertona	914
Montesilvano	53.344
Moscufo	3.088
Nocciano	1.750
Penne	11.470
Pescara	118.766
Pescosansonesco	482
Pianella	8.494
Picciano	1.287
Pietranico	442
Popoli	4.784
Roccamorice	908
Rosciano	3.977
Salle	268
San Valentino in AC	1.860
Sant'Eufemia a Maiella	258



Scafa	3.542
Serramonacesca	537
Spoltore	18.996
Tocco da Casauria	2.459
Torre de' Passeri	2.905
Turrivalignani	791
Vicoli	381
Villa Celiera	571
Totale	313.882

3.3.2 Quadro normativo di riferimento

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dalla ASL.

Ci riferiamo innanzitutto al contesto normativo regionale di indirizzo che regola e definisce l'ambito di attività e le modalità gestionali ed organizzative alle quali le Asl devono necessariamente attenersi, specie a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

3.3.3 Contesto Esterno

Per quanto attiene all'ambiente socio economico, secondo i tradizionali report di Bankitalia inerenti all'economia abruzzese, va segnalata una crescita economica, pari, negli ultimi anni, allo 0,9%, in linea con la dinamica nazionale e lievemente migliore del Mezzogiorno.

L'attività produttiva ha mostrato un rallentamento a partire dal secondo trimestre dell'anno, risentendo della debolezza della domanda interna, di condizioni di finanziamento più restrittive e della riduzione dei redditi reali delle famiglie dovuta all'inflazione.

Per quanto riguarda le imprese, prosegue la fase di debolezza ciclica dell'industria in senso stretto.

Sono emerse indicazioni di sostanziale stagnazione dei livelli di attività del comparto manifatturiero, con prospettive di ripresa per l'anno in corso, pur nel quadro di elevata incertezza provocata dalle tensioni geopolitiche internazionali.

Le esportazioni sono tornate a crescere in modo significativo grazie alla marcata ripresa delle vendite di mezzi di trasporto. È inoltre proseguita la fase di forte espansione dell'export di prodotti farmaceutici. Più della metà delle esportazioni dell'Abruzzo fa capo alle multinazionali presenti in regione.

Nelle costruzioni è proseguito l'effetto espansivo degli incentivi per la riqualificazione del patrimonio edilizio, anche se in attenuazione rispetto al biennio precedente.



I livelli di attività avrebbero beneficiato anche della realizzazione degli interventi legati al Pnrr. Sono al contempo proseguite le opere di ricostruzione nei territori colpiti dagli eventi sismici. Marcata, a causa del rialzo dei costi di finanziamento, la contrazione delle compravendite immobiliari. Nel terziario i livelli di attività sono lievemente cresciuti.

I consumi delle famiglie hanno fortemente rallentato, continuando a risentire della riduzione del potere di acquisto per effetto dell'inflazione, sebbene in misura inferiore rispetto al 2022.

Nel comparto dei beni durevoli sono tornate ad aumentare le vendite di nuove auto.

Alla crescita delle presenze turistiche in regione, significativamente più contenuta rispetto all'anno precedente, ha contribuito soprattutto la componente nazionale.

Per quanto riguarda l'ambiente tecnologico, sono evidenti i progressi che lo caratterizzano soprattutto in area diagnostica, aspetto questo che rende difficile rincorrere le innovazioni, considerate le scarse risorse a disposizione. Di particolare interesse sono le novità in materia di telemedicina e teleassistenza dei pazienti cronici, che attendono valutazioni di eventuale investimento.

La domanda di personale con competenze digitali avanzate è aumentata negli ultimi anni, pur rimanendo su valori inferiori alla media nazionale; è inoltre più diffusa presso le imprese della regione la difficoltà nel reperire sul mercato del lavoro le risorse qualificate richieste.

I redditi delle famiglie hanno continuato a ridursi in termini reali nonostante il calo dell'inflazione; la lieve crescita dei consumi è stata sostenuta anche dalle risorse accumulate durante la pandemia.

I prestiti alle famiglie hanno continuato a crescere nella componente del credito al consumo, mentre le erogazioni di mutui sono tornate sui valori minimi raggiunti durante le fasi più acute della pandemia, risentendo della debolezza della domanda, in un contesto di tassi di interesse in crescita e di compravendite immobiliari in contrazione.

Di seguito si rappresentano i dati sull'estensione territoriale della Provincia di Pescara e relativa densità abitativa, abitanti per sesso e numero di famiglie residenti, età media e incidenza degli stranieri.

Territorio **

Regione	Abruzzo
Sigla	Pescara
Comune capoluogo	Pescara

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



Comuni in Provincia	46
Superficie (Kmq)	1.230,29
Densità Abitativa (Abitanti/Kmq)	255,1

Dati Demografici Anno 2020**

Popolazione (N.)	313.882
Famiglie (N.)	134.398
Maschi (%)	48,3
Femmine (%)	51,7
Stranieri (%)	5,5
Età Media (Anni)	45,8
Variazione % Media Annua 2015-2020	-0,51

** _____

Popolazione: Fonte ISTAT

Maschi: Fonte ISTAT

Famiglie: Fonte Elaborazioni UrbiStat su dati ISTAT

Stranieri: Fonte ISTAT

Saldo Naturale: Fonte ISTAT

Saldo Migratorio: Fonte ISTAT

Superficie (Kmq): Fonte Elaborazioni UrbiStat 2020

L'incremento della popolazione anziana, la riduzione di quella giovane, l'aumento della sopravvivenza e il contenimento della fecondità, ben al di sotto del livello di sostituzione delle generazioni, fanno sì che il carico sociale ed economico stia aumentando velocemente.

La popolazione residente, al primo gennaio 2024, è pari a 1.269.860 unità, cioè 6.090 in meno rispetto al 2022, quando i cittadini erano 1.275.950. La flessione è comunque inferiore di quella registrata tra il 2020 e il 2021, quando il calo era stato di 12.929 unità.

La provincia di Pescara, con il 24,5% dei residenti, ma soltanto l'11,3% di superficie, è quella con la densità abitativa più elevata della regione, 255 abitanti per km².

Si può affermare che l'Abruzzo abbia un tasso di natalità minore di quello nazionale e un tasso di mortalità maggiore, con una crescita naturale negativa che si accentua negli ultimi anni: infatti in Abruzzo, l'indice di



vecchiaia, l'indice di dipendenza strutturale e l'indice di dipendenza degli anziani sono maggiori di quello nazionale.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie deve avvenire nel rispetto delle linee direttrici dettate da ben due livelli di governo esterno: il governo dello Stato, che definisce i Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) nonché l'ammontare complessivo delle risorse finanziarie necessarie al loro finanziamento e che presiede il monitoraggio della relativa erogazione; il governo regionale, che ha il compito di organizzare il rispettivo Servizio Sanitario Regionale e garantire l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei Lea.

I vincoli che ne derivano risultano stringenti e lasciano deboli margini operativi discrezionali.

Il perseguimento delle migliori performance è pertanto correlabile all'ottimale coinvolgimento del capitale umano disponibile in Azienda, innovando ed efficientando i processi erogativi attraverso formazione, innovazione tecnologica e di processo, motivazione del personale.

L'ASL Pescara ha inteso valorizzare i portatori di interessi, puntando soprattutto su trasparenza e accessibilità globale e migliorando la comunicazione delle strategie aziendali per rendere evidente e comprensibile la finalità di soddisfare i bisogni dell'utenza.

Gli stakeholder individuati sono:

- I cittadini/utenti e le loro associazioni,
- Le Università del territorio,
- I sindacati,
- Gli ordini professionali,
- I fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'Azienda per il tramite delle loro Associazioni di Categoria,
- I fornitori di tecnologia (beni durevoli) dell'Azienda per il tramite delle loro Associazioni di Categoria,
- Le amministrazioni comunali.

L'emergenza dovuta alla pandemia ha modificato profondamente le prospettive assistenziali, sociali ed economiche rispetto a quanto ci si poteva attendere sulla base degli andamenti pregressi.

3.3.4 Contesto Interno

La Asl di Pescara nel corso dell'anno precedente si è trovata ad affrontare la prima fase di riorganizzazione ospedaliera e territoriale di cui alla Legge Regione Abruzzo n. 60 del 28 dicembre 2023 recante la "Reingegnerizzazione della governance sanitaria – Rete ospedaliera" con la quale la Regione ha approvato il riordino della rete ospedaliera regionale in attuazione del DM 70/2015, nonché alla D.G.R. Regione Abruzzo n. 773 del 13 dicembre 2022 recante il "Recepimento del DM 77/2022 – Approvazione del piano di assistenza



territoriale della Regione Abruzzo, finalizzato all'accesso alle risorse di cui alla missione 6- componente 1, del Piano Nazionale di ripresa e resilienza PNRR" con la quale la Regione ha inteso potenziare e sviluppare le capacità e le competenze a livello territoriale allo scopo di porre in rete tutte le risorse della comunità, attraverso gli strumenti di pianificazione sociosanitaria locale e garantire interventi di prossimità territoriale.

L'Atto Aziendale vigente è stato approvato in via definitiva con deliberazione numero 220 del 02/03/2018 ed ha formato oggetto di continue modifiche, in coerenza con le prime attuazioni delle nuove reti regionali.

La ristrutturazione avviata, che peraltro necessita di ulteriori interventi, nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione ormai approvate, ha determinato la conseguente necessità di riallocazione delle funzioni e conseguente conferimento di incarichi sulle posizioni dirigenziali di nuova istituzione, in recepimento del DM 70/2015 e del DM 77/2022 – PNRR.

La negoziazione e consuntivazione del budget ha dato conto delle principali criticità che caratterizzano questa azienda, ossia la carenza di personale medico, nonché l'elevata età media del personale, ciò che rende evidente la necessità di porre le basi per un ricambio generazionale in mancanza del quale tra qualche anno l'azienda si troverebbe in grande difficoltà.

Significativa l'assenza sempre più significativa di medici in ambito regionale/nazionale per un proficuo turn-over, in ogni ambito aziendale, dal medico di area critica Ospedaliero, al Medico Convenzionato anche in relazione ai MMG e ed ai Sanitari della Medicina Specialistica, con rischio di disservizio su diverse discipline mediche e/o branche.

Il lavoro agile è ormai a regime e regolamentato per la totalità del personale amministrativo o comunque del personale afferente ai servizi aziendali remotizzabili.

Gli obiettivi 2024 su cui è stata valutata la performance organizzativa delle unità operative/servizi che hanno fatto ricorso al lavoro agile sono stati comunque quelli derivanti dalla programmazione e dagli obiettivi ordinariamente assegnati attraverso il Piano Performance ed altri documenti di programmazione.

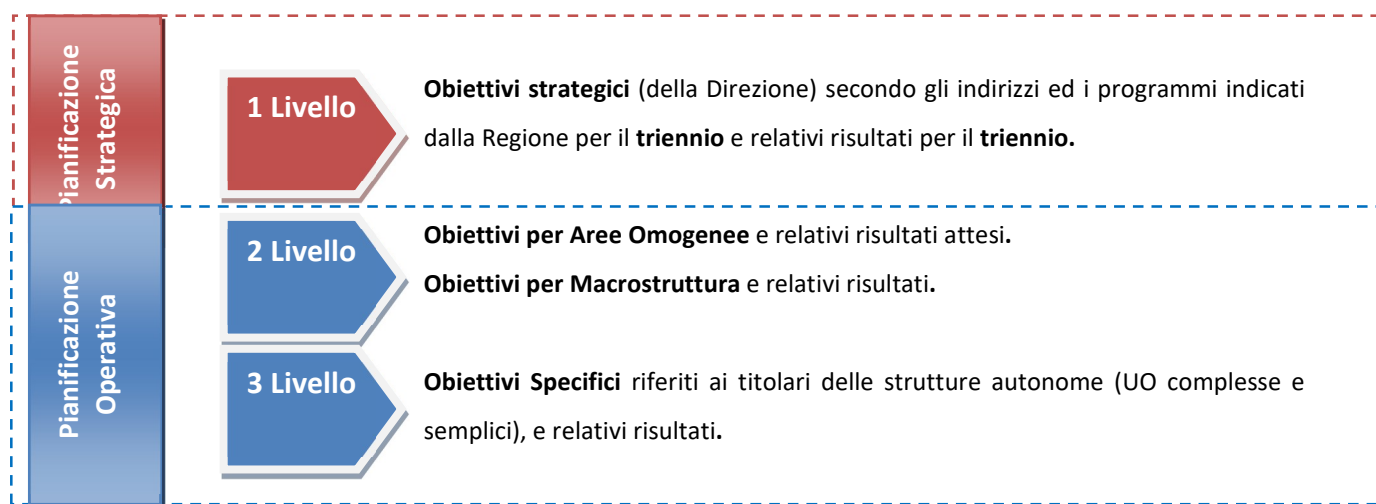
4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI



4.1 Albero della Performance

Anche per l'anno 2024 è stata rispettata la piena corrispondenza dell'albero della performance con i centri di responsabilità aziendali a loro volta coincidenti con l'organigramma aziendale.

La definizione delle logiche di programmazione sono state sviluppate secondo le seguenti linee, 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, 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.

4.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2024 è ancora caratterizzato dal vincolo economico del piano di rientro a cui la Regione Abruzzo è sottoposta, ancorché nella dovuta considerazione della cessazione del commissariamento regionale con decorrenza 30 settembre 2016. La Regione Abruzzo, pur riappropriandosi delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, è infatti tenuta alla prosecuzione del Piano di Rientro dal deficit sanitario nel rispetto della normativa vigente in materia. 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 il triennio 2024-2026, come annualmente aggiornato.

4.2.1 La Pianificazione Annuale (Obiettivi Strategici)

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 | <i>Dimensione / Organizzazione</i> |
| 02 | <i>Qualità / Customer Satisfaction</i> |
| 03 | <i>Tecnologia / Innovazione</i> |



- 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

4.2.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità (Obiettivi e Piani Operativi)

Ai fini della misurazione e valutazione delle performance organizzativa, i cui esiti di sintesi sono riprodotti nel presente documento al successivo paragrafo “4.3 Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti)”, per ciascun obiettivo operativo è stato individuato il relativo indicatore, il valore atteso (massimo e minimo) ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito. Le attività di misurazione e valutazione si sono avvalse di processi quantitativi di rilevazione, tramite opportuni indicatori e processi qualitativi di verifica dell’idoneità di tali indicatori a rappresentare il fenomeno osservato, che trovano formalizzazione nella predisposizione e nell’analisi di report relativi all’andamento delle attività svolte dall’Ente al livello di raggiungimento degli obiettivi programmati, consentendo la valutazione della performance di unità operativa.



4.3 Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti)

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.

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, sono state definite le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità. Si osserva, in generale, una buona percentuale di raggiungimento di obiettivi correlabili alla produzione flussi, implementazione reportistica ovvero redazione documenti informativi, produzione linee guida, etc. Per converso, in relazione ad obiettivi di natura più specificamente quantitativa, soprattutto nel caso del rispetto dei tetti di spesa ovvero del mantenimento/miglioramento della degenza media e dell'appropriatezza dei ricoveri, le risultanze continuano ad evidenziare un andamento oggetto di attenzione e di azioni di miglioramento.

La verifica dei risultati di budget anno 2024 ha dato conto delle risultanze finali contenute nella tabella che segue.

<i>CDR</i>	<i>Desc_CDR</i>	<i>% Perf 2024 Finale</i>
<i>C02PEC01</i>	<i>UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI</i>	<i>96,43%</i>
<i>C02PEC02</i>	<i>UOC FARMACIA OSPEDALIERA</i>	<i>100,00%</i>
<i>C02POC03</i>	<i>UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA</i>	<i>95,95%</i>
<i>COORDINAMENTO FUNZIONE OSPEDALIERA</i>		<i>97,50%</i>

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



C03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	89,37%
C03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	86,32%
C03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	96,07%
C03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	89,64%
C03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	93,55%
C03PEC06	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	89,74%
C03PEC09	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	92,63%
C03PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	89,00%
C03PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	91,92%
C03PNC07	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	90,64%
C03PND05	UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	83,78%
C03POD07	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	97,85%
DIPARTIMENTO MEDICINA		91,09%
C04PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	87,81%
C04PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	90,80%
C04PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	87,18%
C04PEC04	UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	87,45%
C04PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	94,77%
C04PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	94,73%
C04PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	88,73%
C04PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	94,22%
C04PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	96,08%
C04PED02	UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	86,06%
C04PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	87,21%
C04POD06	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	91,97%
C04POD07	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	88,36%
C04PPD08	UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PPOO PENNE POPOLI	85,45%
C04PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE E POPOLI	87,76%
DIPARTIMENTO CHIRURGIA		89,46%
C05PEC01	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	91,50%
C05PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	95,53%
C05PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	89,80%
C05PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	97,39%
C05PED02	UOSD ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	84,85%
C05PND01	UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	90,86%
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		91,41%
C06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	96,15%
C06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	90,04%
C06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	92,71%
C06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	92,45%
C06PEC05	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	100,00%
C06PED03	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	100,00%
C06PED05	UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	96,41%
C06POD06	UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	100,00%
DIPARTIMENTO SERVIZI OSPEDALIERI		95,78%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



C07PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	89,33%
C07PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	90,16%
C07PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	98,71%
C07PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	100,00%
C07PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	100,00%
C07PED99	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	95,07%
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO-EMATOLOGICO		94,55%
C08PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	96,26%
C08PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	93,91%
C08PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	88,44%
C08PEC05	UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	91,46%
C08PED03	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PPOO PESCARA-PENNE-POPOLI	92,00%
C08PND01	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	100,00%
C08POD02	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	100,00%
C08PPD99	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PPOO PENNE E POPOLI	88,89%
C08TTC04	UOC 118	92,80%
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA		93,97%
C10TTC02	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	97,40%
C10TTC03	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	95,64%
C10TTC05	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	100,00%
C10TTC06	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	98,41%
C10TTC07	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	97,64%
C10TTD01	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	100,00%
C10TTD04	UOSD FARMACIA TERRITORIALE	100,00%
COORDINAMENTO FUNZIONE TERRITORIALE		98,21%
C11TTC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	99,26%
C11TTC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	100,00%
C11TTC03	UOC TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	100,00%
C11TTC05	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	100,00%
C11TTC06	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	100,00%
C11TTC07	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	100,00%
C11TTD01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	97,50%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE		99,60%
C12TTC01	UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	96,09%
C12TTC02	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	92,60%
C12TTC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	93,22%
C12TTC04	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	96,05%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		93,74%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



C01NNC01	UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	100,00%
C01NNC02	UOC CONTROLLO DI GESTIONE	100,00%
C01NNC03	UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	100,00%
C01NNS01	UOS GACEP	100,00%
C02NNC04	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	100,00%
C13NNC01	UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	100,00%
C13NNC03	UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	100,00%
C13NNC04	UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	100,00%
C14NNC01	UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	100,00%
C14NNC02	UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	100,00%
C14NNC04	UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	100,00%
C14NNC05	UOC SISTEMI INFORMATIVI	100,00%
C14NND01	UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	100,00%
STAFF ED AREE CENTRALI		100,00%

Di seguito sono riportati i piani operativi dei Centri di Responsabilità aziendali aggregati per macro-aree.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



Area Ospedaliera			
Obiettivo di performance	Descrizione Indicatore	UU.OO. valutate	Performance aggregata Area Ospedaliera
Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	34	0,7127
Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	50	1,0531
Peso medio DRG	Peso medio DRG 2024 / Peso medio DRG 2023	34	1,0109
Degenza Media	Degenza Media 2024/Degenza media 2023	33	1,0028
Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2024/Numero SDAC 2023	9	1,0916
Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2024/Offerta Negoziata 2024	17	1,1274
Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2024/Offerta Negoziata 2024	14	0,9924
Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	20	0,2924
Area Territorio			
Obiettivo di performance	Descrizione Indicatore	UU.OO. valutate	Performance aggregata Area Territorio
Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2024/Offerta Negoziata 2024	4	1,2360
Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	5	1,0021
Dipartimento di Prevenzione			
Obiettivo di performance	Descrizione Indicatore	UU.OO. valutate	Performance aggregata Area Prevenzione
Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	5	0,9883
DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	4	0,9850
DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	4	0,9900
DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	4	1,0000
Dipartimento di Salute Mentale			
Obiettivo di performance	Descrizione Indicatore	UU.OO. valutate	Performance aggregata Area Salute Mentale
Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	4	0,8773
Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2024/Offerta Negoziata 2024	4	1,0323



4.4 Le criticità e le opportunità

In merito agli obiettivi strategici i risultati ottenuti dai diversi livelli di assistenza sono risultati sostanzialmente in linea con le previsioni del piano della performance.

Compatibilmente con il contesto di riferimento e criticità correlate ai vincoli finanziari e di governo esterno, l'organizzazione aziendale si propone il perseguimento delle migliori performance attraverso l'ottimale coinvolgimento/valorizzazione del capitale umano disponibile in Azienda, innovando ed efficientando i processi erogativi.

Sono elaborati, almeno annualmente, piani di miglioramento individuali attraverso la valorizzazione del personale, incidendo positivamente sulla motivazione e sul benessere organizzativo, individuando, all'interno di ogni unità operativa, criticità, azioni correttive o di consolidamento, nonché azioni formative anche in affiancamento on the job.

Vengono colte costantemente le opportunità disponibili di innovazione tecnologica, vista la necessità di trovare strumenti adatti a contenere gli effetti negativi prodotti dalla esigua disponibilità di risorse finanziarie.

A fronte dell'innovazione tecnologica, che a sua volta richiede compatibilità trasversali e personale addestrato, è stata implementata una offerta formativa continua in-house, in relazione alle procedure informatiche di più largo uso, che interessa annualmente tutto il personale interno con possibilità di aderire individualmente a singoli e diversificati moduli formativi.

L'adesione al progetto formativo, ormai a regime da diversi anni, ha registrato numeri importanti per tutte le categorie professionali insistenti in ASL Pescara. L'auspicio è la ripresa delle attività in linea con la programmazione dell'Italia digitale.

Nella definizione degli obiettivi si tiene conto delle linee di attività principali e di maggiore rilevanza tra quelle svolte dalle Aree, degli obiettivi strategici dell'ASL Pescara e delle negoziazioni di budget.

Il sistema di valutazione e valorizzazione adottato consente, inoltre, di poter collegare i compensi incentivanti accessori previsti contrattualmente ai risultati conseguiti dall'Amministrazione ed alle prestazioni e competenze organizzative dimostrate nel corso dell'anno da ciascun dipendente, sia di ambito dirigenziale che di comparto, in assoluta coerenza con il dettato normativo vigente in materia.



4.5 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 di una metodologia che ben può essere indicata come reale strumento di Programmazione e Controllo degli obiettivi individuali e di team annuali a disposizione di ciascun centro di responsabilità che a sua volta se ne avvale per la realizzazione degli obiettivi organizzativi, e che si traduce, in termini operativi, in schede preposte alla rilevazione del “**punteggio differenziale**” della flessibilità, composte da griglie parzialmente precompilate ove si chiede ai partecipanti di completarle in funzione delle peculiari ed individuali 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 in via anticipata;
- 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 che, concretamente, conduce all’accesso del premio di produttività.

E’ fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo accesso al premio da correlare 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.

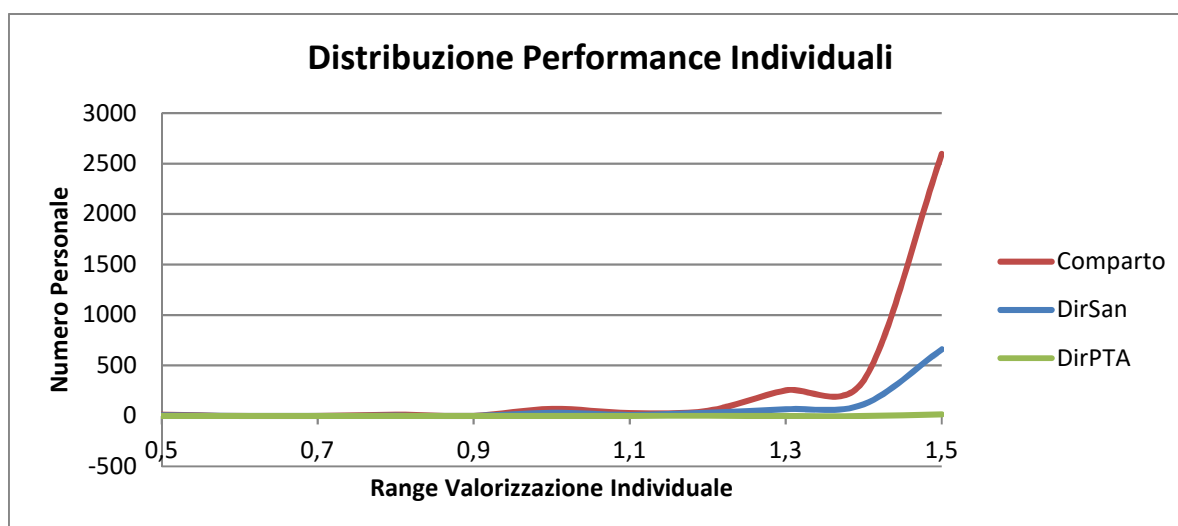
La scheda consuntiva diviene, conseguentemente, lo strumento di verifica di quanto realizzato in relazione ad obiettivi puntualmente predefiniti e concordati.

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 un 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.

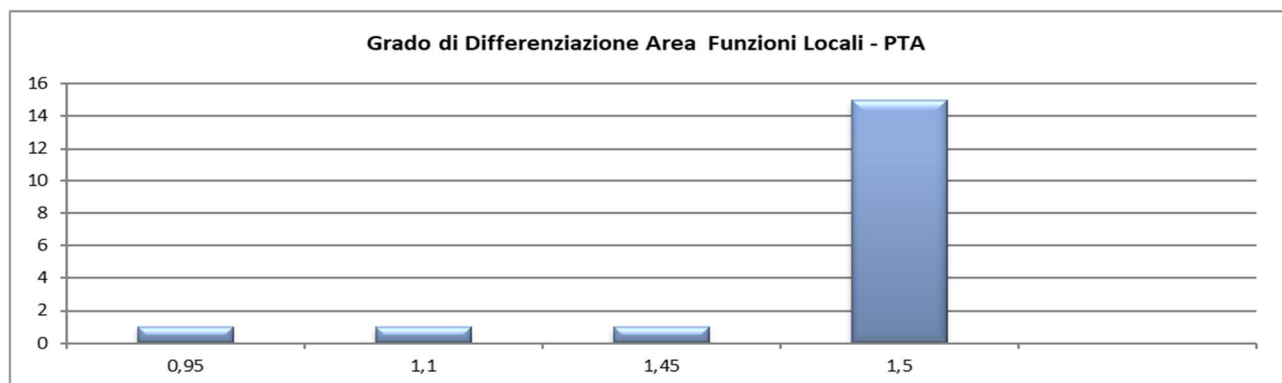
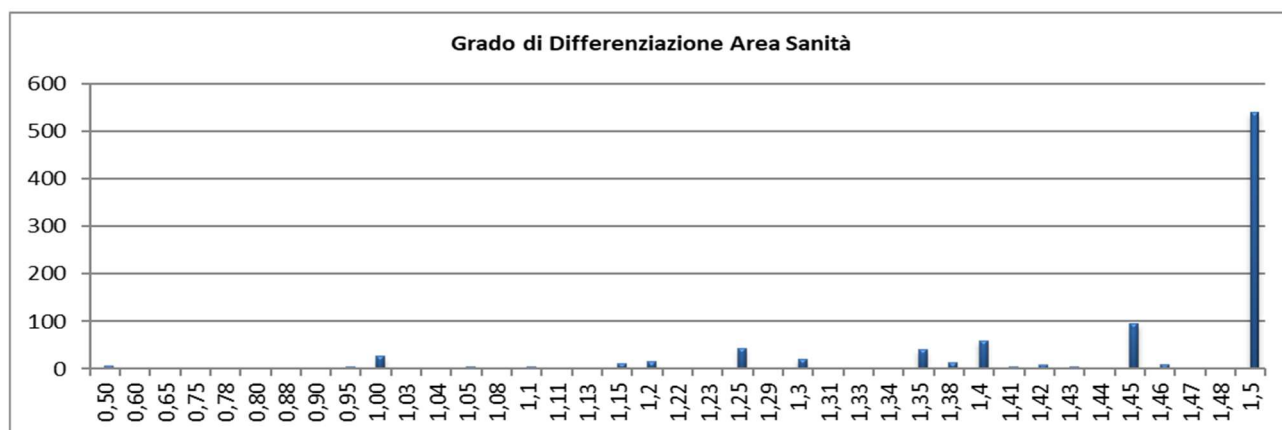
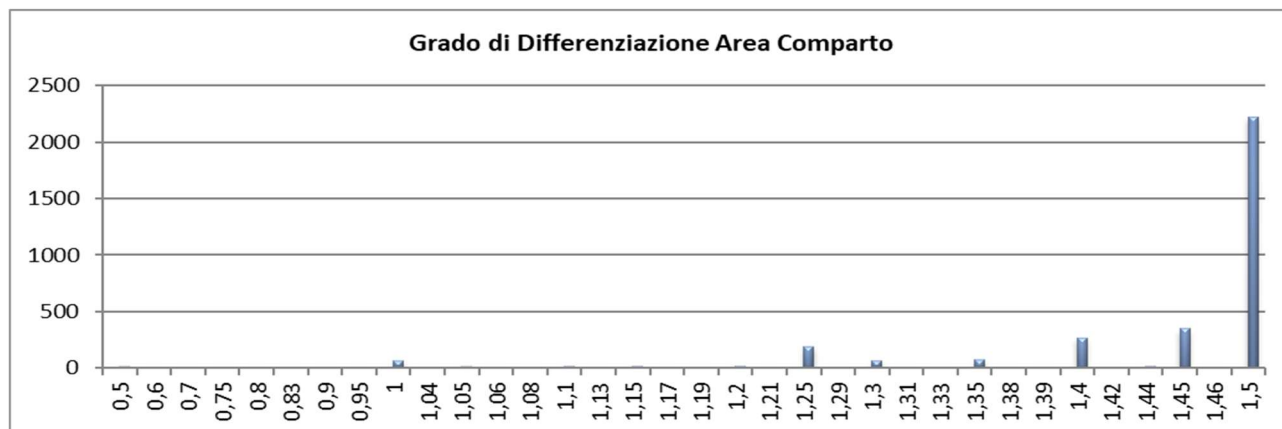
Adottando la funzione di Gauss è possibile rappresentare a livello aziendale la distribuzione all’interno dell’intervallo di valorizzazione delle performance individuali conseguite da tutto il personale per l’anno 2021.

Grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità anno 2024





Distribuzione del punteggio di performance individuale 2024 all'interno delle aree contrattuali.



Applicazione Range di Valorizzazione Individuale 0,5 - 1,5 (art.8 Regolamento Sistema Premiante)



5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione delle performance si sottolinea l'assoluta centralità dell'impatto economico, della sostenibilità delle strategie e delle performance attese dall'Azienda.

Il percorso di risanamento del sistema sanitario regionale ha condizionato il sistema di pianificazione aziendale anche per l'anno in commento, imponendo all'Azienda Sanitaria di Pescara la presa in carico di numerose azioni orientate alla economicità di settori rilevanti.

Di seguito si rappresenta una sintesi dell'andamento della gestione rispetto alla destinazione delle risorse.

Si evidenzia in particolare la ripresa a regime delle attività ordinarie che ha determinato un aumento delle prestazioni erogate e, conseguentemente, della spesa sostenuta.

La ripresa delle attività di assistenza sanitaria in ordine al recupero delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale ha espresso un significativo incremento delle giornate di degenza dei ricoveri e del numero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Regionale di potenziamento della rete ospedaliera e di riorganizzazione delle attività assistenziali come da Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo.

La stessa programmazione Economico Finanziaria ha previsto le integrazioni necessarie per l'attuazione dei piani di recupero delle prestazioni in lista d'attesa.

La gestione della Performance risulta in linea con la revisione della programmazione Economico-Finanziaria. (in tabella seguente il POA).

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



		<i>Esercizio 2023</i>	<i>Esercizio 2024</i>	<i>2024 vs 2023</i>
A1	Contributi F.S.R.	660.584	681.180	20.596
A2	Saldo Mobilità	43.066	57.202	14.136
A3	Entrate Proprie	28.102	38.447	10.345
A4	Saldo Intramoenia	1.615	1.231	(384)
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.955)	(7.788)	(833)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.438	(581)	(3.019)
A	Totale Ricavi Netti non FSR	728.851	769.693	40.842
B1	Personale	210.015	211.947	1.932
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	123.243	125.632	2.389
B3	Altri Beni e Servizi	149.725	152.609	2.884
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	339	339	0
B5	Accantonamenti	10.019	17.499	7.480
B6	Variazione Rimanenze	(675)	(555)	120
B	Totale Costi Interni	492.665	507.471	14.806
C1	Medicina Di Base	36.519	36.246	(273)
C2	Farmaceutica Convenzionata	46.029	46.721	692
C3	Prestazioni da Privato	161.102	168.411	7.309
C	Totale Costi Esterni	243.650	251.378	7.728
D	Totale Costi Operativi (B+C)	736.315	758.849	22.534
E	Margine Operativo (A-D)	(7.464)	10.843	18.307
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	387	2.065	1.678
F3	Oneri Fiscali	15.811	16.818	1.007
F4	Saldo Gestione Straordinaria	1.758	10.564	8.806
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	17.956	29.447	11.491
G	Risultato Economico (E-F)	(25.419)	(18.603)	6.816

6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del bilancio di genere presente in ASL Pescara al 31/12/2024, con riferimento alla dotazione organica ed agli incarichi dirigenziali di gestione strutture, attestante la predominanza



della percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato sulle annualità poste a confronto, nonché una crescita costante attestata anche sull'anno 2024.

2.3 Analisi di genere Anno 2024	
Indicatori	Valore a dicembre 2024
% donne rispetto al totale del personale	65,45%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	54,31%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	30,77%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici	40,30%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	65,72%
Età media del personale femminile dirigente	46
Età media del personale femminile comparto	47,61
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale)	34,53%

Nelle more di future indicazioni regionali in relazione all'adozione del bilancio di genere per destinazione di valori, si evidenzia come le azioni positive intraprese in ASL Pescara hanno riguardato, per le fasi di reclutamento del personale e/o di conferimento incarichi, l'adozione di meccanismi atti a garantire la presenza della componente femminile nell'ambito delle Commissioni concorsuali, ancorché le stesse siano composte per sorteggio. Altresì, nella predisposizione della turnazione, è prassi consolidata il rispetto dell'alternanza dei turni tra coniugi con figli minori, specie con riferimento ai turni notturni, a tutela della maternità.

7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

L'art 10 del D.Lgs 150/2009, nel testo aggiornato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 74/2017, individua i documenti di rappresentazione della performance, da redigere e pubblicare con cadenza periodica, attraverso i quali gli Enti/Aziende della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, consolidano e



razionalizzano una serie di strumenti di pianificazione e di rendicontazione previsti oramai da diversi decenni ed adottati nel corso del tempo, declinati come segue:

- Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, quale atto della Direzione Aziendale;
- Piano della Performance, quale atto della Direzione Aziendale;
- Relazione sulla Performance, quale atto della Direzione Aziendale;

Il Piano della performance è il documento di rappresentazione della pianificazione e programmazione finalizzato a supportare i processi decisionali, redatto con orizzonte temporale triennale, da aggiornare ogni anno, in stretta coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Il Piano della performance approvato con atto della Direzione Generale dell'ASL Pescara, quale documento prospettico, è atto a supportare i processi decisionali precipuamente legati alla verifica di coerenza tra le risorse e gli obiettivi. Il documento, nel contempo, nella sua elaborazione, deve tendere al miglioramento della consapevolezza del personale rispetto alla declinazione degli obiettivi aziendali attesi ed alla ottimizzazione della comunicazione con gli stakeholder.

Il Piano della performance è lo strumento con il quale si avvia il ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto 150/2009). È un documento in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target, per le verifiche finali e la rendicontazione della performance.

Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Conseguentemente, quale atto successivo al Piano Performance, la Relazione annuale sulla performance, approvata con atto della Direzione Generale dell'ASL Pescara e validata dall'Organismo di valutazione, è il documento di consuntivazione della performance che evidenzia, a posteriori, dunque con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.

La Misurazione e la Valutazione della performance rappresentano, a loro volta, due processi nettamente distinti del ciclo della performance

Attraverso il processo di misurazione viene definito, a livello aziendale, il sistema di indicatori adeguato a rilevare, in termini quali-quantitativi, le dimensioni che rilevano ai fini della performance organizzativa ed individuale.



Nella fase di misurazione vengono quantificati i risultati raggiunti dall'amministrazione nel suo complesso e i contributi agli stessi verificati per ciascun CdR intesi come "performance organizzativa". vengono altresì quantificati i contributi individuali intesi come "performance individuali".

Il processo di misurazione è essenziale e propedeutico all'attivazione del conseguente processo finale di valutazione atto a confrontare, a consuntivo, il livello di performance raggiunto con i risultati attesi. E' il momento in cui dalla misurazione si passa all'analisi dei dati misurati e si procede all'attribuzione del "giudizio" complessivo. Gli eventuali scostamenti rilevati a consuntivo, dunque consolidati, oltre che rilevare ai fini della gestione del sistema premiante, costituiscono motivo di analisi e riflessione sulle cause dei gap evidenziati per il futuro miglioramento della gestione e costituiscono, nel breve periodo, la baseline di implementazione del nuovo ciclo di gestione della performance e di prefigurazione dei futuri scenari.

La fase di valutazione ha come output la Relazione Annuale sulla Performance, atta ad evidenziare, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano della performance.

Misurazione e valutazione, pertanto, si riferiscono alle diverse dimensioni in cui si declina la performance come intesa dal complesso normativo vigente: in merito alla performance organizzativa, il riferimento è alla performance dell'ASL Pescara nel suo complesso ed alla performance dei singoli CdR che rappresentano la delineazione strutturale interna del contesto organizzativo ASL Pescara; in merito alla performance individuale, il riferimento è alla performance riferita a ciascun dipendente, di comparto e di area, dell'ASL Pescara.

Di seguito si riporta il link al sito istituzionale ASL Pescara dove risultano pubblicati i documenti correlati al ciclo performance annualità corrente.

www.ausl.pe.it

[Home Page](#) | [Amministrazione Trasparente](#) | [Performance](#)

Segue lo schema sinottico di rappresentazione dell'intero ciclo di gestione della performance, con evidenza degli attori coinvolti.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI
<i>Fase 1</i>	Definizione del contesto istituzionale: Mission regionale e principi della Vision aziendale	Direzione aziendale
<i>Fase 2</i>	Rappresentazione della struttura di cui all'Atto aziendale, regolamento di funzionamento, definizione di responsabilità e deleghe	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 3</i>	Definizione obiettivi strategici, precisazione degli <i>output</i> od <i>outcome</i> attesi per Aree Omogenee	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 4</i>	Definizione obiettivi di Macroarea e varo dei Piani di Dipartimento e/o Macrostruttura	Direzione aziendale Alta Direzione
<i>Fase 5</i>	Definizione obiettivi specifici, di struttura (CdR) ed articolazione delle sotto fasi per la prescritta negoziazione	Capi Dipartimento Uffici di staff
<i>Fase 6</i>	Predisposizione delle schede e loro varo ufficiale a livello del management più alto	Comitato budget - Uff. Direzione strategica
<i>Fase 7</i>	Connessione funzionale con il Programma triennale per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 8</i>	Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 9</i>	Validazione del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e del processo attuativo proposto in riferimento – Validazione Annuale Relazione sulla Performance – Attestazione annuale obblighi trasparenza – Controllo annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Organismo Indipen. Valutazione (OIV)

7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Il ciclo della performance ASL Pescara appare fortemente consolidato, avvalendosi ormai di molteplici annualità pregresse di laboratorio sperimentale.

Le azioni e gli atti conseguenti risultano annualmente acquisiti, in tempi consoni con le ulteriori dinamiche aziendali, specie legate alla programmazione, al processo di bilancio e controllo di gestione.



Altresì appare matura la cultura aziendale, ormai ben diffusa e recepita in Azienda, in merito ai processi di misurazione, valutazione e valorizzazione del personale ed all'impegno di ciascuno correlabile ai risultati aziendali.

Tuttavia la gestione del "Ciclo di Gestione della Performance" prevede un continuo monitoraggio di tutti gli step incrementali che lo compongono che può essere migliorata e che sconta l'eccessiva frammentazione strutturale interna aziendale, con dislocazioni periferiche ampie e notevolmente distanti.

La carenza di risorse strumentali ed innovative, ma soprattutto umane, limita ulteriormente le possibilità di un efficientamento erogativo dei servizi.

La rete territoriale, che sta compiendo importanti passi in avanti nella presa in carico del paziente, nell'ottica di favorire prevenzione e deospedalizzazione, deve ancorarsi a parametri oggettivi di riferimento e di confronto di difficile oggettivazione.

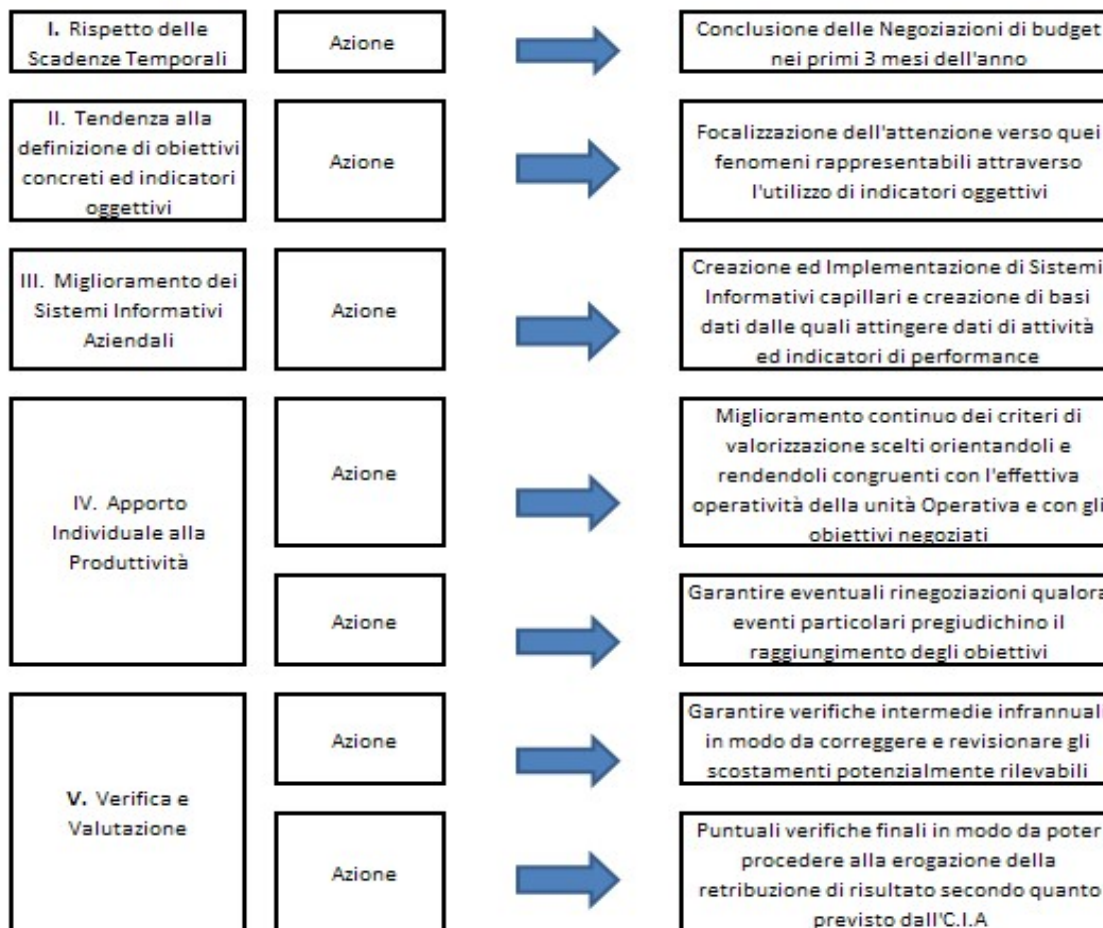
Le modalità di programmazione dell'ASL Pescara, come delle aziende sanitarie pubbliche, è noto, risentono sensibilmente della normativa e dei vincoli di risultato e finanziari dettati a livello Regionale e Nazionale, che lasciano pochi e residuali margini di intervento all'autonomia aziendale.

L'attenzione, pertanto, è volta, a livello organizzativo, al miglioramento del "Sistema di Budget" e del sistema di "Valorizzazione dell'apporto individuale alla produttività" attraverso un'analisi approfondita delle diversificate macro aree aziendali, in quanto depositarie di funzioni e di attività che prevedono una contestualizzazione assai differenziata. Basti pensare al modello organizzativo tipicamente ospedaliero rispetto a quello territoriale, per la produzione dei servizi, ovvero al contesto puramente tecnico ed amministrativo o di staff che trova un'allocazione altrettanto differenziata in quanto ad organigramma funzionale, alla necessaria integrazione ospedale territorio.

Altre formule di miglioramento sono ravvisabili nella necessità della realizzazione di un time-sheet maggiormente coerente con i diversi cicli di pianificazione-programmazione-bilancio-controllo di gestione.

A tal fine è utile procedere ad una armonizzazione di tutto il processo implementato prevedendo miglioramenti quali:

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2024



Il triennio appena trascorso non ha consentito attività di affinamento e miglioramento del sistema di misurazione e valutazione della performance. Le dinamiche del personale hanno risentito dei processi di stabilizzazione, disciplinati con legge, che hanno consentito l'inserimento in azienda a tempo indeterminato del personale precario arruolato sin dall'epoca emergenziale, favorendo il processo di turn over e l'avvio del potenziamento dei servizi tecnici ed amministrativi quest'ultimo in corso di attuazione.

Il presente documento risulta validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione con adunanza finale del 27 giugno 2025 come da verbalizzazione numero 4 disposta in pari data dal medesimo Organismo.

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Deliberazione n. 922 del 30/06/2025 ad oggetto:

"RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024" - ADOZIONE.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 30/6/2025 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato