



www.ausl.pe.it

Sede Legale:  
Via Renato Paolini, 47  
65124 Pescara  
P.Iva: 01397530682

*ORIGINALE*

***AZIENDA U.S.L.  
PESCARA***

Il giorno 26 LUG, 2016 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

***IL DIRETTORE GENERALE***

**Dott. Armando Mancini**, nominato dalla Giunta regionale con deliberazione numero 119 del 29/02/2016, acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ha adottato il seguente provvedimento:

N. 678

**OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015 - ADOZIONE.**

## IL DIRETTORE GENERALE

**VISTO** il decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009 in 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;

**VISTA** la legge regionale dell'Abruzzo n. 6 del 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;

**VISTA** la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Pescara, di adozione del "Regolamento per la Misurazione e Valutazione delle Performance" che recepisce i principi in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, nelle more della definizione delle Linee Guida della Giunta Regionale;

**RICHIAMATO** l'art. 7 del D.Lgs. n.150/2009, il quale prevede l'obbligo di adozione a mezzo di apposito provvedimento del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance", nel quale sono definite fasi, tempi, modalità, soggetti, e responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance, nonché modalità di raccordo ed integrazione con il sistema di controllo e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio;

**RICHIAMATO** l'articolo 10, comma 1, lettera b, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

**RITENUTO** di dover raccordare in un unico processo integrato tutti gli strumenti che l'Azienda deve mettere in atto per consentire la corretta funzionalità del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, quale complesso di procedure opportunamente implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia, tra cui anche quelle relative alle modalità di misurazione e valutazione delle Performance;

**TENUTO CONTO** che la Relazione è 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 dell'anno 2015 dei Centri di Responsabilità aziendali;

**VISTA** la delibera del Direttore Generale n. 694 del 23/06/2014, di nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione, nonché il relativo regolamento di funzionamento che, in recepimento dell'art 14, c.4, d.lgs. 150/2009, prevede, tra l'altro, alla lettera c) lo svolgimento delle seguenti funzioni: "valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione";

**VISTO** il verbale n. 77 e 78 dell'Organismo Indipendente di Valutazione della sedute tenute il giorno 28 giugno e 08 luglio 2016 in cui si dà atto della conclusione dell'attività di verifica sulle performance raggiunte dai singoli CdR per l'anno 2015 e si riportano le risultanze nel prospetto allegato;

**ACQUISITA** l'attestazione di validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione della seduta tenuta il giorno 08 luglio 2016 in riferimento alla bozza di Relazione sulla Performance per l'anno 2016;

**RITENUTO** obbligatorio procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale della Relazione sulla Performance per l'anno 2015;

**DELIBERA**

*per i motivi espressi in narrativa*

- A. **DI ADOTTARE** il documento “Relazione sulla Performance anno 2015” 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 2015;
- A. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 6 del regolamento interno approvato con deliberazione 28/06/2012, numero 705, è immediatamente esecutivo.
- B. **DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento nell'Albo-Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.lgs n. 33/2013.

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 2015

*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 .....	7
3.1.1 La Pianificazione Annuale .....	7
3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità .....	8
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa .....	31
4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	34
5 SISTEMI DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON IL BILANCIO.....	37

## 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:

- 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:

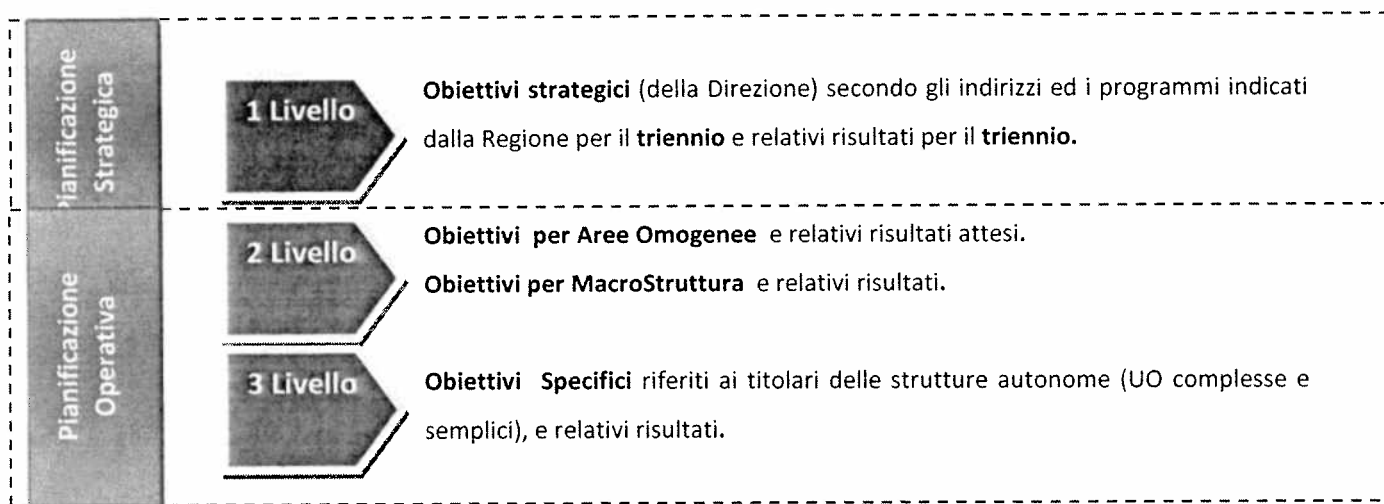
- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (*performance organizzativa*);
- i criteri e gli indicatori per la misurazione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



### 3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'anno 2015 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.

### 3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2015 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 2015.

#### 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 | <i>Dimensione / Organizzazione</i>     |
| 02 | <i>Qualità / Customer Satisfaction</i> |
| 03 | <i>Tecnologia / Innovazione</i>        |
| 04 | <i>Modelli d'integrazione</i>          |
| 05 | <i>Efficienza / Economicità</i>        |

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.

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2015

Area	Desc_Obt	Desc_Ind	UM	ValoreAtteso	ValoreMinimo	ValoreVerificato
LEA PO Penne	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti in tema di Risk Management (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti in tema di Risk Management ex DGR 386/2015 (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti Liste di Attesa (DGR 386/2015, DCA 60/2015)	Copertura % adempimenti di competenza ed implementazione CUP Il livello	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti Reportistica OBI - Linee Guida ASR	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Appropriatezza Ricoveri da PS	Numero Ricoveri Inappropriati/Numero Ricoveri da PS con degenza < 3 giorni	%	26%	40%	25%
LEA PO Penne	Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Riparto	Fatto SI/NO	si/no	SI	NO	SI
LEA PO Penne	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali/Numero Dimissioni Totali	%	5%	3%	5%
LEA PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Completezza Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Penne	Congruenza Triage con esito Accesso	Tirage Ingresso uguali Triage Uscita/Triage Ingressi	%	80%	40%	80%
LEA PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media	Numero	9,24	13,86	10,37
LEA PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media - Ricoveri Ordianari	Numero	9,23	13,85	10,57
LEA PO Penne	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	%	80%	40%	73%
LEA PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG	Numero	1,33	0,82	1,33
LEA PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG - Ricoveri Ordianari	Numero	0,80	0,40	0,76
LEA PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2015/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2014	%	100%	50%	105%
LEA PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/Numero Prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%	100%	150%	95%
LEA PO Penne	Incremento/Mantenimento Richiesta Consulenze	Numero consulenze 2015/Numero consulenze 2014	%	100%	50%	108%
LEA PO Penne	Iniziativa finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

LEA PO Penne	Iniziative finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS e dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero	1	2	2
LEA PO Penne	Monitoraggio Attrezzature	Numero Report Attrezzature per Linea di Produzione	Numero	1	2	2
LEA PO Penne	Ottimizzazione Offerta Prestazionale	Numero Report Carichi di Lavoro per Linea di Produzione	Numero	1	2	2
LEA PO Penne	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % Adempimenti di natura Farmaceutica	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % buone pratiche circa Adempimenti di natura Farmaceutica	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Progetto Tessera Sanitaria e Sanità Elettronica, Refertazione Digitalizzata e/o Integrazione Sistemi Informativi Aziendali	% avanzamento implementazione	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Qualità Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Rapporto Attività Istituzionale vs Attività ALPI; Monitoraggio per Professionista e per CDR	Numero prestazioni ALPI/ Numero Prestazioni Istituzionali	%	100%	80%	6%
LEA PO Penne	Ricoveri da PS	Numero Ricoveri da PS/ Numero Accessi PS	%	32%	21%	22%
LEA PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	158,38	105,50	91,25
LEA PO Penne	Scorte di Magazzino	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	%	14%	9%	4%
LEA PO Penne	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino	%	14%	9%	6%
LEA PO Penne	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche e tecnico/infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	5	2	2
LEA PO Penne	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	1	2	2
LEA PO Penne	Supporto alla rilevazione dei Costi Standard ed all'implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % Obblighi informativi funzionali	%	40%	80%	83%
LEA PO Penne	Tasso di Ospedalizzazione e Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso SDAC	Numero DH convertiti in SDAC/Numero DH convertibili in SDAC	%	15%	30%	25%
LEA PO Penne	Tempestività e completezza Flusso SDO	Copertura % Griglia LEA	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Tempestività e completezza Flusso SDO	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	45%	90%	90%
LEA PO Penne	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	%	117%	100%	92%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

LEA PO Penne	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€	1,00	1,50	0,95
LEA PO Penne	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€/000	1,00	1,50	1,00
LEA PO Penne	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario effettuato/Importo straordinario assegnato	%	100%	150%	91%
LEA PO Penne	Unità di cure palliative ed integrazione Ospedale/Territorio	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Accorpamenti Reparti ex DCA 45/2010	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti in tema di Risk Management (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti in tema di Risk Management (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti in tema di Risk Management ex DGR 386/2015 (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti Liste di Attesa (DGR 386/2015, DCA 60/2015)	Copertura % adempimenti di competenza ed implementazione CUP Il livello	%	90%	46%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti Liste di Attesa (DGR 386/2015, DCA 60/2015)	Report Tempi di attesa 2015	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Adempimenti Reportistica OBI - Linee Guida ASR	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti Screening	Numero prestazioni effettuate/Numero prestazioni richieste colposcopie richieste	%	90%	45%	97%
LEA PO Pescara	Adempimenti Screening Cervico-carcinoma	Numero colposcopie effettuate in tempo utile/Numero colposcopie richieste	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Adempimenti Screening Colon Retto	Numero prestazioni il livello eseguite in tempo utile/Numero prestazioni il livello richieste	%	90%	45%	85%
LEA PO Pescara	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	%	100%	50%	92%
LEA PO Pescara	Adozione ed implementazione/Revisione di Linee Guida ISTSAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisionati/Numero impianti radiologici	%	30%	15%	35%
LEA PO Pescara	Appropriatezza Ricoveri da PS	Numero Ricoveri Inappropriati/Numero Ricoveri da PS con degenza < 3 giorni	%	20%	30%	20%
LEA PO Pescara	Arruolamento Reparti a maggior incidenza di spesa/posti letto per Progetto "Dose Unica"	Numero reparti arruolati	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Reparto	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

	Fatto SI/NO	si/no	SI	NO	SI
LEA PO Pescara	Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Reparto				
LEA PO Pescara	Attivazione Nuovo Blocco Parto	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	%	5%	36%	5%
LEA PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Attività di certificazione/verifica su impianti radiologici e di radioterapia	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Capitolato Gara Logistica Esterna	%	100%	50%	0%
LEA PO Pescara	Capitolato Gara Prescrizione Farmaceutica Ospedaliera	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Cell Factory - Attività di raccolta di sangue cordonale	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Centrale di Sterilizzazione e Consumi	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Completezza Flusso EMUR	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Congruenza Triage con esito Accesso	%	80%	40%	83%
LEA PO Pescara	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Numero	7,09	10,64	7,04
LEA PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Numero	16,36	24,54	18,67
LEA PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media PP.OO.	Numero	6,84	10,26	7,05
LEA PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	%	19%	29%	21%
LEA PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	%	80%	40%	75%
LEA PO Pescara	Dosimetria personalizzata del paziente in Radiologia	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Erogazione formazione per Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Reparto	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Flussi informativi NSIS	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Flusso CEDAP	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Flusso CEDAP	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Formazione Operatori Interni ed Esterni	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	%	100%	50%	97%
LEA PO Pescara	Implementazione procedure in tegrageone Ospedale/Territorio	Numero	2	1	2

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG	Numero	1,32	0,66	1,33
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG - Ricoveri Ordinarari	Numero	3,27	1,64	3,56
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG PP.OO. Complesse	Peso medio DRG	Numero	1,09	0,55	1,12
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero SDAC 2015/Numero SDAC 2014	%	100%	150%	114%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali	Numero	1	0,5	1,0934
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2015/ Numero prestazioni ambulatoriali 2014	%	100%	50%	95%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2015/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2014	%	100%	52%	103%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%	100%	50%	81%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%	100%	50%	93%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/Numero Prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%	100%	100%	110%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni per interni 2015/Numero prestazioni per interni 2014	%	100%	50%	96%
LEA PO Pescara	Incremento/Mantenimento Richiesta Consulenze	Numero consulenze 2015/Numero consulenze 2014	%	100%	50%	107%
LEA PO Pescara	Informatizzazione UFA	% Implementazione	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Iniziative finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Iniziative finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS e dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Innovazione organizzativa Fisica Sanitaria	N Progetti redatti/revisionati	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Ispezioni di Reparto	Numero Ispezioni 2015	Numero	10	5	12
LEA PO Pescara	Laboratorio Unico Logico	Copertura % Adempimento al 31/12/2015	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Linee Guida per Farmaci Plasmaderivati	Numero Linee Guida redatte	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Liste di Attesa Interventi chirurgici	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Monitoraggio Attrezzature	Numero Report Attrezzature per Linea di Produzione	Numero	2	1	2



LEA PO Pescara	Monitoraggio caratteristiche fisico/dosimetriche impianti radiologici ASL (D. Lgs. 187/00) in Radiologia, Radioterapia e medicina Nucleare	Numero controlli di qualità su impianti radiologici effettuati/Numero controlli su impianti radiologici target	%	90%	45%	95%
LEA PO Pescara	Ottimizzazione Offerta Prestazionale	Numero Report Carichi di Lavoro per Linea di Produzione	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Ottimizzazione Offerta Prestazionale	Numero Report Carichi di Lavoro per Linea di Produzione (Personale, Turnistica, Attrezzature)	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Perequazione Liste di Attesa vs Interventi Chirurgici peculiari (Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Plastica etc.)	Numero iniziative intraprese	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Posti Letto ex DCA 45/2010	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % Adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % buone pratiche circa Adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % buone pratiche per Adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Procedure PAC (percorsi Attuativi della Certificabilità)	% Implementazione	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Progetto "Farmacia Ospedaliera Unica"	% Implementazione	%	100%	50%	100%
LEA PO Pescara	Progetto Tessera Sanitaria e Sanità Elettronica, Refertazione Digitalizzata e/o Integrazione Sistemi Informativi Aziendali	% avanzamento implementazione	%	88%	44%	88%
LEA PO Pescara	Qualità Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Rapporto Attività Istituzionale vs Attività ALPI: Monitoraggio per Professionista e per CDR	Numero prestazioni ALPI/ Numero Prestazioni Istituzionali	%	80%	100%	13%
LEA PO Pescara	Redazione ed implementazione a livello interpartimentale Linee Guida per standardizzazione pratiche terapeutiche	Numero procedure redatte	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Ricoveri da PS	Numero Ricoveri da PS/ Numero Accessi PS	%	17%	26%	17%
LEA PO Pescara	Risoluzione problematiche fisico dosimetriche del trattamento (I livello)	Consulenze erogate/Consulenze richieste	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	803,54	1.144,52	756,59
LEA PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa farmaci 2015	€/000	40,00	60,00	32,00

LEA PO Pescara	Scorte di Magazzino	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	%	9%	14%	4%
LEA PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino	%	9%	14%	5%
LEA PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce di Transito)	Importo Scorte	%	9%	14%	7%
LEA PO Pescara	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche e tecnico/infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	3	2
LEA PO Pescara	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici (PDTA) implementati	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Standardizzazione procedure gestionali	Numero procedure di gestione personale e materiale implementate/revisionate	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Supporto alla rilevazione dei Costi Standard ed all'implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % Obblighi informativi funzionali	%	80%	40%	83%
LEA PO Pescara	Tasso di Ospedalizzazione e Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso SDAC	Numero DH convertiti in SDAC/Numero DH convertibili in SDAC	%	30%	15%	26%
LEA PO Pescara	Tasso di Ospedalizzazione e Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso SDAC	Numero Linee Guida	Numero	2	1	2
LEA PO Pescara	Tempestività e completezza Flusso SDO	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	89%
LEA PO Pescara	Tempestività e completezza Flusso SDO	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario	%	100%	150%	92%
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	%	100%	121%	93%
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€	1,00	1,50	0,94
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€/000	1,00	1,50	0,99
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnato	%	100%	150%	94%
LEA PO Pescara	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario effettuato/Importo straordinario assegnato	%	100%	150%	95%
LEA PO Pescara	Unità di cure palliative ed integrazione	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	75%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
Relazione sulla Performance 2015

Asl Pescara

Ospedale/Territorio								
LEA PO Pescara	Utilizzo farmaci biosimilari	Numero iniziative informative e di monitoraggio	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Utilizzo farmaci generici/equivalenti	Numero iniziative informative e di monitoraggio	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Utilizzo ottimale Sale Operatorie - Gestione aggiuntiva PP.OO. Spoke	Numero iniziative intraprese	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Utilizzo ottimale Sale Operatorie - Interventi senza Anestesista	Numero iniziative intraprese	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Utilizzo ottimale Sale Operatorie - Tempi pulizia sale e sfioramenti orario	Numero iniziative intraprese	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Utilizzo Sale vs UU.OO. Chirurgiche	Numero Report	Numero	2	1	2		
LEA PO Pescara	Valutazione dei livelli diagnostici di riferimento in Radiologia e Medicina Nucleare (D. Lgs. 187/00)	Consulenze erogate/Consulenze richieste	%	90%	45%	90%		
LEA PO Pescara	Valutazione prestazioni dei monitor di referenziazione	Consulenze erogate/Consulenze richieste	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti in tema di Risk Management (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti in tema di Risk Management (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti in tema di Risk Management ex DGR 386/2015 (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti Liste di Attesa (DGR 386/2015, DCA 60/2015)	Copertura % adempimenti di competenza ed implementazione CUP II livello	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti Reportistica OBI - Linee Guida ASR	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	%	100%	50%	100%		
LEA PO Popoli	Appropriatezza Ricoveri da PS	Numero Ricoveri inappropriati/Numero Ricoveri da PS con degenza < 3 giorni	%	16%	24%	15%		
LEA PO Popoli	Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Riparto	Fatto SI/NO	si/no	SI	NO	SI		
LEA PO Popoli	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali/Numero Dimissioni Totali	%	5%	3%	5%		
LEA PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Completezza Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%		
LEA PO Popoli	Congruenza Triage con esito Accesso	Tirage Ingresso uguali Triage Uscita/Triage Ingressi	%	80%	40%	80%		
LEA PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media	Numero	11,39	17,08	12,83		

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

LEA PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	%	80%	40%	77%
LEA PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG	Numero	1,75	0,88	1,54
LEA PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2015/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2014	%	100%	50%	107%
LEA PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/Numero Prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%	100%	50%	103%
LEA PO Popoli	Incremento/Mantenimento Richiesta Consulenze	Numero consulenze 2015/Numero consulenze 2014	%	100%	50%	140%
LEA PO Popoli	Iniziative finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS e dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2
LEA PO Popoli	Monitoraggio Attrezzature	Numero Report Attrezzature per Linea di Produzione	Numero	2	1	2
LEA PO Popoli	Ottimizzazione Offerta Prestazionale	Numero Report Carichi di Lavoro per Linea di Produzione	Numero	2	1	2
LEA PO Popoli	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % Adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA PO Popoli	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % buone pratiche per Adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA PO Popoli	Progetto Tessera Sanitaria e Sanità Elettronica, Refertazione Digitalizzata e/o Integrazione Sistemi Informativi Aziendali	% avanzamento implementazione	%	90%	45%	90%
LEA PO Popoli	Qualità Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA PO Popoli	Rapporto Attività Istituzionale vs Attività ALPI: Monitoraggio per Professionista e per CDR	Numero prestazioni ALPI/ Numero Prestazioni Istituzionali	%	80%	100%	6%
LEA PO Popoli	Ricoveri da PS	Numero Ricoveri da PS/ Numero Accessi PS	%	13%	19%	12%
LEA PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	343,86	515,79	309,14
LEA PO Popoli	Scorte di Magazzino	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	%	9%	14%	4%
LEA PO Popoli	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino	%	9%	14%	6%
LEA PO Popoli	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA PO Popoli	Supporto alla rilevazione dei Costi Standard ed all'implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % Obblighi informativi funzionali	%	80%	40%	83%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

LEA PO Popoli	Tasso di Ospedalizzazione e Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso SDAC	Numero DH convertiti in SDAC/Numero DH convertibili in SDAC	%	30%	15%	19%
LEA PO Popoli	Tempestività e completezza Flusso SDO	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA PO Popoli	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	%	100%	100%	92%
LEA PO Popoli	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€	1,00	1,50	0,94
LEA PO Popoli	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€/000	1,00	1,50	1,00
LEA PO Popoli	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario effettuato/Importo straordinario assegnato	%	100%	150%	92%
LEA PO Popoli	Unità di cure palliative ed integrazione Ospedale/Territorio	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%

Area	Desc_Obt	Desc_Ind	UM	ValoreAtteso	ValoreMinimo	ValoreVerificato
LEA Prevenzione	Aggiornamento Anagrafica Assistenti	Copertura % Completamento Anagrafica Assistenti	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Attività di Invito per Screening	Numero Inviti inviati/Popolazione target anno	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Educazione Sanitaria	incontri Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Educazione Sanitaria	incontri Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Incremento/mantenimento numero Visite idoneità sportiva	Numero visite 2015/Numero Visite 2014	%	100%	50%	100%
LEA Prevenzione	Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale	% Agende disponibili al CUP	Numero	1	0,5	0
LEA Prevenzione	Linee Progettuali: % target raggiunto	Copertura % di competenza adempimenti previsti	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Linee Progettuali: % target raggiunto	Copertura % per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Linee Progettuali: implementazione reportistica quali/quantitativa di monitoraggio	Numero Report	Numero	2	1	2
LEA Prevenzione	Linee Progettuali: supporto alla redazione/modifica	Fatto Si/No	si/no	SI	NO	SI
LEA Prevenzione	Monitoraggio Attrezzature per Linea di Produzione	Numero Report	Numero	4	2	4
LEA Prevenzione	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati	Numero	2	1	2
LEA Prevenzione	Piano di azione Audit subiti e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Progettualità di informatizzazione e dematerializzazione	Numero progetti	Numero	2	1	2
LEA Prevenzione	Reportistica Carichi di Lavoro Infermieri	Numero Report	Numero	4	2	4
LEA Prevenzione	Reportistica Carichi di Lavoro Medico	Numero Report	Numero	4	2	4

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
Relazione sulla Performance 2015

Asl Pescara

LEA Prevenzione	Reportistica trimestrale Attività	Numero Report	Numero	4	2	4
LEA Prevenzione	Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa	Giorni di Attesa 2015/Giorni di Attesa 2014	%	100%	50%	150%
LEA Prevenzione	Rispetto target griglia LEA	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Rispetto target griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	20,86	31,43	18,29
LEA Prevenzione	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa vaccini	€/000	1.500,00	2.250,00	1.295,00
LEA Prevenzione	Screening Cervic Uterina	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Screening Colon Retto	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Screening Mammella	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA Prevenzione	Standardizzazione procedure di competenza	Numero procedure redatte	Numero	2	1	2
LEA Prevenzione	Supporto alla rilevazione dei Costi Standard ed all'implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % Obblighi informativi funzionali	%	80%	40%	80%
LEA Prevenzione	Tempestività e completezza Flussi vs Ministero della Salute	Copertura % adempimenti informativi	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Tempestività e completezza Flussi vs Ministero della Salute	Copertura % adempimenti informativi	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Tempestività e completezza Flussi vs Regione	Copertura % adempimenti informativi	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Tempestività e completezza Flussi vs Regione	Copertura % adempimenti informativi	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario effettuato/Importo straordinario assegnato	%	100%	150%	94%
LEA Prevenzione	Utilizzo a regime Progetti Obiettivo di riferimento per anni <= 2011	Documento circa l' utilizzazione delle somme disponibili per verifica residui	€	1,00	-	1,00
LEA Prevenzione	Utilizzo a regime Progetti Obiettivo di riferimento per anni <= 2011	Documento circa l' utilizzazione delle somme disponibili per verifica residui	si/no	SI	NO	SI
LEA Prevenzione	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Prevenzione	Verifica di efficacia di cui all'Art. 8 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	90%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Area	Desc_Obt	Desc_Ind	UM	ValoreAtteso	ValoreMinimo	ValoreVerificato
LEA Territorio	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Adempimenti Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Adempimenti in tema di Risk Management ex DGR 386/2015 (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Adempimenti in tema di Risk Management ex DGR 386/2015 (Consenso Informato, Check List operatoria etc)	Copertura % per adempimenti di competenza	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Adempimenti Liste di Attesa (DGR 386/2015, DCA 60/2015)	Copertura % adempimenti di competenza ed implementazione CUP II livello	%	90%	46%	90%
LEA Territorio	ADI - Incremento/Mantenimento casi registrati nel 2014	Numero casi 2015/ Numero casi 2014	%	100%	50%	100%
LEA Territorio	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	Numero	12	6	13,5
LEA Territorio	Attivazione al 31/12/2015 Armadietto di Riparto	Fatto SI/NO	si/no	SI	NO	SI
LEA Territorio	Attività di divulgazione vs popolazione	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Attività di Filtro del 118	Numero assistiti trasportati/Numero contatti Centrale Operativa	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Attività di formazione vs operatori sanitari	Numero iniziative gestite	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Attività sanitaria connessa alla L.R. 11/2009	Aggiornamento casistica sorveglianza epidemiologica tumori patognomici asbesto correlati - N° casi registrati/N° totale casi rilevati	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Attività sanitaria connessa alla L.R. 11/2009	Rete di sorveglianza tumori asbesto correlati - N° istruttorie effettuate/N° totale istruttorie pervenute	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Attuazione Dlgs 81/08 e Delibera DG 333/01	Applicazione e rispetto protocollo sanitario e rendicontazione dell'attività annuale nel merito della sorveglianza sanitaria ASL Pescara - N° Report inviati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Attuazione Dlgs 81/08 e Delibera DG 333/01	Monitoraggio ambientale semestrale Sale Operatorie - N°report sulla valutazione dei dati rilevati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Centrale Operativa Area Chieti-pescara	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Certificazione "Bollini Rosa"	Certificazione 2015	si/no	SI	NO	SI
LEA Territorio	Completezza Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2015/Numero ore SUMAI 2014	%	100%	150%	100%



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
Relazione sulla Performance 2015

Asl Pescara

LEA Territorio	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	%		90%	45%	95%
LEA Territorio	Elisoccorso	Copertura % adempimenti di competenza	%		90%	45%	90%
LEA Territorio	Epidemiologia Dipendenze	N° report su iniziative e stato dell'arte	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Esiti e Filtro UVM vs Residenza e Semiresidenzialità	Numero Report	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Implementazione procedure in tetragione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2015/Numero prestazioni ambulatoriali 2014	%		100%	59%	105%
LEA Territorio	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2015/Numero Prestazioni ambulatoriali per interni 2014	%		100%	150%	120%
LEA Territorio	Informatizzazione PUA	Numero Report periodici	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Iniziativa finalizzate alla prescrizione appropriata da parte dei MMG/PLS e dei Reparti	Numero iniziative gestite	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Iniziativa volte al monitoraggio dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Mantenimento/Diminuzione Spesa trasporti sanitari secondari	Importo Spesa per Trasporti secondari 2015/Importo Spesa Trasporti secondari 2014	%		100%	150%	100%
LEA Territorio	Monitoraggio Attrezzature	Numero Report Attrezzature per Linea di Produzione	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Ottimizzazione Offerta Prestazionale	Numero Report Carichi di Lavoro per Linea di Produzione	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Prescrizione Farmaceutiche I ciclo di terapia post dimissione; utilizzo Farmaci Generici Equivalenti Biosimilari; Progetto Dose Unica; Schede di Monitoraggio AIFA	Copertura % buone pratiche in ordine agli adempimenti di natura Farmaceutica	%		90%	45%	90%
LEA Territorio	Progetto Tessera Sanitaria e Sanità Elettronica, Refertazione Digitalizzata e/o Integrazione Sistemi Informativi Aziendali	% avanzamento implementazione	%		87%	43%	87%
LEA Territorio	Promozione di eventi formativi ed informativi	Numero iniziative implementate	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Qualità Flusso EMUR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%		90%	45%	90%
LEA Territorio	Rapporto Attività Istituzionale vs Attività ALPI; Monitoraggio per Professionista e per CDR	Numero prestazioni ALPI/ Numero Prestazioni Istituzionali	%		80%	100%	2%
LEA Territorio	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	Numero		2	1	2
LEA Territorio	Residenzialità e Semiresidenzialità	Numero Report	Numero		2	1	2

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

LEA Territorio	Rispetto dei - golden standard - della letteratura scientifica a proposito del dosaggio medio delle terapie	Copertura % buone pratiche in ordine agli adempimenti di natura Farmaceutica	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Rispetto Tetto spesa per beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	102,80	154,20	95,40
LEA Territorio	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa beni sanitari esclusi farmaci e vaccini	€/000	309,25	463,88	346,50
LEA Territorio	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Importo Spesa farmaci 2015	€/000	203,50	305,25	194,75
LEA Territorio	Scorte di Magazzino	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	%	9%	14%	5%
LEA Territorio	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino	%	9%	14%	2%
LEA Territorio	STAM - Servizio di Trasporto Assistito Materno	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche e tecnico/infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici (PD/TA) implementati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	Numero	2	1	2
LEA Territorio	STEN - Servizio di Trasporto Neonatale	Copertura % adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Supporto alla rilevazione dei Costi Standard ed all'implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % Obblighi informativi funzionali	%	80%	40%	84%
LEA Territorio	Telemedicina	Numero iniziative redatte/implementate	Numero	2	1	2
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	100%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flussi NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flusso ADI	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	100%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flusso FAR	Copertura % Griglia LEA	%	90%	45%	100%
LEA Territorio	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	%	90%	45%	90%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

LEA Territorio	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	%	100%	117%	103%
LEA Territorio	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario Effettuato/Importo Spesa Straordinario Assegnata	€	1,00	1,50	0,93
LEA Territorio	Tetto di Spesa per il personale: monitoraggio straordinario da assegnazione Dipartimentale	Importo Spesa per Straordinario effettuato/Importo straordinario assegnato	%	100%	150%	98%
LEA Territorio	Utilizzo a regime Progetti Obiettivo di riferimento per anni <= 2011	Documento circa l' utilizzazione delle somme disponibili per verifica residui	si/no	SI	NO	SI

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
Relazione sulla Performance 2015

Asl Pescara

Area	Desc. Obt	Desc. Ind	UM	ValoreAtteso	ValoreMinimo	ValoreVerificato
Aree Centrali	Adempimenti CE e Tavolo Monitoraggio	N° adempimenti eseguiti / N° adempimenti previsti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Adempimenti connessi alla valorizzazione dei dirigenti	N° dirigenti con adeguamenti IER RPMU / N° dirigenti con verifica positiva	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Adempimenti connessi alla valutazione dei dirigenti e contrattualizzazione degli incarichi	N° dirigenti contrattualizzati / N° dirigenti individuati con procedura formale	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Adozione delle iniziative di facilitazione ai fini della puntuale applicazione del nuovo regolamento di accesso alla mensa	N° risoluzioni autonome delle criticità / N° totale delle criticità rilevate	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi per le sale operatorie, terapie intensive e UU.OO. Chirurgiche	N° UO aggiornate in DVR / N° totale UO da aggiornare	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Aggiornamento delle variabili presenza/assenza compatibile con i tempi di pagamento al personale dipendente	N° di mensilità (gap)	Numero	2	4	2
Aree Centrali	Aggiornamento e revisione della Carta dei Servizi on-line anche in conformità con il nuovo assetto organizzativo	N° Aggiornamenti	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	N° Cespiti rilevati / N° totale Cespiti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Analisi delle osservazioni e dei reclami raccolti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico e diramazione delle segnalazioni alle UO coinvolte	N° analisi inviate / N° di segnalazioni	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Armonizzazione con sistema Piattaforma Certificazione Crediti	N° Adempimenti implementati / N° totale adempimenti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Attivazione di iniziative di supporto ai responsabili di UO nella corretta gestione delle procedure di Valorizzazione Individuale	N° Iniziative e/o proposte	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Attivazione di iniziative di supporto ai responsabili di UO nella corretta gestione delle procedure di Valutazione Permanente	N° Iniziative e/o proposte	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Attività di verifica casse e flussi tesoreria	N° sessioni di verifica	Numero	4	1	4
Aree Centrali	Certificazione Crediti	N° Procedimenti di certificazione conclusi / N° Procedimenti di certificazione richiesti	%	95%	80%	95%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Aree Centrali	Ciclo Passivo - Procedura alimentare COGE, SIOPE e COAN	N° di procedure attivate	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Collaborazione ad aree tematiche sul sito Aziendale	N° Aggiornamenti sito aziendale da D.Lgs 33/2013	Numero	2	1	2
Aree Centrali	Comunicazione e segnalazione esplicitiva degli esiti negativi delle liti alle strutture aziendali	N° comunicazioni avvenute / N° Esiti negativi	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Coordinamento delle fasi di progettazione del protocollo unico aziendale	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Copertura Adempimenti ex Art. 50 (Tessera Sanitaria)	Copertura % adempimenti di competenza	%	80%	40%	80%
Aree Centrali	Corretta gestione tempo di lavoro risorse umane assegnate	Mappatura delle singole funzioni e Ordini di Servizio	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Corretta gestione tempo di lavoro risorse umane assegnate	Mappatura delle singole funzioni e Ordini di Servizio	si/no	SI	NO	SI
Aree Centrali	Diffusione in Azienda dell'utilizzo dei DPI (Dispositivi Protezione Individuali)	N° Iniziative e/o proposte	Numero	2	1	2
Aree Centrali	Efficace informazione dell'utente e degli altri Servizi Amministrativi	N° Iniziative e/o proposte	Numero	2	1	2
Aree Centrali	Flussi NSIS Farmaci (CO e DD) e Dispositivi Medici (DM) vs dati CE	Rapporto % Importo Flussi NSIS/ Importo dati CE	%	90%	80%	90%
Aree Centrali	Formazione del personale su misure e procedure di prevenzione	N° iniziative formative realizzate	Numero	3	1	3
Aree Centrali	Formulazione proposta di Pesatura degli incarichi e Graduazione delle Funzioni Dirigenziali	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Gestione coordinata NullaOsta per assunzioni a TI	N° procedure assunzione attivate / N° nulla osta autorizzati	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Gestione dei Fondi Ferie e Rischi	N° di procedure attivate	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Gestione delle poste di accantonamento ai fini della riduzione delle Sopravvenienze Passive del Personale	N° di procedure attivate	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Gestione informatica contenzioso stragiudiziale e giudiziale	N° Procedimenti di Contenzioso Gestito / N° Totale Procedimenti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Gestione tempestiva dei Fondi CCNL Determinazione Residui	N° di procedure attivate	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Implementazione della Contabilità Analitica	Copertura % costi rappresentati in COAN su costi totali da CE rappresentabili in COAN	%	80%	50%	80%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

Area Centrali	Implementazione della Contabilità Analitica	N° Procedure	Numero	1	0	1
Area Centrali	Implementazione di un archivio annuale unificato per i livelli di aggiornamento del personale	N° personale monitorato / Totale personale formato	%	80%	60%	80%
Area Centrali	Implementazione e messa a regime del sistema di gestione della corrispondenza in uscita on line	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Area Centrali	Informatizzazione ed automatizzazione delle procedure di estrazione e controllo della produzione dei flussi NSIS	N° Flussi NSIS procedurizzati	Numero	6	3	6
Area Centrali	Messa a regime delle procedure di verifica di competenza ai Collegi Tecnici	Verifica entro 90 gg dalla scadenza 2015	%	95%	80%	95%
Area Centrali	Miglioramento del livello di efficienza nella corretta e tempestiva assegnazione della posta interna	N° di ritardi contestati	Numero	10	5	10
Area Centrali	Monitoraggio cartellini ed Azzeramento debiti orari e flessibilità	N° Report	Numero	4	1,5	4
Area Centrali	Monitoraggio dei livelli di gradimento delle attività formative realizzate	N° Report	Numero	4	1	4
Area Centrali	Monitoraggio dell'ottimale funzionamento del sistema di gestione delle prenotazioni CUP per mezzo del supporto del nuovo servizio esternalizzato	N° interventi e correttivi attivati / N° di criticità rilevate	%	95%	80%	95%
Area Centrali	Monitoraggio e alimentazione database della dotazione organica	N° Aggiornamenti	Numero	4	2	4
Area Centrali	Monitoraggio e Supporto Direzionale nel rispetto del Limite Lavoro Flessibile	N° Report	Numero	4	1	4
Area Centrali	Monitoraggio Fatturazione Servizi	N° Report	Numero	4	1	4
Area Centrali	Monitoraggio Livelli utilizzo benefici di assenza da L 104/92, Inidoneità ed Esoneri	N° Report	Numero	4	1	4
Area Centrali	Monitoraggio mensile delle richieste risarcitorie giudiziali e non	N° di report	Numero	12	1	12
Area Centrali	Monitoraggio mensile sulle liti azionate nel mese	N° di report	Numero	12	1	12
Area Centrali	Monitoraggio periodico dell'andamento di spesa per i singoli aggregati previsti dal Programma Operativo	N° Report	Numero	4	2	4

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
Relazione sulla Performance 2015

Asl Pescara

Aree Centrali	Monitoraggio tempi di Pagamento	N° Report	4	1	4
Aree Centrali	Monitoraggio Tetto Consulenze	N° Report	4	1	4
Aree Centrali	Nuovo Sito Aziendale conforme alle Linee guida nazionali	Avvenuta attivazione	1	0	1
Aree Centrali	Ottimizzazione dell'attività di Sorveglianza Sanitaria	N° Ispezioni ambientali / N° infortuni segnalati	95%	80%	95%
Aree Centrali	Ottimizzazione e riorganizzazione dei fabbisogni di personale della UO al fine di evitare aggravio di costi per sovrapposizioni con la funzione externalizzata	N° Iniziative e/o proposte	1	0	1
Aree Centrali	Pianificazione e condivisione delle attività e delle procedure a qualsivoglia grado di integrazione intradipartimentale ed interdipartimentale	N° Iniziative e/o proposte	1	0	1
Aree Centrali	Presenza in carico della corretta implementazione della procedura di monitoraggio delle chiamate in pronta disponibilità	N° risoluzioni autonome delle criticità / N° totale delle criticità rilevate	95%	80%	95%
Aree Centrali	Procedura Cespiti e Patrimonio Netto	N° Procedure	1	0	1
Aree Centrali	Procedura Ciclo Attivo e passivo	N° Procedure	1	0	1
Aree Centrali	Procedura Ciclo Passivo	N° Procedure	1	0	1
Aree Centrali	Procedure concorsuali	N° Procedure	1	0	1
Aree Centrali	Procedure Patrimonio Netto e Liquidità	N° Procedure	1	0	1
Aree Centrali	Procedure per la pronta disponibilità e fruizione dello straordinario	N° Report	4	1	4
Aree Centrali	Proposta e definizione di un regolamento per la individuazione delle competenze e responsabilità dei diversi livelli organizzativi aziendali	N° Iniziative e/o proposte	1	0	1
Aree Centrali	Rendicontazione trimestrale definizione sinistro	N° di report	4	1	4
Aree Centrali	Reportistica trimestrale Attività e Spesa ai CDR	N° Report	12	6	12
Aree Centrali	Revisione Anagrafiche Aziendali vs nuovo Piano CDC e CDR (Ambulatori, Reparti, Dipendenti)	N Anagrafiche	3	1	3
Aree Centrali	Revisione continua delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo	N° Interventi migliorativi attuati	4	1	4
Aree Centrali	Riconciliazione rilevazioni COGE / Conto Annuale / Tabella 2	N° di procedure di riconciliazione	2	0	2

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

Aree Centrali	Rilevazione e monitoraggio del livello di benessere del personale	N° Questionari raccolti / N° Personale	%	20%	5%	20%
Aree Centrali	Riorganizzazione Archiviazione Fascicolo Individuale	N° proposte di riorganizzazione	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Riorganizzazione del sistema aziendale di rilevazione e gestione infortuni	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Riscontro a valore (DDT vs Fatture) magazzino economale	N° DDT associate a fattura / N° DDT	%	90%	70%	90%
Aree Centrali	Rispetto del tetto di budget annuo per la formazione	Valore €	€	681.231,00	681.231,00	681.231,00
Aree Centrali	Semplificazione delle procedure per la gestione appropriata delle convenzioni di propria competenza	N° Convenzioni	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Sensibilizzazione dei Responsabili di UO per la riduzione dei tempi di completamento della procedura di valorizzazione individuale	N° Iniziative e/o proposte	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Supporto agli adempimenti CE e Tavolo Monitoraggio	N° adempimenti eseguiti / N° adempimenti previsti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Supporto al monitoraggio e alimentazione database della dotazione organica	N° Aggiornamenti	Numero	4	2	4
Aree Centrali	Supporto al personale dirigente ai fini della corretta e puntuale applicazione del regolamento orario di lavoro	N° risoluzioni autonome delle criticità / N° totale delle criticità rilevate	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Supporto alla corretta implementazione del sw rilevazione presenze Ripresa	N° risoluzioni autonome delle criticità / N° totale delle criticità rilevate	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Supporto alla definizione delle procedure PAC di propria competenza	N° Procedure	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Supporto alla progettazione di iniziative orientate a migliorare il clima aziendale sotto il profilo dell'appartenenza all'Azienda	N° Iniziative e/o proposte a livello di Area	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Supporto alla progettazione di iniziative orientate a migliorare il clima aziendale sotto il profilo dell'appartenenza all'Azienda	N° Iniziative e/o proposte a livello dipartimentale	Numero	2	0	2
Aree Centrali	Supporto all'implementazione della Contabilità Analitica	N° Procedure	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Supporto all'Organizzazione eventi formativi ad hoc	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

Asl Pescara

Aree Centrali	Supporto ed addestramento operatori nelle fasi di riorganizzazione delle procedure INAIL	N° trasgressioni notificate	Numero	0	5	0
Aree Centrali	Supporto nella corretta pianificazione dei passaggi di IER	N° Report	Numero	4	1	4
Aree Centrali	Supporto nella corretta pianificazione dei passaggi di RPMU	N° Report	Numero	4	1	4
Aree Centrali	Supporto nella definizione delle procedure Ciclo Attivo e passivo	N° Procedure	Numero	3,5	2	3,5
Aree Centrali	Supporto nella definizione e messa a punto del nuovo sito internet aziendale	N° Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Supporto nella definizione ed organizzazione della funzione aziendale "Internal Audit"	N° Procedure verificate/N° totale procedure adottate	Numero	6	4	6
Aree Centrali	Supporto nella determinazione dei costi di competenza dell'esercizio	N° Report per CE	Numero	4	1	4
Aree Centrali	Supporto nella implementazione della Contabilità Analitica ai fini della corretta attribuzione delle risorse ai CdC	N° Procedure di rilevazione definite	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Supporto nelle attività di Certificazione crediti	N° Procedimenti di certificazione conclusi / N° Procedimenti di certificazione richiesti	%	95%	80%	95%
Aree Centrali	Supporto propositivo ai processi decisionali aziendali inerenti la propria sfera di competenza o su espressa assegnazione della Direzione	Iniziative e/o proposte	Numero	1	0	1
Aree Centrali	Supporto propositivo ai processi decisionali aziendali inerenti la propria sfera di competenza o su espressa assegnazione della Direzione	Iniziative e/o proposte	si/no	SI	NO	SI
Aree Centrali	Tempi di liquidazione documenti	GG Indicatore Tempestività DPCM 22/09/2014	Numero	60	90	60
Aree Centrali	Tempi di liquidazione documenti	GG Indicatore Tempestività DPCM 22/09/2014	Numero	60	90	60
Aree Centrali	Tempi di registrazione documenti relativi alla fatturazione elettronica	N° fatture registrate al RUF entro 10 gg / N° fatture pervenute al protocollo	%	95%	80%	95%

### 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	% Finale
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	98%
	<b>UUOO di diretta afferenza alla Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>98%</b>
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	98%
	<b>UUOO di diretta afferenza alla Direzione Amministrativa Aziendale</b>	<b>98%</b>
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	93%
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	97%
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	94%
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	95%
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	96%
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	95%
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	96%
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	97%
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	91%
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	95%
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	96%
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	100%
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	96%
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	93%
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	94%
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	95%
	<b>Dipartimento di Chirurgia</b>	<b>95%</b>
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	93%
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	99%
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	96%
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	95%
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	97%
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	94%
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	97%
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	96%
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	97%
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	97%

AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	97%
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	96%
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	97%
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	96%
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	94%
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	97%
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	98%
	<b>Dipartimento di Medicina</b>	<b>96%</b>
AB06PEC01	UOC Pediatria - PO Pescara	95%
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	94%
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	96%
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	94%
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	100%
	<b>Dipartimento Materno - Infantile</b>	<b>96%</b>
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO pescara	100%
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	98%
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	98%
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	100%
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	95%
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	97%
	<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>98%</b>
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	96%
AB08PEC02	UOC Radioterapia - PO Pescara	100%
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	95%
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	98%
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	100%
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	96%
	<b>Dipartimento di Diagnosi e Cura dei Tumori</b>	<b>98%</b>
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	96%
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	99%
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	95%
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	97%
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	97%
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	96%
	<b>Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie</b>	<b>97%</b>
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	100%
AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	97%
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	93%
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	100%
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	97%
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	100%
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	94%
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	97%
	<b>Dipartimento di Emergenza Urgenza</b>	<b>97%</b>

AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	97%
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	98%
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Maiella Morrone -sede Scafa	98%
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	98%
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	98%
	<b>Aree Distrettuali</b>	<b>98%</b>
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	93%
AC12NNC03	UOC Ser. D	98%
AC12NND08	UOSD Medicina del Lavoro	98%
	<b>Altre UOOO Assistenza Territoriale</b>	<b>96%</b>
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	98%
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	98%
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	98%
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	98%
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	98%
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	98%
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	93%
AC13NND09	UOSD Attività di Promozione e Coordinamento screening aziendali	96%
	<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	<b>97%</b>
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	94%
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	98%
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	98%
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	98%
	<b>Dipartimento di Salute Mentale</b>	<b>97%</b>
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	98%
AD15NNS05	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	98%
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali	98%
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	98%
	<b>Staff Aziendale</b>	<b>98%</b>
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	98%
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	98%
AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	98%
	<b>Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane</b>	<b>98%</b>
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	98%
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	98%
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	98%
	<b>Dipartimento Risorse Economiche, Tecniche e Patrimonio</b>	<b>98%</b>

## 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.

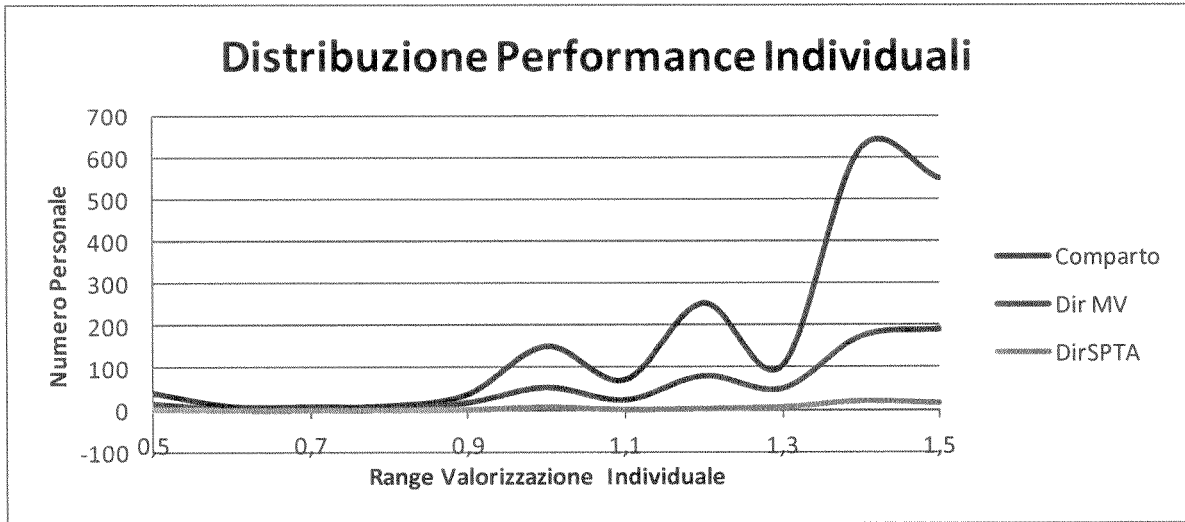
Per questo più che di valutazione, si tratta di “**valorizzazione differenziale**”, perché si applica un punteggio di flessibilità “differenziale” oggettivo, con cui si prende atto dell’impegno che ogni addetto sottoscrive all’inizio dell’anno sul proprio posto di lavoro.

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.

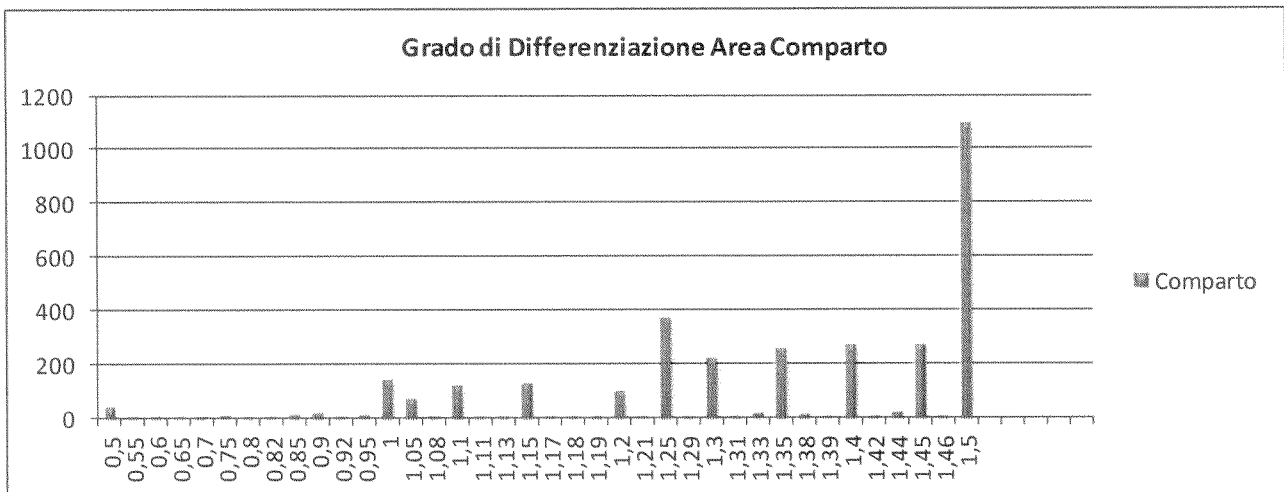
A ciascun componente dell’equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un “punteggio individuale” che oscilla tra un minimo (es. 0.5) ed un massimo (es. 1.5); così agendo ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all’interno del proprio posto di lavoro il proprio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

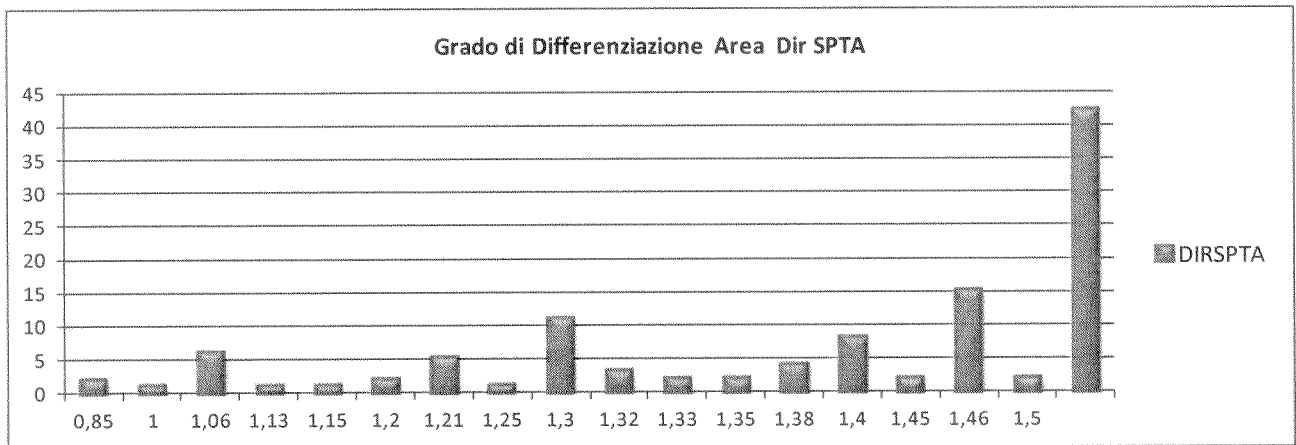
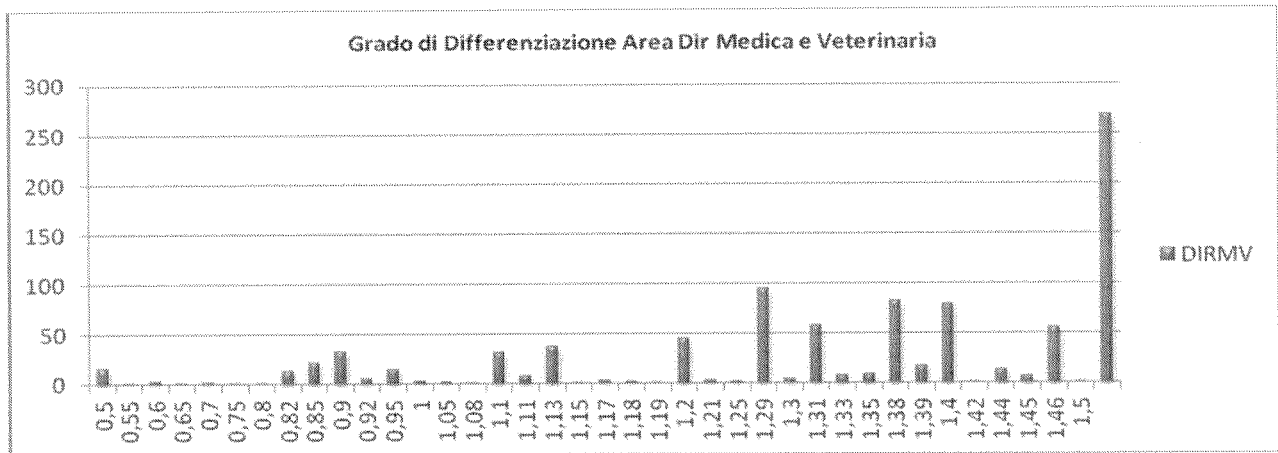
incentivo in modo assolutamente trasparente; Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente.

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 2015.



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





## 5 SISTEMI DI RACCORDO ED INTEGRAZIONE CON IL BILANCIO

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 2015, 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 per l'anno 2015 a fronte dell'anno 2014.

		<b>Esercizio 2014</b>	<b>Esercizio 2015</b>	<b>Esercizio 2015 vs Esercizio 2014</b>
A1	Contributi F.S.R.	528.417	530.259	1.842
A2	Saldo Mobilità	18.559	15.946	(2.613)
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	627	1.303	676
A3.2	Ticket	8.115	6.681	(1.434)
A3.3	Altre Entrate Proprie	8.933	14.169	5.236
A3	Entrate Proprie	17.675	22.153	4.478
A4	Saldo Intramoenia	563	657	94
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(5.318)	(7.122)	(1.804)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(4.996)	(429)	4.567
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti non FSR</b>	<b>554.900</b>	<b>561.464</b>	<b>6.564</b>
B1	Personale	170.494	170.385	(109)
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	51.871	63.842	11.971
B3	Altri Beni e Servizi	110.858	113.795	2.937
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	1.409	1.060	(349)
B5	Accantonamenti	12.140	15.651	3.511
B6	Variazione Rimanenze	1.074	(846)	(1.920)
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>347.846</b>	<b>363.887</b>	<b>16.041</b>
C1	Medicina Di Base	35.356	35.444	88
C2	Farmaceutica Convenzionata	54.428	53.999	(429)
C3	Prestazioni da Privato	110.712	120.466	9.754
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>200.496</b>	<b>209.909</b>	<b>9.413</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>548.342</b>	<b>573.796</b>	<b>25.454</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>6.558</b>	<b>(12.332)</b>	<b>(18.890)</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	697	755	58
F3	Oneri Fiscali	13.558	12.917	(641)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(7.895)	1.690	9.585
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>6.360</b>	<b>15.362</b>	<b>9.002</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>198</b>	<b>(27.694)</b>	<b>(27.892)</b>



Allegato B Originale

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

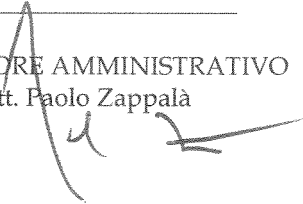
favorevole

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non favorevole per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Paolo Zappalà



favorevole

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non favorevole per le seguenti motivazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Valterio Fortunato)



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Armando Mancini



---

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data **26 LUG, 2016** ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

- 
- X Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo a seguito della pubblicazione all'albo on line dell'Ausl di Pescara
- Il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale

---

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

- UOC Gestione Ris. Umane ◦
- UOC Tratt. Economico Fin. ◦
- ◦

per conoscenza a:

- ◦
- ◦
- ◦

alla Giunta Regionale in data con nota prot.

alla Conferenza dei Sindaci in data con nota prot.

al Collegio Sindacale in data con nota prot.

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il funzionario incaricato

Il Titolare della Posizione Organizzativa  
"Privacy e Trasparenza"  
Dott. Giovanni Modesti  
A.S.T. PESCARA  
