



Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Pescara

Relazione sulla Performance
Anno 2019



*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance:
Relazione sulla Performance Anno 2019*



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	7
3.3 Analisi del Contesto Esterno ed Interno.....	8
3.3.1 Bacino Territoriale e Popolazione di riferimento	8
3.3.2 Quadro normativo di riferimento.....	10
3.3.3 Contesto Esterno	10
3.3.4 Contesto Interno	11
3.3.5. Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti)	13
3.3.6. Le criticità e le opportunità	16
4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	17
4.1 Albero della Performance.....	17
4.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria	18
4.2.1 La Pianificazione Annuale (Obiettivi Strategici).....	18
4.2.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità (Obiettivi e Piani Operativi).....	19
4.2.3 La Performance Individuale	74
5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	77
6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	79
7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	79
7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	80
7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance	82



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 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 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;
- 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 Ministri.



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 direttrici.

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

3.1 Presentazione dell'Azienda

La A.S.L. di Pescara assume la sua attuale composizione nel 1994 quando si fusero 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, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, ha un bacino di utenza di circa 330.000 abitanti e comprende 46 comuni.

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'Azienda Usl Pescara è costituita come azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale che 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.

E' 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.

Composizione demografica dei comuni che compongono la ASL di Pescara				
Comune	KMQ	Residenti	Densità per kmq	Numero Famiglie
Abbateggio	16	443	26,7	154
Alanno	32	3.679	115,1	1.299
Bolognano	17	1.195	75,8	501
Brittoli	16	343	26,2	194
Bussi sul Tirino	26	2.718	113,2	1.168
Cappelle sul Tavo	5	3.974	680,2	1.189
Caramanico Terme	84	2.032	25,1	858
Carpineto della Nora	23	698	31,5	269
Castiglione a Casauria	16	875	53,6	336
Catignano	16	1.480	90,4	564
Cepagatti	30	10.536	299,8	3.015
Città Sant'Angelo	57	14.553	192,9	3.877
Civitaquana	21	1.376	64	486
Civitella Casanova	31	1.947	64,7	796
Collecervino	30	5.989	168,4	1.819
Corvara	14	288	21,1	130

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



Cugnoli	15	1.603	104,6	621
Elice	13	1.724	122,2	556
Farindola	45	1.642	39,9	733
Lettomanoppello	15	3.024	205,2	1.075
Loreto Aprutino	52	7.741	127,9	2.522
Manoppello	38	6.952	142,8	2.022
Montebello di Bertona	21	1.061	52,6	406
Montesilvano	24	51.565	1.740,10	14.693
Moscufo	19	3.274	156,3	990
Nocciano	13	1.851	122,7	567
Penne	85	12.873	138,2	4.116
Pescara	34	123.077	3.458,80	43.285
Pescosansonesco	18	527	30,1	221
Pianella	43	8.467	160,4	2.500
Picciano	7	1.347	184	487
Pietranico	14	523	41,7	257
Popoli	34	5.525	162,1	2.165
Roccamorice	25	989	40,6	350
Rosciano	26	3.597	111,2	1.007
San Valentino	16	1.949	119,8	717
Sant'Eufemia a Maiella	40	305	9,1	204
Scafa	10	3.900	395,1	1.396
Serramonacesca	24	625	25,9	258
Spoltore	36	18.533	419,6	5.196
Tocco da Casauria	30	2.782	92,5	1.023
Torre De' Passeri	6	3.229	533,1	1.194
Turrivalignani	6	886	136,2	305
Vicoli	9	399	47,4	166
Villa Celiera	13	765	70,8	343
TOTALE	1187	323.184		



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 l'ambiente socio economico, secondo i tradizionali report di Bankitalia inerenti all'economia abruzzese, va segnalato un miglioramento della situazione di crisi economica registrato nel corso dell'anno 2019, particolarmente legato al recupero nei primi mesi del 2017 dell'attività industriale, scaturita dallo sforzo delle grandi multinazionali riverberatosi poi nelle aziende di modesta dimensione che beneficiano dell'incremento della domanda interna.

Risulta quindi una tendenza alla ripresa dell'economia iniziata nel 2015, trainata sì dall'economia nazionale ma anche dall'aumento del credito bancario alle famiglie (+0,8%), il cui incremento è dato dalle maggiori richieste di prestito da parte del mondo economico".

Va comunque segnalata una flessione (-2,8%) nei primi sei mesi del 2017 per l'occupazione, ma non in maniera uniforme in tutti i settori, essenzialmente in agricoltura e costruzioni, parzialmente compensata da una crescita nell'industria e nei servizi". Il tasso di disoccupazione è aumentato (12,7%).

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 società regionale risulta composta, al 31 dicembre 2016, da 1.322.247 residenti, pari al 2,2% del totale nazionale, in calo dello 0,3% rispetto all'anno precedente a seguito di un tasso di crescita naturale negativo solo in piccolissima parte compensato da un tasso migratorio totale lievemente positivo. Le donne sono il 51,6%, i minori il 15,3%, assai meno che nella restante parte del Paese e, in particolare, nel Sud, gli over 80enni il 7,6%, assai più che in Italia, gli stranieri il 6,5%.

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.



Si può affermare che l'Abruzzo ha 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.

3.3.4 Contesto Interno

La Asl di Pescara sta affrontando la fase attuativa del cambiamento organizzativo derivante dall'insediamento della nuova Direzione Strategica avvenuta nel corso dell'anno 2016 e dall'adozione del nuovo Atto Aziendale avviata con delibera del Direttore Generale n. 416 del 12 maggio 2017 e definita solo nell'anno 2018 con deliberazione numero 220 del 02/03/2018.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



In tale scenario, tutti gli elementi caratterizzanti il contesto interno, hanno formato oggetto di revisione, in quanto il presupposto organizzativo è una condizione essenziale che investe tutti gli istituti coinvolti nell'attivazione del ciclo di gestione delle performance. Infatti l'Azienda, delineato il nuovo assetto organizzativo nel corso dell'anno 2017, solo dal secondo trimestre 2018 ha avviato la fase attuativa dell'atto aziendale, attraverso la riconfigurazione del piano dei centri di responsabilità e di costo nonché l'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie.

Con decorrenza dal 03/10/2019, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale, l'attuale Direttore Sanitario Aziendale ha assunto le funzioni di Direttore Generale F.F. dell'ASL Pescara, a valle della cessazione anticipata dall'incarico del Direttore Generale pro-tempore.

Lo scenario organizzativo anno 2019, pertanto, tenuto anche conto della vacanza apicale attesa e definitasi nel corso del terzo trimestre anno 2019, non poteva che porsi in linea di continuità con la revisione strutturale in atto dal 2016-2018 e del necessario passaggio dal precedente scenario strutturale a quello legato alla razionalizzazione dettata con Decreto Ministero della Salute 70/2015 recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Le determinazioni regionali conseguenti al DM 70/2015 e l'Atto Aziendale, come detto definito solo in Marzo 2018, hanno avuto un impatto significativo ed effettivo sul disegno strutturale interno dell'Azienda, tale da provocare riagggregazioni e razionalizzazione di strutture, solo dal secondo semestre 2018 e conseguente effetto concreto nel corso dell'annualità 2019. Annualità che non conta all'attivo significati ed ulteriori processi organizzativi per le prefate ragioni di attesa della nomina del nuovo Direttore Generale dal parte dell'Ente Regione.

Logica conseguenza è stata, anche ai fini della pianificazione delle performance organizzative di ciascun centro di responsabilità, per l'anno 2019, optare per il mantenimento dei livelli di performance già pianificati per l'esercizio 2018.

Altro dato significativo è quello relativo all'età media del personale che rende evidente la necessità di impostare le basi per un ricambio generazionale senza il quale tra qualche anno l'azienda si troverà in grande difficoltà.

Una delle principali criticità che caratterizza questa azienda è la carenza di personale.

Risulta particolarmente carente la dotazione di personale infermieristico, di supporto, e medico, nonché di personale tecnico altamente specializzato in grado di supportare la revisione dei processi trasversali di interesse strategico.

In merito si attendono le valutazioni regionali in ordine alla possibilità di finanziamento per una dotazione organica effettivamente rispondente alle attese ed in linea con le esigenze di contesto operativo e soprattutto di contesto economico regionale e nazionale.



3.3.5. Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti)

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; la conclusione del processo di verifica è avvenuta applicando il fattore correttivo condiviso con la direzione strategica per i CdR i cui indicatori di misurazione non risultano totalmente parametrici.

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.

Descrizione CDR	% Calcolo	% Var	Performance
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	100,00%	-5,00%	95,00%
<i>FUNZIONE OSPEDALIERA</i>	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	91,35%		91,35%
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	97,72%		97,72%
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	92,42%		92,42%
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	89,13%		89,13%
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	88,93%		88,93%
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	90,00%		90,00%
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	94,21%		94,21%
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	97,27%		97,27%
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	93,55%		93,55%
UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	92,35%		92,35%
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	90,36%		90,36%
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	97,38%		97,38%
<i>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</i>	93,82%		93,82%
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	92,78%		92,78%
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	91,79%		91,79%
UOC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	87,18%		87,18%
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	91,43%		91,43%
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	89,25%		89,25%
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	94,33%		94,33%
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	90,94%		90,94%
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	90,75%		90,75%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	95,66%		95,66%
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	86,42%		86,42%
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	87,64%		87,64%
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	87,50%		87,50%
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	91,71%		91,71%
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	91,52%		91,52%
UOSD ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	99,54%		99,54%
DIPARTIMENTO CHIRURGIA	91,28%		91,28%
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	88,31%		88,31%
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	99,64%		99,64%
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	86,13%		86,13%
UOC FARMACIA - PO PESCARA	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	90,00%		90,00%
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	93,95%		93,95%
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI OSPEDALIERI	95,34%		95,34%
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	88,85%		88,85%
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	93,36%		93,36%
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	86,25%		86,25%
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	97,91%		97,91%
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	91,59%		91,59%
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	94,93%		94,93%
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	90,29%		90,29%
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	98,71%		98,71%
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	89,54%		89,54%
DIAPRTIMENTO ONCO-EMATOLOGICO	95,58%		95,58%
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	95,24%		95,24%
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	95,83%		95,83%
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	86,35%		86,35%
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	87,67%		87,67%
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	100,00%		100,00%
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	100,00%		100,00%
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	95,80%		95,80%
UOC 118	98,67%		98,67%
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	95,96%		95,96%
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	92,89%		92,89%
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	100,00%		100,00%
UOC FARMACIA TERRITORIALE	100,00%		100,00%
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	100,00%	-5,00%	95,00%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	100,00%	-5,00%	95,00%
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	100,00%		100,00%
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	92,07%		92,07%
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	89,85%		89,85%
FUNZIONE TERRITORIALE	96,85%		96,85%
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	100,00%	-5,00%	95,00%
AREE DISTRETTUALI	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	95,26%	-0,26%	95,00%
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	100,00%	-5,00%	95,00%
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	100,00%	-5,00%	95,00%
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	99,32%	-4,32%	95,00%
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	99,19%	-4,19%	95,00%
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	98,80%	-3,80%	95,00%
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	100,00%	-5,00%	95,00%
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	99,63%	-4,63%	95,00%
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	100,00%		100,00%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	99,52%	-4,52%	95,00%
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	95,00%		95,00%
UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	95,00%		95,00%
STAFF AZIENDALE	95,00%		95,00%
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	95,00%		95,00%
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	95,00%		95,00%
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	94,00%		94,00%
UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	95,00%		95,00%
DIAPRTIMENTO AMMINISTRATIVO	94,75%		94,75%
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	95,00%		95,00%
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	95,00%		95,00%
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	94,00%		94,00%
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	94,00%		94,00%
UOSD SISTEMI INFORMATIVI	94,00%		94,00%
DIPARTIMENTO DEL GOVERNO DEL PATRIMONIO, DELLA GESTIONE ECONOMICA E DEI SERVIZI TECNICI E PROFESSIONALI	94,40%		94,40%



3.3.6. Le criticità e le opportunità

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

Compatibilmente con il contesto di riferimento e delle 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, ed ha interessato anche sul 2019, 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, continua a registrare numeri importanti per tutte le categorie professionali insistenti in ASL Pescara.

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..

Ulteriori analisi sono descritte al successivo paragrafo 7.2.

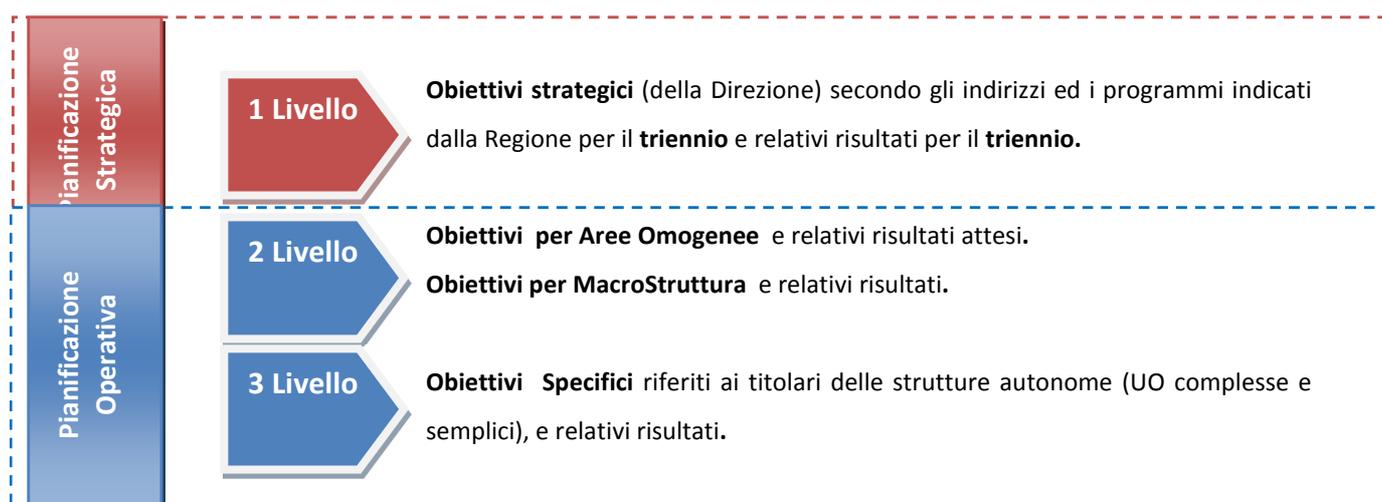


4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

4.1 Albero della Performance

Anche per l'anno 2019 è stata rispettata la piena corrispondenza dell'albero della performance con i centri di responsabilità aziendali a loro volta coincidenti con l'organigramma aziendale.

L'anno 2019 ha visto la definizione delle logiche di programmazione 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 2019 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 2017-2019, 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 *Dimensione / Organizzazione*
- 02 *Qualità / Customer Satisfaction*



- 03 *Tecnologia / Innovazione*
- 04 *Modelli d'integrazione*
- 05 *Efficienza / Economicità*

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

- 1 AREA CENTRALE
- 2 AREA TERRITORIALE
- 3 AREA PREVENZIONE
- 4 AREA OSPEDALIERA

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

Di seguito sono riportati i piani operativi dei diversi Centri di Responsabilità aziendali.

Per ciascun obiettivo operativo è stato riportato il relativo indicatore, il valore atteso (massimo e minimo) ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



DescCDR	Desc_Obt	Desc_Ind	Peso	Unità di Misura	Atteso	Minimo	Verificato	Performance
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Adempimenti Risk Management	Report semestrali monitoraggio adempimenti Risk-Management e Raccomandazioni Ministeriali	20	num	2	0	2	20
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero cartelle controllate su totale cartelle da controllare	20	%	0,95	0,9	0,96	20
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Protocolli di prevenzione attuati / Protocolli proposti	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate informaticamente / Totale infezioni	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	20	num	2	0	2	20
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Tempestività e completezza Flusso SDO	Monitoraggio mensile SDO non correttamente gestite (completezza, data dimissione, storicizzazione etc.)	20	num	12	6	12	20
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,0534	15
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0992	13,39
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0113	10
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9694	17,96

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,7833	20
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,1276	15
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9767	20
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0296	10
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0263	20
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,0342	17,72
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,95	0	0
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,95	1	20
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,95	1	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,6313	20
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	20	%	0,9	0,7	0,92	20
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20	%	0,05	0	0,7045	20
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0453	16,98
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	10	%	0,9	0,7	0,92	10
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	10	%	1	0,7	1,0656	10
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,0684	15,44
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,1132	15
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9239	20
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA 88 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,125	8,75
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,8906	12,71
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0467	12,67

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,03	0	0,0546	15
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,1661	8,93
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15	%	0,1	0,3	0	15
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0667	20
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,893	15
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,0714	15
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	0,9497	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,6364	0
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	1,0165	15
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,6326	15
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Corretta gestione ricette per trattamenti dialitici	Trattamenti dialitici 2019 registrati a CUP/Trattamenti dialitici 2018 registrati a CUP	15	%	1,05	0,95	1,0849	15
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,0531	15
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0869	14,21
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0357	10
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0706	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,8643	15
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20	%	0,05	0	0,0505	20
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0409	17,27
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0561	10
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	1,0194	15
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,8479	15
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019 (al lordo del drop-out)/Numero prestazioni ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,5917	20
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019 (al lordo del drop-out)/Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,8	1,5489	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9852	20
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	20	%	1	0,8	1	20
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	0	2	20
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	0,9484	18,55
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,8	1,1001	25
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Liste d'attesa DGR 265/2019 - Ecografie Internistiche	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità U, B e D)	20	%	0,9	0,7	0,92	20
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	10	%	1	0,8	1	10
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	0	2	20
UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	15	%	0,9	0,7	0,92	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9574	17,16
UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,8	0,9519	15,19
UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	30	%	1	0,8	1,0442	30
UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,9	1,0119	20
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,0966	20
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,8	0,9036	10,36
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,0807	20
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	20	%	1	0,8	1	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,8	1,0057	20
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	0,9738	17,38
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,8	1,0193	20
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,2423	20
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	20	%	1	0,8	1	20
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,894	20
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,166	6,7
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9032	20
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9907	19,38
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0659	11,7
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9045	20
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 51, 55, 59, 60, 61, 62, 70, 73, 74, 168, 169 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0	10
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,863	20
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,988	19,2
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1482	7,59
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	0,9595	15
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 6, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 503, 538 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,5663	0

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15	%	0,8	0,6	0,7884	14,13
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	0,961	13,05
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	15	%	0,6	0,38	0,63	15
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,929	15
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0143	19,05
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 51, 55, 59, 60, 61, 62, 70, 73, 74, 168, 169 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,1333	8,34
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,8883	20
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0235	20
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1192	9,04

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,8893	20
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0147	20
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1,05	0,95	1,0859	20
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1612	9,25
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0101	19,33
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 119 e 131 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0	10
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,948	20
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0424	20
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9508	20
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,8923	20
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0711	20
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1359	10,94
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,8618	20
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario , in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 339, 342, 345, 349, 351, 352 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,285	0,75
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9556	20
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,039	20
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,9486	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,8415	20
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9669	20
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9349	15,66
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,967	20
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,026	18,27
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 266 e 268 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	1	0
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	1	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9722	18,15
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,3755	15
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9459	20
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,5844	0
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9797	20
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0632	20
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0472	12,64
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	2,4155	0

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 6, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 503, 538 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,4308	0
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,976	20
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,1648	20
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,9448	15
UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,05	16,67
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,1043	9,78
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9874	20
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,25	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0948	10,26
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9496	20
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	10	%	0,8	0,6	1	10
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9714	18,09
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	0,9343	13,43
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,829	15
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	1	0,8	1	15
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0049	19,67
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 6, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 503, 538 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,1026	9,87

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9583	20
UOSD ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0348	20
UOSD ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,8993	15
UOSD ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	1,0016	25
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,9	1,4536	25
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9158	20
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,0507	10
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	1	2	20
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	15	%	1	0,8	1,5999	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	10	%	1	0,8	1,4225	10
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni angiografiche 2019/Numero prestazioni angiografiche 2018	20	%	1	0,8	1,03	20
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero Coronaro TC - Cardio TC 2019/Numero Coronaro TC - Cardio TC 2018	20	%	1	0,8	1,06	20
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1349	8,26
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,194	5,05
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	10	num	2	0	2	10
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,0528	20
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,8	1,4932	20
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,96	20
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,0975	9,64

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Supporto all'utilizzo appropriato delle terapie antibiotiche/antifungine	Report trimestrale risultati	10	num	4	2	4	10
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	0	2	20
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	0,9878	23,48
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,8	0,9524	19,05
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9378	20
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,2244	3,6
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	1	2	20
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Informatizzazione UFA	% Implementazione	25	%	1	1	1	25
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Ispezioni di Reparto	Numero Ispezioni 2019	20	num	10	8	24	20
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Farmaci Innovativi	Numero iniziative formative/gestionali intraprese	10	num	2	0	2	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC FARMACIA - PO PESCARA	Linee Guida per Farmaci alto costo/Biosimilari	Numero Linee Guida redatte	10	num	2	0	2	10
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	15	%	0,09	0,3	0,0445	15
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	10	%	1	0,8	0,2667	0
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	1,1652	25
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,8	1,2993	25
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,7427	15
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,0568	10
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	15	num	2	0	2	15
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	2,0712	25
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,9	1	25

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9535	20
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,0415	10
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	0	2	20
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Adozione ed implementazione/Revisione di Linee Guida ISTSAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisionati/Numero nuovi impianti radiologici e/o tecniche introdotte	20	%	0,3	0,2	0,32	20
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Attività di certificazione/verifica su impianti radiologici e di radioterapia	Numero certificati/verifiche emessi/Numero certificati/verifiche richiesti	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia o Radiologia	Consulenze erogate/Consulenze richieste	20	%	0,9	0,7	0,92	20
UOSD FISICA SANITARIA - 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	20	%	0,9	0,7	0,91	20
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Valutazione dei livelli diagnostici di riferimento in Radiologia e Medicina Nucleare (D. Lgs. 187/00)	Consulenze erogate/Consulenze richieste	20	%	0,9	0,7	0,93	20
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	30	%	1	0,8	1,4121	30

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	30	%	1	0,8	0,993	28,95
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	20	%	1	0,8	0,95	15
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	0	2	20
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	0,9813	15
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 360, 362, 364, 369, 384, (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,2046	4,77
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15	%	0,8	0,6	0,9824	15
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	0,9833	14,16
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	PNE	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15	%	0,18	0,22	0,15	15
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1017	9,92
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0476	16,83
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0833	20
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,8	1,0291	20
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,0521	16,53
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,9058	20
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 163, 340 e 343 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,3123	0
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9894	20
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9437	16,25
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,5763	15
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,0314	17,91
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,0612	20
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,8268	20
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	0,95	0,9	1	20
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso CEDAP	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,93	20
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	10	%	0,05	0	0,1338	10
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	0,9397	15
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 411, 412, (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0625	10
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	10	%	0,85	0,65	0,9	10
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	1,0238	15
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	15	%	1,03	0,95	1,3916	15
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,1014	9,93

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	10	%	1	0,8	1	10
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	10	%	0,05	0	0,0541	10
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	1,0086	14,57
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 395, 396, 404, 409, 410, 411, 412 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,0522	10
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	1	15
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	10	%	1,05	0,95	1,0349	8,49
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1166	12,23
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	10	%	1	0,8	1	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	10	%	1	0,8	0,9923	9,61

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	10	%	1	0,8	0,982	9,1
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9141	20
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Report trimestrale autosufficienza	10	num	4	2	4	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Linee guida per il corretto utilizzo delle sacche e degli emocomponenti	10	num	2	1	2	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Formazione agli operatori circa il corretto utilizzo sacche ed emocomponenti	10	si/no	1	0	1	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato alla trasformazione industriale	Attuazione Piano Annuale	10	si/no	1	0	1	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti	Attuazione DM del 02/11/2015 con particolare riferimento ai requisiti di qualità e sicurezza dei gestionali informatici	10	si/no	1	0	1	10
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	10	num	2	0	2	10
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	0,8638	20
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	20	%	0,9	0,7	0,9	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1,2463	20
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,8769	20
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	0,95	0,9	1	20
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio di Manipolazione cellulare - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2019	10	si/no	1	0	1	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Accredитamento professionale d'eccellenza JACIE-FACT	Mantenimento accredитamento professionale anno 2019	10	si/no	1	0	1	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Conformità prodotti ai requisiti necessari	Prodotti non conformi/totale prodotti entro il range del 5%	10	%	0,05	0,07	0,032	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Customer satisfction	Gradimento clinico dei prodotti e servizi ricevuti >= 4 in un range da 1 a 5	10	rng	4	2	4	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue del Cordone Ombelicale - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2019	10	si/no	1	0	1	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Accredитamento professionale d'eccellenza NETCORD-FACT	Mantenimento accredитamento di eccellenza professionale anno 2019	10	si/no	1	0	1	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali esposte a registro IBMDR >= 30 unità	10	num	200	150	234	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali bancate/totale Unità raccolte >= 5%	10	%	0,05	0,03	0,53	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T-regolatorie espanse	Definizione processo di produzione	10	si/no	1	0	1	10
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T-regolatorie espanse	Definizione metodi Controlli di qualità	10	si/no	1	0	1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	2,1001	25
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	35	%	1	0,8	0,9675	29,31
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,8236	15
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,1902	5,23
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	15	num	2	0	2	15
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2019/ore di sala operatoria 2018	10	%	1,05	0,95	1,06	10
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Terapia Intensiva"	10	num	2	0	2	10
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Adempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	10	%	1	0,8	1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	15	num	2	0	2	15
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0952	10,24
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Conversione in SDAC dei DH di Terapia del Dolore	DH Terapia del Dolore 2019/ DH Terapia del dolore 2018	15	%	0,2	0,4	0,02	15
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	10	%	1	0,8	1	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	25	%	0,3	0,5	0,2457	25
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10	%	0,9	0,8	0,92	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10	%	0,95	0,7	0,96	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	10	%	1	1,3	0,9497	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	10	ore	2	3	1,97	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	10	ore	1	2	0,98	10
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	25	%	0,19	0,22	0,195	20,83
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	25	%	1	1,3	1,0919	17,34

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	25	%	1	0,7	0,9921	24,34
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,08	14,67
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	10	%	1	0,8	1	10
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1,014	19,07
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (incluso nel denominatore anche SDAC)	10	%	0,1	0,3	0,1532	7,34
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	0,9877	19,18
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1188	12,08
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	10	%	1	0,8	1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2019/ore di sala operatoria 2018	20	%	1,05	0,95	1,052	20
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Peri-Operatorio"	15	num	2	0	2	15
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Adempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	20	%	0,95	0,9	0,98	20
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	15	num	2	0	2	15
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9142	20
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,0252	10
UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	20	%	1	1,3	1	20
UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	20	%	0,8	0,6	0,9615	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	20	%	1	0,7	1	20
UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,196	20
UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	20	%	1	0,8	1	20
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	25	%	0,3	0,5	0,2136	25
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10	%	0,9	0,8	0,92	10
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10	%	0,95	0,7	0,96	10
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	15	ore	2	3	1,6	15
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	15	ore	1	2	0,82	15
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	25	%	0,19	0,22	0,1321	25
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	25	%	0,3	0,5	0,1606	25
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10	%	0,9	0,8	0,92	10
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10	%	0,95	0,7	0,96	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	15	ore	2	3	1,52	15
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	15	ore	1	2	0,83	15
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	25	%	0,12	0,15	0,0899	25
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2019/ore di sala operatoria 2018	25	%	1,05	0,95	1,053	25
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Adempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria	25	%	0,9	0,8	0,93	25
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	20	num	2	0	2	20
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	1,0348	13,26
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	15	%	0,09	0,3	0,1244	12,54
UOC 118	Reportistica Postazioni 118	Report semestrali numero di postazioni attivate: sede, tipologia postazione, ambulanze	10	num	2	0	2	10
UOC 118	Reportistica Postazioni 118	Report annuale per redazione Modello NSIS FLS11	10	num	1	0	1	10
UOC 118	Attività di Filtro del 118	Numero richieste di soccorso con trasporto/Numero richieste di soccorso Centrale Operativa	20	%	0,3	0,6	0,32	18,67
UOC 118	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10	%	1	0,8	1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC 118	Completezza Flusso interno degli interventi effettuati	% di interventi effettuati per i quali è disponibile, in formato elettronico, il dato demografico del paziente, l'ospedale di arrivo, la data, il triage iniziale, il punto di prelievo, la durata dell'intervento	20	%	0,95	0,9	0,98	20
UOC 118	Tempestività Soccorso	% interventi con meno di 18 minuti tra chiamata e arrivo primo soccorso codici iniziali gialli e rossi (LEA da flusso EMUR)	30	%	0,75	0,5	0,8	30
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	30	num	12	10	12	30
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1066	12,89
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	30	%	0,9	0,7	0,9	30
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	10	num	2	1	2	10
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	10	num	2	1	2	10
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	30	%	1	0,8	3,8033	30
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/Numero prestazioni per interni 2018	20	%	1	0,9	1,2188	20
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,4714	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Ottimizzazione acquisto presidi per diabetici	Stesura progetto di fatturazione presidi per diabetici distribuiti a non residenti	20	si/no	1	0	2	20
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	10	%	1	0,8	1	10
UOC FARMACIA TERRITORIALE	Monitoraggio Appropriately prescrivibile MMG e PLS	Numero Riunioni Commissione Aziendale	20	num	4	2	4	20
UOC FARMACIA TERRITORIALE	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Numero Linee Guida redatte	20	num	2	1	2	20
UOC FARMACIA TERRITORIALE	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Monitoraggio trimestrale farmaci ad alta spesa	20	num	4	3	4	20
UOC FARMACIA TERRITORIALE	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Numero riunioni Commissione aziendale	20	num	4	2	4	20
UOC FARMACIA TERRITORIALE	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Monitoraggio trimestrale spesa per farmaci equivalenti (Classi OSMED target)	20	num	4	2	4	20
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Redazione Progetti Integrazione Ospedale-Territorio	Numero Progetti redatti	10	num	2	0	2	10
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Anziani > 65 anni trattati in ADI	Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI	20	%	1,88	1,56	1,89	20
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Cure palliative domiciliari	Prestazioni Cure palliative domiciliari Flusso SIAD/Prestazioni Cure palliative domiciliari Totali	20	%	1	0,8	1	20
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20	%	0,05	0	0,9857	20
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	PDTA Regionali	Reportistica semestrale stato implementazione PDTA regionali di competenza	10	num	2	0	2	10
UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	10	%	1	0,8	1	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	Tempestività e completezza Flusso Residenzialità - FAR	Copertura % Griglia LEA	10	%	1	0,8	1	10
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Organizzazione Consultori vs Screening Cervice-Uterina	% Test I livello effettuati in consultorio/Totale utenti presentati	15	%	0,95	0,7	1	15
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Mammella - %invitati	15	%	0,55	0,3	0,6	15
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Colon-Retto - %invitati	15	%	0,5	0,2	0,6	15
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Cervico-carcinoma - %invitati	15	%	0,95	0,7	1	15
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	% copertura Debiti Informativi Screening	15	%	1	0,8	1	15
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Informatizzazione Prestazioni Consultoriali	Prestazioni Consultoriali registrate in WBS/Totale Prestazioni consultoriali	25	%	1	0,8	1	25
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	Redazione Progetti Integrazione Ospedale-Territorio	Numero Progetti redatti	20	num	2	0	2	20
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	Attività di divulgazione vs popolazione	Numero iniziative gestite	20	num	2	2	2	20
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	Certificazione "Bollini Rosa"	Certificazione 2019	25	si/no	1	0	1	25
UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	35	%	1	0,8	1,0347	35
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15	%	0,05	0	0,1781	15
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	15	%	1	1,3	0,9939	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 465 e 466 (incluso nel denominatore anche SDAC)	25	%	0,1	0,3	0	25
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	15	%	1	0,7	0,9681	13,4
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	15	%	1	0,8	0,9156	8,67
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,5734	15
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	25	%	1	0,8	1	25
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2019/ Numero prestazioni per interni 2018	25	%	1	0,9	1	25
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,1178	12,15
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	10	%	0,09	0,3	0,1383	7,7
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	20	num	2	1	2	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti dal CDG correttamente compilati ed inviati	20	num	2	0	2	20
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,3229	20
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	10	num	4	2	4	10
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	10	num	4	2	4	10
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	20	num	4	2	4	20
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,8209	20
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti dal CDG correttamente compilati ed inviati	20	num	2	0	2	20
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,6011	20
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	10	num	4	2	4	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	10	num	4	2	4	10
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	20	num	4	2	4	20
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,7501	20
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti dal CDG correttamente compilati ed inviati	20	num	2	0	2	20
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,1492	20
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	10	num	4	2	4	10
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	10	num	4	2	4	10
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	20	num	4	2	4	20
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9491	20
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	1,0711	15,26
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	20	%	0,95	0,8	0,95	20
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	20	%	0,8	0,6	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	20	%	0,8	0,8	0,9	20
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	15	num	2	1	2	15
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	25	%	0,9	0,7	0,9	25
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	25	%	0,9	0,7	0,9	25
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Incremento/mantenimento numero Visite idoneità sportiva	Numero visite 2019/Numero Visite 2018	25	%	1	0,95	1	25
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale	Numero prenotati/Numero pazienti	20	%	1	0,5	1	20
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa	Giorni di Attesa 2019/Giorni di Attesa 2018	15	%	0,8	1	0,7	15
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	15	num	2	1	2	15
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	%	0,9	0,8	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10	%	0,9	0,7	0,9	10
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	10	%	0,9	0,8	0,9	10

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20	%	0,9	0,7	0,9	20
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	0,9919	19,19
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,9723	20
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,92	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,9	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	15	num	2	1	2	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	15	num	2	1	2	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	0,988	18,8

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,4519	20
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,9	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,9	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	15	num	2	1	2	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	15	num	2	1	2	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1	20
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,6776	20
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,9	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	15	%	0,9	0,8	0,9	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	15	num	2	1	2	15
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	15	num	2	1	2	15
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	20	%	1	0,8	0,9968	19,68

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	0,9995	19,95
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	%	1	1,3	0,2471	20
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	10	%	0,9	0,8	0,9	10
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	10	num	2	1	2	10
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	10	num	2	1	2	10
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	10	%	1	1,3	0,9423	10
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 426, 427, 429 (incluso nel denominatore anche SDAC)	30	%	0,1	0,3	0	30
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	10	%	1	0,7	1	10
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	20	%	1	0,8	1,0306	20
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1	1,3	0,4419	15

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	15	%	0,95	0,9	1	15
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Controversie di lavoro assunte in proprio con difesa interna	% difese interne su totale controversie di lavoro - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	%	0,9	0,8		20
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Monitoraggio contenzioso	Report bimestrale contenzioso giudiziale - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	num	6	3		15
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Monitoraggio sinistri e richieste risarcitorie	Report trimestrale sinistri e richieste risarcitorie - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	num	4	2		10
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Nuovo progetto protocollo informatizzato - implementazione entro 2017	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0		20
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA/INTERNAL AUDIT	20	si/no	1	0		20
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0		10
UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	Monitoraggio mensile degli investimenti	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	num	1	0,5		20
UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	Monitoraggio mensile dei costi interni (beni, servizi e Personale)	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	num	1	0,5		20
UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	Monitoraggio trimestrale attività per CdR	nr. report trimestrali per CdR - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	num	4	2		20

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0	15
UOSD CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestività e qualità dei flussi informativi istituzionali (NSIS) (ex DGR 119/2016)	% rispetto tempistica/qualità flussi sul totale flussi - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	%	0,9	0,7	20
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Adempimenti connessi alla valutazione dei dirigenti e contrattualizzazione degli incarichi	N° dirigenti contrattualizzati / N° dirigenti individuati con procedura formale - FONTE DATI: PERSONALE	15	%	0,95	0,8	15
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Definizione e Implementazione sistema pesatura posizioni dirigrnziali Area Medica e Veterinaria - area SPTA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	%	0,95	0,8	15
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	15	num	4	2	15
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Rispetto tetto annuo spesa per il personale	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/BILANCIO	25	%	1	1	25
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0	15
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0	10
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25	si/no	1	0	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Procedure amministrative - recupero crediti ticket prestazioni PS	% valore crediti recuperati su totale crediti * escluse prestazioni ai cittadini stranieri (in carico UOC DSSA) - FONTE DATI: BILANCIO	20	%	0,9	0,75	20
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Procedure amministrative - recupero crediti ticket (esenzioni reddito/patologia)	% valore crediti recuperati su totale crediti - FONTE DATI: BILANCIO	20	%	0,9	0,75	20
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Aggiornamento delle variabili presenza/assenza compatibile con i tempi di pagamento al personale dipendente	N° di mensilità (gap) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	10	num	2	4	10
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Monitoraggio impegno orario medici in pronta disponibilità ** obiettivo condiviso con la Direzione Medica di Presidio	nr. posizione verificate/ totale posizioni - FONTE DATI: PERSONALE	15	%	0,9	0,8	15
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0	10
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	15
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Gestione sanzioni da attività ispettive Dipartimento di Prevenzione	% sanzioni registrate ed imputate/totale sanzioni effettuate nell'Esercizio FONTE DATI: BILANCIO	15	%	0,9	0,8	15
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Allineamento anagrafica assistiti MMG e PLS	variazioni effettuate entro 12 mesi/totale variazioni	20	%	1	0,95	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Razionalizzazione procedure amministrative e regolamentazione acquisto prestazioni sanitarie extraregione (non soggette a compensazione intraregionale)	attività da porre in essere ed approvazione regolamento entro 12 mesi FATTO SI/NO	20	si/no	1	0	20
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Migliorare la conoscenza delle attività svolte dalle AFT e UCCP, anche ai fini di una corretta liquidazione delle stesse.	Attivazione nel 2019 reportistica attività UCCP/AFT FATTO SI/NO	20	si/no	1	0	14
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0	10
UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Estensione dell'orario di apertura del Servizio estendo ai pomeriggi (lun.-giov)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: PERSONALE	25	%	0,95	0,8	25
UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Gestione delle poste di accantonamento ai fini della riduzione delle Sopravvenienze Passive del Personale (<500.000K)	Importo 2017 - Sopravvenienze Passive del Personale - FONTE DATI: BILANCIO	20	€/000	500	800	20
UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Implementazione Nuovo Portale Interattivo per i Dipendenti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	15
UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	15	num	6	4	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25	si/no	1	0	20
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Partecipazione proattiva ai progetti di implementazione della contabilità separata ALPI	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	15
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Implementazione procedura amministrativa Progetti Obiettivo	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	10
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Rendicontazione dei conti giudiziali 2018 entro il 30/05/2019	% conti resi nel rispetto tempistica/totale conti giudiziali - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	%	0,95	0,8	15
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	30	si/no	1	0	30
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Tempi di registrazione documenti relativi alla fatturazione elettronica	N° fatture registrate al RUF entro 10 gg / N° fatture pervenute dal protocollo - FONTE DATI: OLIAMM	25	%	0,9	0,8	25
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni di competenza	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	15	%	0,95	0,8	10
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Programmazione acquisti e Monitoraggio contratti	Reportistica di inizio anno su numero e tipi di procedure da eseguire e trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0	20
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Riscontro a valore (DDT vs Fatture - Magazzino Economico e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	15	%	0,9	0,8	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0	20
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	20	num	60	90	20
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0	10
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Programmazione acquisti e Monitoraggio contratti	Reportistica di inizio anno su numero e tipi di procedure da eseguire e trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA Dati di Spesa 2017 Beni Gestiti dall'Economato	20	si/no	1	0	20
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Riscontro a valore (DDT vs Fatture - Magazzino Economale e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	15	%	0,95	0,8	15
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20	si/no	1	0	14
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Supporto nella determinazione dei costi di competenza dell'Esercizio	N° Report per Servizi per CE - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	15	num	4	3	15
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	5	num	60	90	5

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019**



UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Rispetto tetto di spesa per la categoria merceologica: Beni non sanitari	Tetto di Spesa anno 2017 FONTE DATI: BILANCIO	10	%	95	90	10
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	15	si/no	1	0	15
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	15	%	0,95	0,8	15
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Programmazione investimenti in tecnologie biomedicali	Programmazione annuale degli investimenti (entro 30 novembre per l'esercizio successivo)	20	si/no	1	0	20
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	9
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	20	num	60	90	20
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Tempistica collaudi	entro 30 giorni dalla consegna del bene	10	si/no	1	0	10
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Rispetto del Tetto di Spesa per manutenzione e riparazioni a attrezzature automezzi e in service	Tetto di Spesa anno 2018	10	%	0,95	0,9	10
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Applicazione adempimenti assegnati dal Piano triennale della prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Relazione al R.P.C.T. entro il 30 novembre sull'attività svolta.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10	si/no	1	0	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	10	si/no	1	0	4
UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Realizzazione sistema informativo e relative integrazioni per gli incassi attraverso PagoPA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25	si/no	1	0	25
UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Realizzazione portale concorsi e relativa integrazione con protocollo informatico	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25	si/no	1	0	25
UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Attuazione del progetto di informatizzazione della Farmacia ed Oncoematologia	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25	si/no	1	0	25
UOSD SISTEMI INFORMATIVI	Studio progettazione informatizzazione Protesica e PUA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	si/no	1	0	15



4.2.3 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.

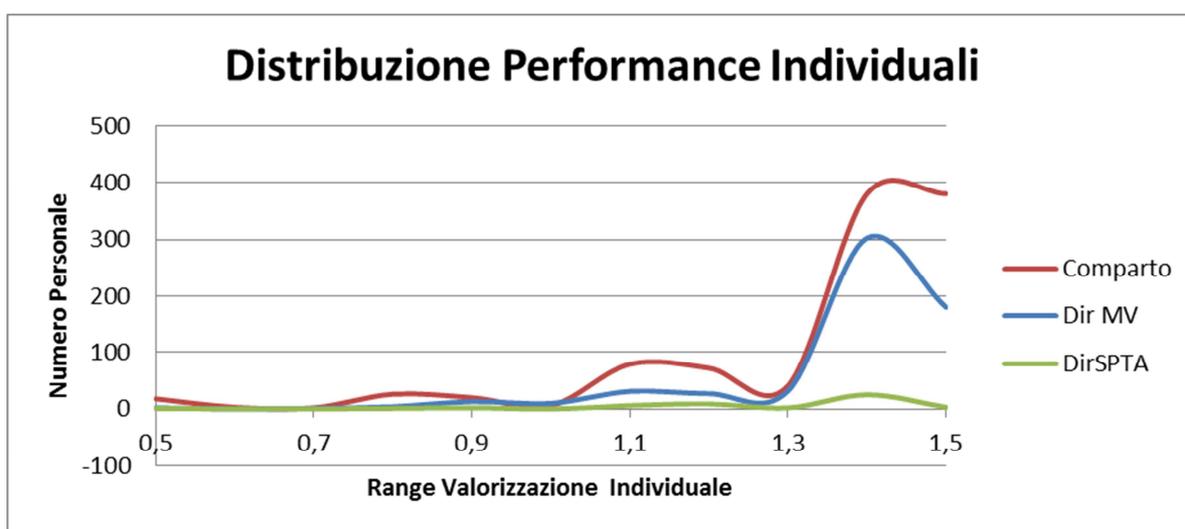


La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le “n” fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un “valore di flessibilità” centrale pari a (1.0), ovvero tra una valore minimo predefinito (0.5) e massimo, anch’esso predefinito nel 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 2019.

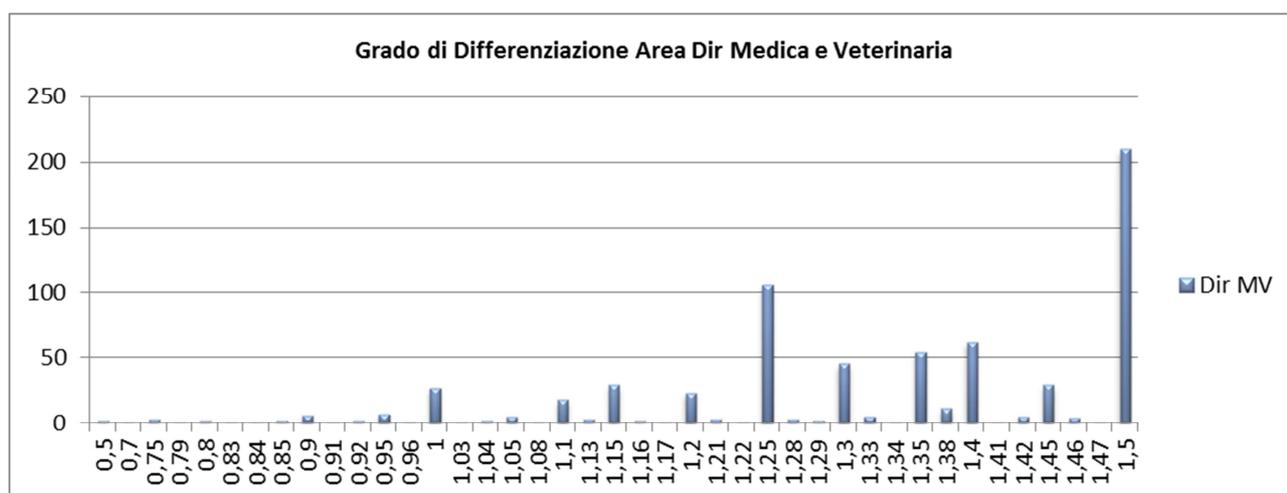
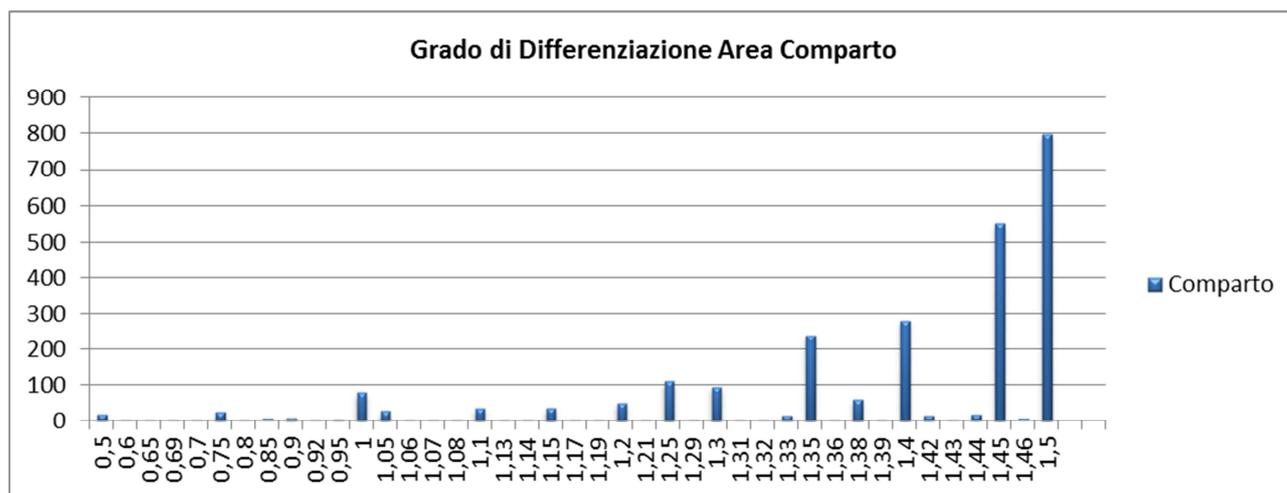
Grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità anno 2019

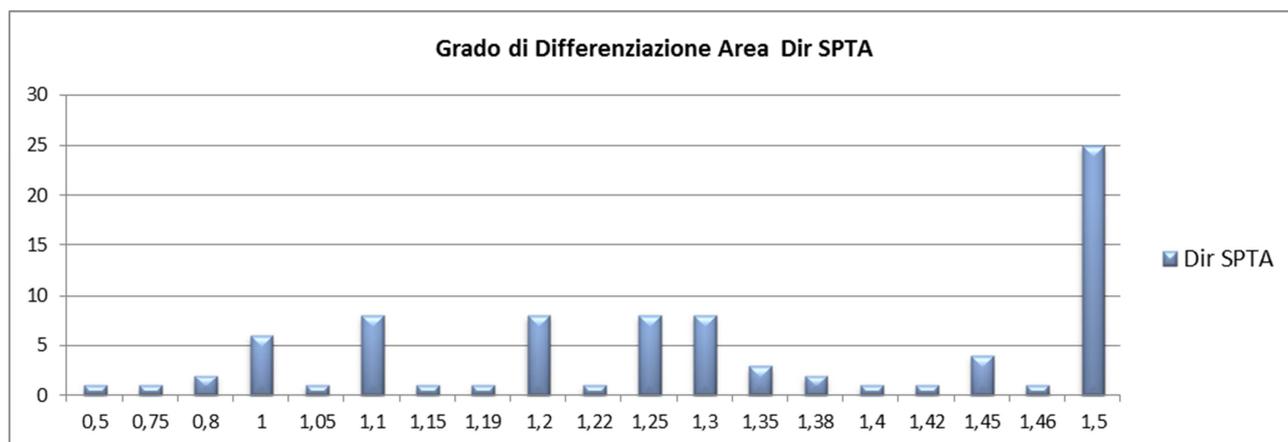


Applicazione Range di Valorizzazione Individuale 0,5 - 1,5 (art.8 Regolamento Sistema Premiante)



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





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 2019, 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 2019 a fronte dell'anno 2018.

Modello CE POA ex DCA 91/2013

		Esercizio 2018	Previsione 2019	Esercizio 2019	Esercizio 2019 vs Esercizio 2018	Esercizio 2019 vs Previsione 2019
A1	Contributi F.S.R.	569.244.566	572.535.910	571.940.771	2.696.205	(595.139)
A2	Saldo Mobilità	42.431.572	37.495.840	36.986.739	(5.444.833)	(509.100)
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	578.940	516.236	1.219.818	640.878	703.582
A3.2	Ticket	6.929.807	6.745.092	7.163.365	233.558	418.272
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.917.225	9.252.842	8.024.621	107.396	(1.228.221)
A3	Entrate Proprie	15.425.972	16.514.171	16.407.804	981.832	(106.367)
A4	Saldo Intramoenia	911.668	835.399	920.066	8.398	84.667

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2019



A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(4.347.847)	(360.000)	(1.554.862)	2.792.985	(1.194.862)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	800.949	5.334.582	10.757.377	9.956.428	5.422.795
A	Totale Ricavi Netti non FSR	624.466.880	632.355.902	635.457.894	10.991.014	3.101.992
B1	Personale	171.026.265	171.829.000	174.813.489	3.787.224	2.984.489
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	83.288.901	85.109.193	86.341.021	3.052.120	1.231.829
B3	Altri Beni e Servizi	118.419.733	117.640.814	121.107.090	2.687.356	3.466.276
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	389.763	437.385	341.253	(48.510)	(96.132)
B5	Accantonamenti	10.959.205	11.922.927	17.261.844	6.302.639	5.338.918
B6	Variazione Rimanenze	(5.011.002)	0	484.397	5.495.399	484.397
B	Totale Costi Interni	379.072.866	386.939.318	400.349.094	21.276.227	13.409.776
C1	Medicina Di Base	35.653.505	35.435.849	35.075.850	(577.655)	(359.999)
C2	Farmaceutica Convenzionata	50.129.678	46.000.000	46.621.762	(3.507.916)	621.762
C3	Prestazioni da Privato	146.742.249	149.387.373	147.974.468	1.232.219	(1.412.905)
C	Totale Costi Esterni	232.525.432	230.823.222	229.672.080	(2.853.352)	(1.151.142)
D	Totale Costi Operativi (B+C)	611.598.299	617.762.540	630.021.174	18.422.875	12.258.634
E	Margine Operativo (A-D)	12.868.581	14.593.362	5.436.720	(7.431.861)	(9.156.642)
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	1.449.940	887.842	3.972.440	2.522.500	3.084.598
F3	Oneri Fiscali	13.761.357	14.507.111	13.676.500	(84.857)	(830.612)
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(2.344.393)	(801.591)	(1.288.430)	1.055.964	(486.839)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	12.866.904	14.593.362	16.360.510	3.493.606	1.767.148
G	Risultato Economico (E-F)	1.677	(0)	(10.923.790)	(10.925.467)	(10.923.790)



6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del bilancio di genere presente in ASL Pescara al 31/12/2019 con riferimento alla dotazione organica ed agli incarichi dirigenziali di gestione strutture, attestante il mantenimento dei livelli raggiunti nel 2018.

2.3 Analisi di genere Anno 2019	
Indicatori	Valore a dicembre 2019
% donne rispetto al totale del personale	65,39%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	50,92%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	20,57%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici	31,28%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	92,61%
Età media del personale femminile dirigente	51,59
Età media del personale femminile comparto	40,09
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale)	30,46%

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 riguardino, 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 il 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 2019.

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.



Fase	Attività	Soggetti coinvolti
Fase 1	Definizione del contesto istituzionale: Mission e Vision	Direzione Strategica aziendale
Fase 2	Definizione struttura organizzativa e conseguente strutturazione del piano dei Centri di Responsabilità	Direzione Strategica aziendale
Fase 3	Definizione Piano Strategico	Direzione Strategica aziendale, Uffici di staff con la collaborazione di tutti i Dipartimenti/Coordinamenti aziendali
Fase 4	Definizione obiettivi specifici di Centro di Responsabilità ed articolazione delle fasi della negoziazione nel rispetto del regolamento di budget vigente	Direzione Strategica aziendale, Comitato Budget, Servizio Controllo di Gestione
Fase 5	Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida ANAC/Dipartimento della Funzione Pubblica	Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
Fase 6	Predisposizione delle schede di budget	Comitato Budget, Servizio Controllo di Gestione
Fase 7	Connessione funzionale con il Programma triennale di prevenzione della corruzione	Direzione Strategica aziendale, Coordinamento Staff, Responsabile Prevenzione Corruzione, Responsabile Trasparenza e Integrità
Fase 8	Integrazione con i documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione Strategica aziendale, Servizio Controllo di Gestione

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, non solo 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, ancora 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.

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 2019

