



Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Pescara

Relazione sulla Performance
Anno 2020: *Premialità Covid periodo
marzo – aprile 2020*



*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance:*

***Relazione sulla Performance Anno 2020:
Premialità Covid periodo marzo – aprile 2020***



Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	5
3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO	6
4. OBIETTIVI DI PERFORMANCE IN EMERGENZA COVID-19 – PERIODO MARZO APRILE 2020: PRIMA FASE EMERGENZIALE.....	9
5. SINTESI DELLE PERFORMANCE DI UNITÀ OPERATIVA (I RISULTATI RAGGIUNTI)	11
6. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	13
6.1 Albero della Performance.....	13
6.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria	14
6.3 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità (Obiettivi e Piani Operativi)	14
6.4 La Performance Individuale.....	16
7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	18
7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.....	18



1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento si pone come atto “integrativo” alla documentazione che compone solitamente l'intero ciclo annuale della performance, ai fini di corrispondere agli adempimenti straordinari per l'annualità 2020 connessi all'emergenza epidemiologica da Covid-19 che interessano in via diretta organizzazione e personale del Comparto Sanità, ai fini del riconoscimento dell'eccezionale attività svolta dal personale dipendente e dal personale in somministrazione lavoro nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ex Art. 2, co. 6, lett. b) D.L. 34/2020, in relazione al periodo decorrente dal Primo marzo 2020 e sino al 30 aprile 2020.

In via generale la Relazione sulla Performance 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”, 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 traduce operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che caratterizza il classico processo budgetario.

La Relazione sulla Performance approfondisce in particolare 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, in relazione alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 150/2009.

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

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

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

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

Tuttavia, trattandosi di una relazione integrativa di interesse per l'anno 2020, il presente documento viene elaborato sinteticamente, rinviando, per quanto ivi non contenuto, alla relazione validata dall'OIV per l'anno 2019 ed alla futura relazione per l'anno 2020 in scadenza al prossimo giugno 2021.

3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO

La Asl di Pescara nel corso dell'anno 2020 si trova ad affrontare la fase attuativa del cambiamento organizzativo derivante:

- dall'insediamento del nuovo Direttore Generale avvenuta nel mese di luglio dell'anno 2020 a seguito di una vacanza delle funzioni che si è protratta dall'ultimo trimestre del 2019, periodo in cui la Direzione Aziendale si è avvalsa della figura apicale facente funzioni ricoperta dal Direttore Sanitario in carica;
- dall'emergenza epidemiologica da Covid-9 in atto, avvertita nella Provincia di Pescara sin dalla fine del mese di febbraio 2020. In merito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sin dal 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, successivamente, in

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2020 – prima fase emergenza Covid-19



data 11 marzo 2020, dichiarata di interesse planetario; con delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020 è stato prorogato, fino al 31 gennaio 2021, lo stato di emergenza sanitaria nazionale da COVID-19, decorrente sin dal 31 gennaio 2020 mercé precedenti decreti (con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sanitaria nazionale COVID-19 per la durata di un semestre, dipoi prorogato al 15 ottobre 2020 con delibera del 29 luglio 2020).

In tale scenario, tutti gli elementi caratterizzanti il contesto esterno ed interno, hanno formato e continuano a formare oggetto di revisione.

Per quanto di interesse in questa sede il periodo da analizzare è quello relativo al bimestre marzo – aprile 2020, fase iniziale dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

L'andamento epidemiologico in Abruzzo, in relazione alla fase iniziale, vede il primo caso di infezione da SARS-CoV-2 diagnosticato il 27 febbraio 2020. A partire dalla settimana successiva, il numero dei nuovi contagi giornalieri, inizialmente limitato ad 1-2 casi, è salito rapidamente, fino a toccare un primo picco di 122 nuovi casi il 19 marzo, ed un secondo picco di 160 nuovi infatti in un giorno il 29 marzo.

Da quel giorno, il numero di nuovi infetti giornalieri è sceso, in modo irregolare, sino al 29 e 30 maggio in cui sono stati registrati per la prima volta 0 nuovi contagi.

I contagi successivi non hanno più superato le 10 unità sino al mese di ottobre 2020, periodo in cui la curva epidemiologica ha nuovamente registrato picchi allarmanti.

Nella regione Abruzzo per fronteggiare la fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio da SARS CoV-2, in fase iniziale, è stata disposta la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a bassa, media e alta intensità di cure, terapie semi-intensive (TSI) e terapie intensive (TI) di coorte, attraverso la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi, con contestuale riconversione di molti reparti, secondo le indicazioni disposte con la OPGR n. 3 del 9 marzo 2020.

Al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale è stata contestualmente disposta la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero o ambulatoriale, nonché di rimodulazione delle sale operatorie, sulla base delle direttive emanate con OPGR n. 7 del 13 marzo 2020.

Il trend temporale dell'infezione è stato comparabile nelle quattro Province abruzzesi; tuttavia si sono evidenziate differenze notevoli nel tasso di incidenza di SARS-CoV-2. La Provincia (ed ASL) di Pescara ha mostrato una percentuale complessiva di infetti nettamente superiore alle altre tre Province abruzzesi (oltre due volte quella di Teramo e Chieti, ed oltre cinque volte la percentuale di L'Aquila), e chiaramente, tale maggior numero di infatti si è tradotto in un maggior numero di ricoveri ospedalieri (ed in terapia intensiva).

La sintesi dianzi prodotta trova la fonte ufficiale nella DGR Regione Abruzzo 334/2020.

In virtù delle citate direttive regionali l'ASL Pescara ha organizzato, in assoluta urgenza, nella fase iniziale dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, le seguenti attività: mappatura dei servizi e delle attività da sospendere; individuazione

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2020 – prima fase emergenza Covid-19



aree per riconversione dei servizi ordinari in servizi ed assistenza Covid-19; potenziamento posti letto di area critica intensiva e semintensiva; riorganizzazione delle attività in carico al personale; potenziamento della dotazione organica; approvazione protocolli di sicurezza in emergenza Covid-19 ed applicazione con formazione continua del personale; approvvigionamento in urgenza dispositivi medici e di sicurezza anche individuali; pianificazione ed organizzazione attività delocalizzabili in lavoro agile.

Il modello organizzativo, di tipo flessibile, ha consentito l'immediata disponibilità di aree di degenza clinica a più elevata intensità di cura, con destinazione di un intero presidio ospedaliero periferico, quello di Penne, per l'area Vestina, e di alcuni piani del monoblocco del presidio ospedaliero di Pescara per Pescara e provincia, ad area Covid.

Il pronto soccorso ed i servizi comuni hanno supportato l'intera rete ospedaliera sia per l'assistenza Covid-19, sia per l'assistenza ordinaria non sospesa dalle ordinanze regionali, come avvenuto per l'area onco-ematologica ovvero per l'ostetricia e ginecologia.

Altresì la struttura di microbiologia e virologia clinica del presidio ospedaliero di Pescara, adeguatamente potenziata, è stata individuata come centro regionale di riferimento per l'effettuazione, sin dalla prima fase emergenziale, dei test molecolari per la ricerca dei casi positivi al Covid-19.

Tale organizzazione ha consentito pertanto la presenza contemporanea, nell'ambito della stessa struttura ospedaliera, dell'attività di terapia intensiva per il ricovero e l'assistenza di pazienti che necessitavano di misure di biocontenimento, nonché per pazienti ordinariamente intesi, ancorché con riduzione delle erogazioni ordinarie come da disposizioni regionali, ai fini del contenimento della diffusione dell'infezione da Covid-19.

L'effettiva operatività del modello organizzativo è stata garantita attraverso l'istituzione di referenti aziendali univoci, distintamente per l'area ospedaliera e per l'area territoriale compresa la prevenzione, per il coordinamento della gestione emergenziale, dotati di adeguati poteri decisionali e di coordinamento dei soggetti aziendali coinvolti, a garanzia della messa in campo di tutte le azioni necessarie in modo immediato ed efficace.

La pianificazione delle attività è stata diretta agli interventi urgenti per assicurare la disponibilità immediata di farmaci, di apparecchiature e dispositivi medici, di strutture/aree sanitarie adeguatamente attrezzate, di posti letto, oltre che naturalmente di medici e operatori sanitari in numero sufficiente", coinvolgendo l'intera azienda e l'intero personale. In particolare il personale aziendale e somministrato, ove disponibile per sospensione delle attività ordinarie, nonché ove disponibile a turni in straordinario o aggiuntivi, ha garantito la continuità dei servizi ed il potenziamento degli stessi, in risposta al picco emergenziale e con risultati di assoluta efficacia.

I dati epidemiologici e di ricovero, rilevati attraverso apparati esterni all'ASL Pescara, hanno dato conto - nonostante l'eccezionale gravità dell'emergenza epidemiologica e il costante decremento delle risorse destinate al servizio sanitario nazionale specie in relazione a medici ed infermieri ad oggi presenti sul territorio nazionale in numero insufficiente rispetto ai fabbisogni reali - che i servizi sanitari erogati per fronteggiare la pandemia si sono mostrati e si stanno



mostrando adeguati: il merito è soprattutto dell'impegno e del sacrificio di medici e operatori sanitari, ma anche degli sforzi di cittadini ed imprese.

4. OBIETTIVI DI PERFORMANCE IN EMERGENZA COVID-19 – PERIODO MARZO APRILE 2020: PRIMA FASE EMERGENZIALE

L'eccezionale attività svolta in sede aziendale a livello organizzativo e dal personale dipendente e in somministrazione lavoro a livello operativo, nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, ex Art. 2, co. 6, lett. b) D.L. 34/2020, in relazione al periodo decorrente dal Primo marzo 2020 e sino al 30 aprile 2020, è stata oggetto dapprima di contrattazione sindacale in sede regionale e successivamente in sede aziendale.

Nello specifico con Deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo 260/2020 sono state assegnate all'ASL Pescara le somme, ai sensi dell'Accordo del 30/07/2020 concluso tra Regione e rappresentanti sindacali, destinate al supporto, mediante incentivi agli stipendi del personale sanitario, per il trattamento dei pazienti Covid-19, a mente della disciplina in materia di incrementi dei fondi autorizzati con decreto legge 18 del 17/03/2020 convertito in legge 27 del 24/04/2020, nonché con successivo decreto legge 34 del 19/05/2020 convertito in legge 77 del 17/07/2020.

Tali incentivi possono determinare una premialità aggiuntiva, dal carattere straordinario, da erogare una tantum in favore del personale dipendente direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica da Covid-19 nel periodo 1° marzo – 30 aprile 2020, nel rispetto di un limite massimo individuale e di un limite complessivo aziendale, ex Art. 2, co. 6, lett. b) D.L. 34/2020.

L'ASL Pescara ha definito l'iter di contrattazione integrativa aziendale nelle date del 10/11/2020 e dell'11/11/2020.

Il contratto integrativo aziendale ha stabilito di attribuire il premio previa verifica del raggiungimento degli obiettivi da parte della struttura di assegnazione effettuata secondo il sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance.

Il personale beneficiario della premialità è stato individuato come segue:

PERSONALE COMPARTO SANITA': RUOLO SANITARIO – RUOLO TECNICO – RUOLO AMMINISTRATIVO.

È ricompreso il personale a tempo indeterminato, a tempo determinato ed in somministrazione lavoro.

PERSONALE DIRIGENTE AREA SANITA'.

È ricompreso il personale a tempo indeterminato e a tempo determinato ascritto ai profili di Dirigente Medico, Dirigente Veterinario, Dirigente Sanitario di Area non medica, Dirigente delle Professioni Sanitarie.



In merito all'individuazione delle modalità di erogazione del premio, il CIA conferma il Protocollo Applicativo aziendale sul Sistema Premiante vigente ai fini della verifica sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

A tal proposito ciascun responsabile di unità operativa ha prodotto una relazione di sintesi delle attività svolte nel periodo marzo-aprile 2020 in merito ai seguenti obiettivi:

- interventi organizzativi posti in essere per il contrasto alla diffusione dell'infezione da Covid-19 e per la presa in carico dei pazienti; peso percentuale 40.
- schedulazione temporale della risposta emergenziale; peso percentuale 30.
- rapporto sulla qualità del setting assistenziale raggiunto; peso percentuale 30.

Le relazioni prodotte dalle unità operative interessate dalla gestione emergenza Covid-19, nel periodo marzo-aprile 2020, riferiscono in modo puntuale attività e risultati attesi. Il Dott. Giustino Parruti, nelle sue qualità e funzioni di Direttore Medico della UOC Malattie infettive del PO Pescara, nonché Coordinatore aziendale per la gestione dell'emergenza Covid-19, ha dato atto in formale seduta OIV del 16/11/2020, della coerenza del contenuto delle ridette relazioni con quanto realizzato in ASL Pescara a fronte degli obiettivi derivati dalle direttive regionali.

La sinergia messa in atto all'epoca, tra tutte le unità operative e le figure professionali ivi operanti, a detta del Dott. Giustino Parruti, ha consentito di offrire la risposta più adeguata all'emergenza, con un rapido e continuo allestimento logistico per la presa in carico di tutti i pazienti positivi, l'adeguata formazione del personale e la corretta applicazione dei protocolli operativi Covid-9 ministeriali e regionali, unitamente alla messa in sicurezza di professionisti e pazienti Covid e non Covid.

Altresì il Dott. Parruti, analizzando le schede di performance organizzativa prodotte dalle singole unità operative, nella medesima seduta in richiamo ne ha validato pienamente i contenuti, attestandone veridicità ed assoluta appropriatezza delle azioni intraprese, tenuto anche conto che il contesto emergenziale si è dimostrato complesso e dalle dinamiche sconosciute, sia in termini di diffusione che di cura. L'attenzione è stata costante ed impegnata, la risposta è stata pronta ed adeguata alle necessità quotidianamente emergenti, da parte di tutte le unità operative coinvolte. Tutte le funzioni e le attività Covid-19 sono state garantite e, soprattutto, l'organizzazione logistica ed il recupero di tutti gli spazi esistenti presso le strutture ASL Pescara, nonché la rapida riconversione dei reparti medici, in toto, in favore di reparti Covid-19, hanno consentito di prestare la necessaria ed adeguata assistenza a tutti i pazienti positivi. Contestualmente sono state garantite le attività non Covid non sospese, compresa la funzionalità di interi reparti come l'ematologia, l'ostetricia, etc., in assoluta sicurezza attraverso il contenimento della diffusione dei contagi e la messa in sicurezza dei pazienti ed operatori. In tali unità il target assistenziale è stato garantito in merito ai pazienti non Covid, per prestazioni indifferibili, in piena sicurezza, nonostante il picco emergenziale.



Il Dott. Parruti ha espresso pertanto giudizio positivo per ciascun obiettivo di performance e per ciascuna unità operativa in merito al pieno raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa in risposta all'emergenza Covid.

Le schede di sintesi predisposte per la rilevazione di performance organizzativa, in merito agli obiettivi sopra elencati, individuano l'indicatore di appropriatezza delle azioni intraprese, con valore positivo ovvero negativo (SI/NO).

La performance individuale viene individuata attraverso la rendicontazione delle linee di attività da ciascuno poste in essere e delle tempistiche di attuazione correlate, per il tramite dei Direttori di unità Operativa e dei Coordinatori.

In seduta del 16/11/2020 l'OIV ha dato atto che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa è stato applicato correttamente, sia sotto il profilo procedurale, sia sotto il profilo sostanziale, determinando, come da valutazioni in atti, un'equa valorizzazione del merito e delle professionalità dei rispettivi collaboratori in risposta all'emergenza Covid-19., validando positivamente tutte le schede obiettivo di performance organizzativa con percentuale di performance calcolata pari al massimo delle attese.

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 interessati dalla gestione emergenziale.

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. Di seguito le risultanze di Performance Organizzativa.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2020 – prima fase emergenza Covid-19



<i>Descrizione CDR</i>	<i>Performance</i>
AFO CHIURGIA (UOSD CHIRURGIA-UOSD ORTOPEDIA) (Dott. Palmieri)	100,00%
AFO CHIURGIA (UOSD CHIRURGIA-UOSD ORTOPEDIA) (Dott. Vittorini)	100,00%
UO ANESTESIA E T.I.P.O. E BLOCCO OPERATORIO P.O. PENNE	100,00%
UO CERS SAN VALENTINO	100,00%
UOC 118	100,00%
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	100,00%
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	100,00%
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	100,00%
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	100,00%
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	100,00%
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	100,00%
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	100,00%
UOC FARMACIA - PO PESCARA	100,00%
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	100,00%
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	100,00%
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	100,00%
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	100,00%
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	100,00%
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	100,00%
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	100,00%
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	100,00%
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	100,00%
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	100,00%
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	100,00%
UOC RADIOLOGIA - PO PENNE	100,00%
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC RADIOLOGIA - PO POPOLI	100,00%
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	100,00%
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	100,00%
UOS ASSISTENZA DOMICILIARE E INTERMEDIA (DIMISSIONI PROTETTE)	100,00%
UOS SISTEMI INFORMATIVI	100,00%
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	100,00%
UOSD ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA POSTO OPERATORIA	100,00%
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	100,00%
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	100,00%
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	100,00%
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	100,00%
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	100,00%
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	100,00%



UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	100,00%
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	100,00%
UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	100,00%
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	100,00%
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	100,00%
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	100,00%

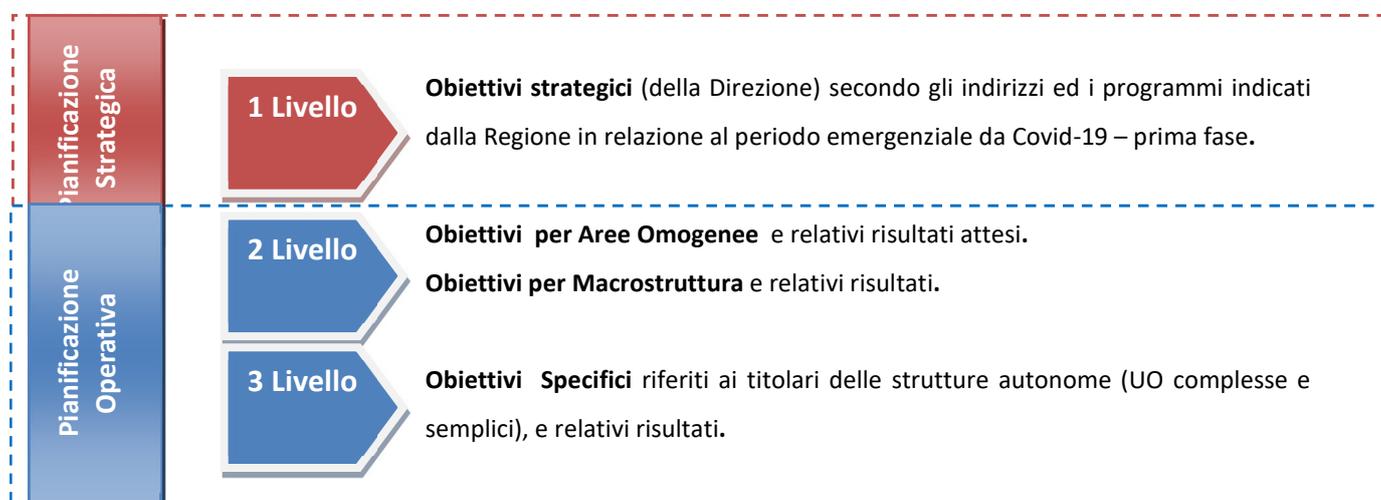
6. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

6.1 Albero della Performance

Anche per l'anno 2020, prima fase dell'emergenza Covid-19, è stata rispettata la piena corrispondenza dell'albero della performance con i centri di responsabilità aziendali a loro volta coincidenti con l'organigramma aziendale, così come riorganizzato per la gestione emergenziale.

Le logiche di programmazione sono state sviluppate sulla base della definizione degli obiettivi e di indicatori di output/outcome.

La pianificazione è stata concepita secondo la logica standard per livelli ovvero:





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

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione – Unità di Crisi) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, obiettivi di macrostruttura (Aree Territoriali/Dipartimenti Ospedalieri/Centro direzionale) appositamente declinati 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”.

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.

6.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

La gestione della performance per la prima fase emergenziale si lega a presupposti di finanziamenti aggiuntivi al sistema sanitario regionale, in virtù della decretazione d’urgenza del Governo centrale.

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

La stessa programmazione Economico Finanziaria recepisce, in corso di anno, a gestione avviata, le integrazioni necessarie per l’attuazione dei piani emergenziali. La gestione della Performance risulta totalmente in linea con la revisione della programmazione Economico-Finanziaria.

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

Di seguito viene riportato il piano operativo univoco per i diversi Centri di Responsabilità aziendali coinvolti nella prima fase emergenziale.

Per ciascun obiettivo operativo è stato riportato il relativo indicatore, il valore atteso ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito, risultato pari al massimo per ciascuno Centro.

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



Accordo Premialità COVID 2020

Relazione Obiettivi - Premialità Covid

DIPARTIMENTO

UO

DR.

Cod. Ob.	Descrizione Obiettivo	Peso %	Descrizione Azioni Intraprese	Verifica - Appropriato (SI/NO)	Performance %
1	Predisposizione interventi organizzativi posti in essere per il contrasto alla diffusione dell'infezione da Covid-19 e per la presa in carico dei pazienti	40%			
2	Congruità della schedulazione temporale della risposta emergenziale	30%			
3	Qualità del setting assistenziale	30%			

PESO TOTALE OBIETTIVI 100%

Eventuali annotazioni:

Performance Finale (%)

IL RESPONSABILE UO
DR.



6.4 La Performance Individuale

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

Nel caso oggetto della presente relazione la performance individuale è stata valorizzata sulla base dei contenuti della contrattazione regionale e della contrattazione integrativa aziendale di diano si è riferito.

Tale sistema si basa su di una metodologia che ha consentito una differenziazione di valutazione applicata fra gli operatori, in considerazione di elementi prestabiliti quali:

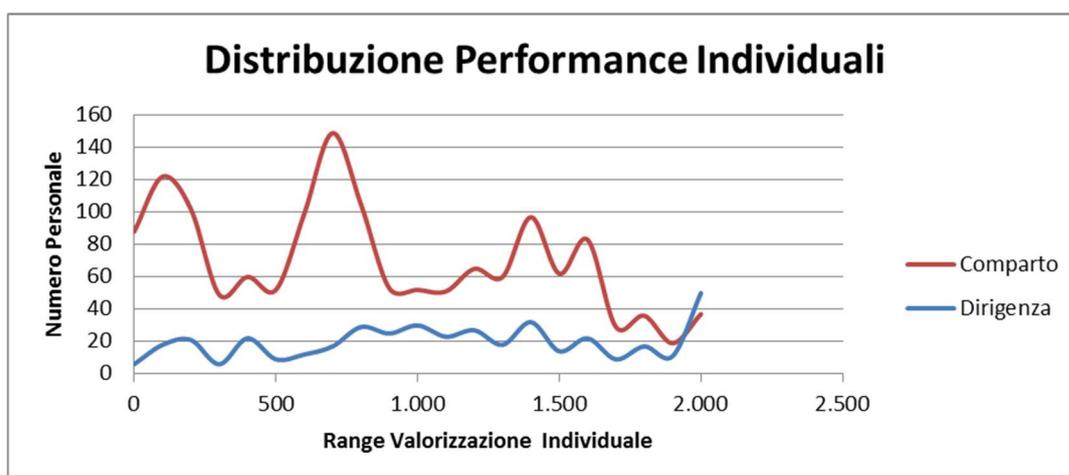
- individuazione del personale potenzialmente beneficiario;
- individuazione del parametro di accesso individuale alle risorse incrementali del Fondo Premialità e fasce di cui all’art 81 CCNL 2018;
- correlazione alla percentuale di performance organizzativa.

Il metodo applicato consente una valorizzazione differenziale concepita nei termini di un effettivo accesso al premio da correlare all’apporto del singolo alla produttività dell’equipe.

La scheda consuntiva opportunamente compilata in sede di verifica delle attività svolte dai singoli diviene, conseguentemente, lo strumento di verifica di quanto realizzato in relazione ad obiettivi puntualmente predefiniti.

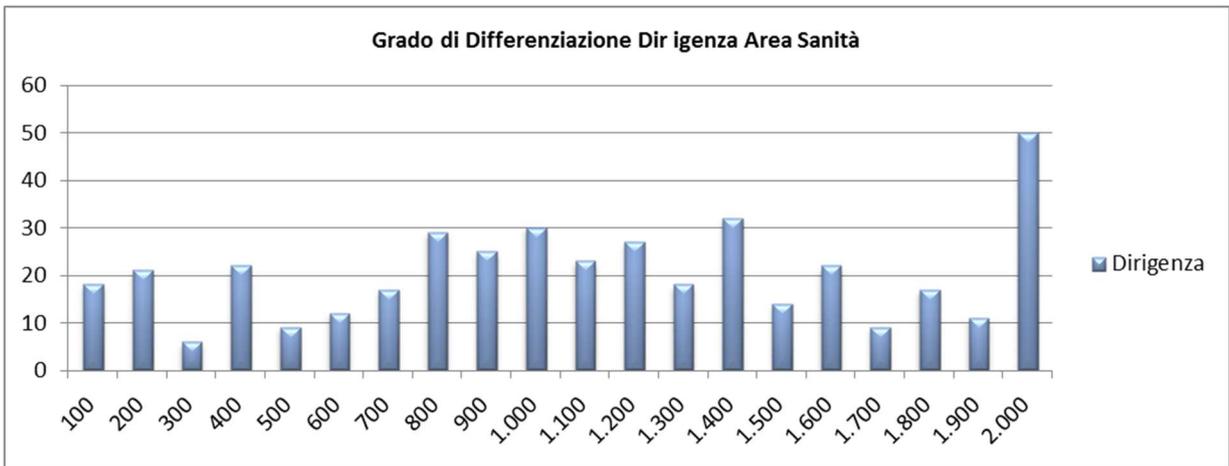
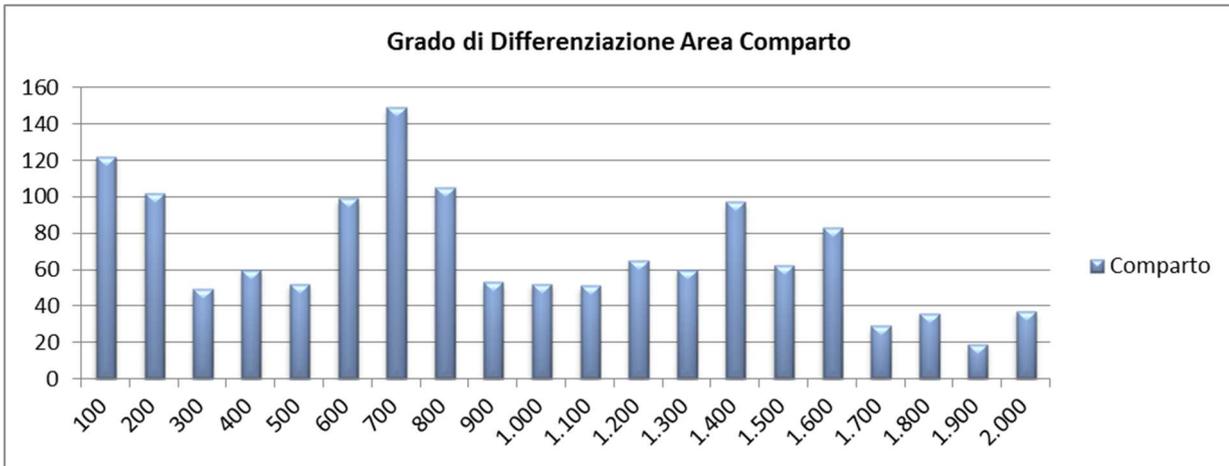
È possibile rappresentare a livello aziendale la distribuzione all’interno dell’intervallo di valorizzazione delle performance individuali conseguite.

Grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità anno 2020 – emergenza Covid-19 periodo marzo-aprile 2020.





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





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

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



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 2020.

www.ausl.pe.it

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

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

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



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