



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

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

Il giorno 08 LUG, 2019 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dr. Armando Mancini**, nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n.119 in data 29.02.2016, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore Amministrativo Aziendale Dott. Paolo Zappalà:

N. 871 

OGGETTO: "Relazione sulla Performance 2018" - Adozione.

## IL DIRETTORE GENERALE

Letta la relazione del Direttore Amministrativo ASL Pescara – Dott. Paolo Zappalà - allegata alla presente deliberazione e ritenuto di condividere quanto in essa contenuto;

Richiamati:

- Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 e s.m.i.;
- Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 Aprile 2011 e s.m.i.;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e Sanitario;

### DELIBERA

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

A) **DI ADOTTARE** il documento "Relazione sulla Performance anno 2018" di cui all'allegato elaborato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2018;

B) **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione del 28/06/2012 n. 705 è immediatamente esecutivo;

C) **DI TRASMETTERE** il presente atto al Dipartimento Amministrativo e degli Affari Generali e Legali, alla UOC Dinamiche del Personale, nonché alla UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, per gli adempimenti di competenza;

D) **DI DISPORRE LA PUBBLICAZIONE** del presente atto nell'Albo Pretorio aziendale on line, nonché in sezione Amministrazione Trasparente ai sensi del Decreto Legislativo 33/2013.

Relazione del Direttore Amministrativo Azienda USL Pescara.

**RICHIAMATI:**

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

**TENUTO CONTO che:**

- la Relazione sulla Performance integra, sostanzialmente, un documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure, ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2018 dei Centri di Responsabilità aziendali;
- il medesimo articolo 10 sopra menzionato prevede inoltre che la Relazione sulla Performance evidenzi, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, nonché il bilancio di genere realizzato;

**DATO ATTO:**

- che con deliberazione numero 745 del 09 luglio 2018 l'ASL Pescara ha provveduto all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance, già adottato con precedente provvedimento numero 810 del 24/07/2012 ed aggiornato con deliberazione numero 519 del 12/06/2017, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale dal 17 luglio 2018;
- che con deliberazione ASL Pescara, numero 811 del 23 luglio 2018, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2018 – 2020 con pubblicazione integrale in amministrazione trasparente in data 26.07.2018;
- che con deliberazione numero 426 del 04 aprile 2019 si è inoltre provveduto all'aggiornamento del richiamato Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale dal 04 aprile 2019;
- che con deliberazione ASL Pescara, numero 538 del 24 aprile 2019, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2019 – 2021 con pubblicazione integrale in amministrazione trasparente in data 29.03.2019;

- che con deliberazione numero 102 del 30 gennaio 2018 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2018-2020, in pubblicazione integrale dal 30 gennaio 2018;
- che con deliberazione numero 102 del 25 gennaio 2019 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2019 - 2021, in pubblicazione integrale dal 28 gennaio 2019;
- che la documentazione summenzionata è stata posta integralmente in pubblicazione sul sito aziendale, in Area Amministrazione Trasparente unitamente alla Carta dei servizi sanitari aggiornata alla data del 23 marzo 2017;

**EVIDENZIATO** che:

- ai fini della redazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2018 si è tenuto conto della deliberazione numero 5/2012 della ex Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni Pubbliche – CIVIT, avente ad oggetto linee guida relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto 150/2009, e relativi allegati;

**CONSIDERATO** che:

- presso l'Azienda Usl Pescara, da ultimo, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 129 del 05/02/2018, risulta nominato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione, stante l'intervenuta scadenza del mandato del precedente collegio; il nuovo OIV si è regolarmente insediato in data 22 febbraio 2018 per la durata di un triennio per lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009 nonché di ogni altro compito previsto da leggi e regolamenti;
- in recepimento dell'art 14, c.4, lettera c), d.lgs. 150/2009, l'Organismo Indipendente di Valutazione debba validare la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, assicurandone visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione e che, condizione per la validazione, sia data dalla sua redazione in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali;

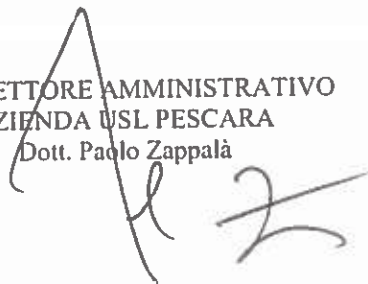
**PRESO ATTO** dei contenuti di cui al verbale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, disposto nella seduta del giorno 05 luglio 2019, in cui si dà atto della conclusione dell'attività di verifica sulle performance raggiunte dai singoli CdR per l'anno 2018 come da risultanze di cui all'allegata Relazione sulla Performance;

**ACQUISITO** agli atti istruttori il documento di validazione positiva della Relazione sulla Performance per l'anno 2018, reso dall' Organismo Indipendente di Valutazione nella citata data del 05 luglio 2019;

**DATO ATTO** dell'obbligatorietà della pubblicazione sul sito istituzionale della Relazione sulla Performance per l'anno 2018;

**Tutto quanto sopra rappresentato** si propone al Direttore Generale l'acclusa Relazione sulla Performance di cui all'allegato elaborato, completo della Tabella compilata di cui all'allegato 3.1 alla deliberazione ex Civit 5/2012, quale documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2018, ai fini della sua adozione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
AZIENDA USL PESCARA  
Dott. Paolo Zappalà





Sistema  
Aziendale di  
Misura e  
Valutazione  
delle  
Performance

ASL

Pescara

Relazione sulla Performance  
Anno 2018



*Sistema Aziendale  
di Misura e Valutazione  
delle Performance:  
Relazione sulla Performance Anno 2018*



## 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).....	12
3.3.6. Le criticità e le opportunità .....	15
4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .....	16
4.1 Albero della Performance.....	16
4.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria .....	17
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 .....	64
5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'.....	67
6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE .....	69
7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....	70
7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....	70
7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance .....	73



## 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 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.

### 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 Usi 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;
- Appropriattezza 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.

Comuni appartenenti al bacino territoriale dei comuni che compongono l'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
Collecorvino	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 2018



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
<b>TOTALE</b>	<b>1187</b>	<b>323.184</b>		



### 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 attuale, 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.





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 'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie.

Lo scenario organizzativo anno 2018, pertanto, in linea di continuità con la revisione strutturale in atto dal 2016-2017, si è rivelato provvisorio per la gran parte dell'anno, tenuto conto 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.

Logica conseguenza è stata, anche ai fini della pianificazione delle performance organizzative di ciascun centro di responsabilità, per l'anno 2018, adottare il mantenimento dei livelli di performance già pianificati per l'esercizio 2017.

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.

In merito si attendono le valutazioni regionali in ordine alla possibilità di finanziamento per una dotazione organica effettivamente rispondente alle attese.

### 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.





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

CDR	Descrizione CDR	Perf %
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	100,00%
	<b>UUOO afferenti Direzione Sanitaria</b>	<b>100,00%</b>
AB04PEC02	UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	90,96%
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	88,51%
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	85,78%
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	86,32%
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	89,28%
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	91,44%
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	91,69%
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	88,89%
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	87,20%
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	96,18%
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	97,06%
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	86,65%
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	90,63%
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	88,76%
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	89,81%
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	87,42%
	<b>Dipartimento Chirurgia</b>	<b>89,69%</b>
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	100,00%
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	100,00%
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	91,79%
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	86,99%
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	87,39%
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	87,22%
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	86,94%
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	86,93%
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	91,67%
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	86,81%
AB05PED11	UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	88,22%
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	96,14%
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	100,00%
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	91,42%
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	88,71%
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	89,00%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	<b>Dipartimento Medicina</b>	<b>91,19%</b>
AB06PEC01	UOC Pediatria - PO Pescara	88,78%
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	91,01%
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	87,50%
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	90,29%
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	95,40%
	<b>Dipartimento Materno-Infantile</b>	<b>90,82%</b>
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	91,99%
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	98,30%
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	85,12%
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	100,00%
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	100,00%
	<b>Dipartimento dei Servizi</b>	<b>95,08%</b>
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	90,86%
AB08PEC02	UOSD Radioterapia - PO Pescara	86,59%
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	86,28%
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	97,64%
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	100,00%
	<b>Dipartimento di Diagnosi e Cura dei Tumori</b>	<b>92,27%</b>
AB09PEC01	UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	92,56%
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	85,42%
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	99,82%
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	100,00%
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	94,40%
	<b>Dipartimento di Ematologia, Medicina Trasfusionale e Biotecnologie</b>	<b>94,44%</b>
AB10PEC01	UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	90,25%
AB10PEC02	UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	95,81%
AB10PEC03	UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	95,10%
AB10PND05	UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Penne	100,00%
AB10PPD07	UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Popoli	100,00%
AB10PPD08	UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	93,49%
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	98,27%
	<b>Dipartimento Emergenza-Urgenza</b>	<b>96,26%</b>
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	95,60%
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Montana	96,67%
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana	96,67%
	<b>Aree Distrettuali</b>	<b>96,31%</b>
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	92,50%
AC12NNC03	UOC Ser. D	95,13%
	<b>Altre UUOO Assistenza Territoriale</b>	<b>93,82%</b>
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	98,01%
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	96,82%



AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	100,00%
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	97,31%
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	98,42%
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	97,12%
	<b>Dipartimento di Prevenzione</b>	<b>97,95%</b>
AB14PED04	UOC Psichiatria	96,17%
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	96,50%
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	97,41%
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	98,60%
	<b>Dipartimento Salute mentale</b>	<b>97,17%</b>
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	92,50%
AD15NND01	UOSD Controllo di Gestione	96,00%
	<b>Staff Direzione</b>	<b>94,25%</b>
AD16NNC01	UOC Dinamiche del Personale	95,00%
AD16NNC02	UOC Direzione Amministrativa del Territorio	90,00%
AD16NNC03	UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	90,00%
AD16NND01	UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e convenzionato	100,00%
	<b>Dipartimento Amministrativo e Affari Generali e Legali</b>	<b>93,75%</b>
AD17NNC01	UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria	100,00%
AD17NNC02	UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	92,50%
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnici Manutentivi	93,92%
AD17NNC04	UOC Ingegneria Clinica (HTA)	93,92%
	<b>Dipartimento Risorse Economiche, Tecniche e Patrimonio</b>	<b>95,09%</b>

### 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 2018, 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.

Ulteriori analisi sono descritte al successivo paragrafo 7.2.

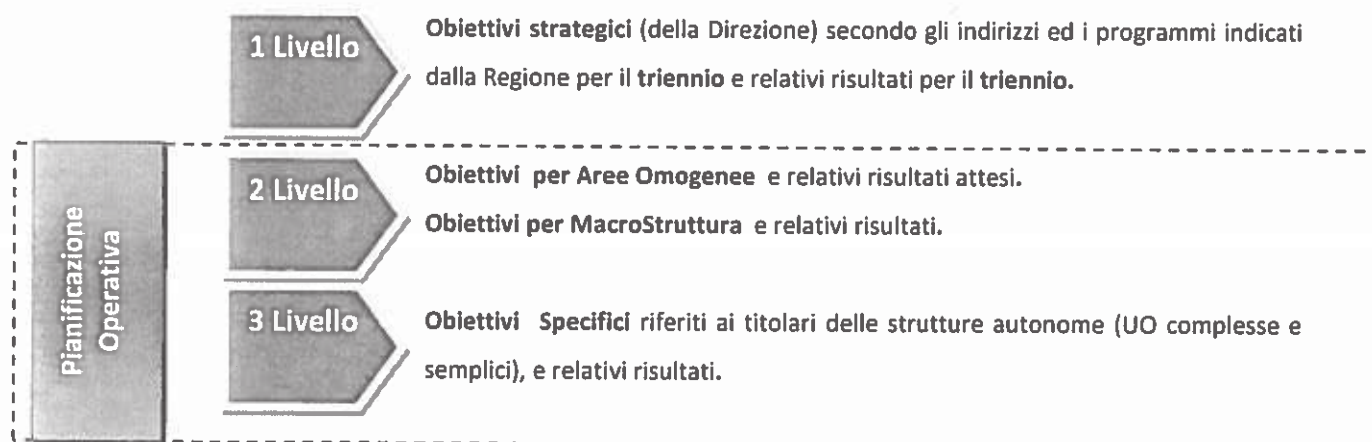
## 4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

### 4.1 Albero della Performance

Anche per l'anno 2018 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 2018 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 :

Pianificazione  
Strategica



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 2018 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.

#### 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 2018



DescCDR	Desc Obt	Desc Ind	Punti Ind	UM	Atteso	Minimo	Verificato	Calcolato
UOC Direzione Medica di PPOO	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	5	%	0,90	0,80	0,99	5
UOC Direzione Medica di PPOO	Capacità organizzative rispetto a cantieri e progetti di riorganizzazione	% progettualità realizzate / progettualità previste	20	%	0,80	0,60	-	0
UOC Direzione Medica di PPOO	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero cartelle controllate su totale cartelle da controllare	10	%	0,95	0,90	0,97	10
UOC Direzione Medica di PPOO	Controllo dei servizi esternalizzati	Numero verifiche ispettive su servizi esternalizzati	20	num	36,00	24,00	45,00	20
UOC Direzione Medica di PPOO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate informaticamente / Totale infezioni	20	%	0,90	0,70	1,00	20
UOC Direzione Medica di PPOO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Protocolli di prevenzione attuati / Protocolli proposti	20	%	0,90	0,70	0,94	20
UOC Direzione Medica di PPOO	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	5	num	3,00	2,00	6,00	5
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15	%	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15	%	1,00	1,20	1,08	9,12
UOC Chirurgia Generale - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15	%	0,10	0,30	0,12	13,2
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15	%	0,80	0,60	0,90	15



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



		Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,04	15
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG						
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	0,91	15
UOC Chirurgia Generale - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	10 %	0,95	0,90	0,97	10
UOC Oculistica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC Oculistica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	0,91	15
UOC Oculistica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati a DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 36, 38, 39, 40, 41, 42 e 47 (includendo nel denominatore anche SDAC)	25 %	0,10	0,30	0,12	22,49
UOC Oculistica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	1,00	15
UOC Oculistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	10 %	1,00	0,80	0,94	7,18
UOC Oculistica - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita oculistica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,87	8,6
UOC Oculistica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	10 %	1,00	1,20	1,06	6,96
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,40	0,30	-	0
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,03	12,79

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,24	2,89
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 %	0,80	0,60	0,92	15
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,05	15
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	10 %	0,60	0,38	0,55	7,65
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	1,02	13,87
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	10 %	0,95	0,90	0,97	10
UOC ORL - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC ORL - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	0,99	10
UOC ORL - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,63	0
UOC ORL - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	0,90	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC ORL - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	10 %	1,00	0,80	0,97	8,37
UOC ORL - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita ORL	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,97	10
UOC ORL - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	0,99	15
UOC ORL - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Urologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC Urologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	1,06	6,79
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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	5 %	0,10	0,30	0,32	0
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 %	0,80	0,60	0,91	20
UOC Urologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,99	14,1
UOC Urologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	20 %	1,00	1,20	0,86	20
UOC Urologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC 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)	20 %	0,10	0,30	0,09	20
UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	1,00	15
UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,03	15
UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	15 %	1,00	0,80	1,03	15
UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	1,09	8,15
UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0
UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	0,94	15
UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	25 %	0,80	0,60	0,89	25
UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,02	20
UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	20 %	1,00	1,20	1,07	13,35
UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,00	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	-	15
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	10 %	0,80	0,60	0,22	0
UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,03	15
UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	0,63	15
UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	20 %	0,95	0,90	0,97	20
UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	1,03	8,28
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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,14	8
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	15 %	0,80	0,60	0,93	15
UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,99	14,14

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Liste d'attesa - Ecocolor Doppler tronchi sovraortici	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	15 %	0,90	0,70	0,82	9,34
UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	0,99	15
UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0
UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,04	11,94
UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	25 %	0,80	0,60	1,00	25
UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	25 %	1,00	0,80	1,04	25
UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	0,65	15
UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	% interventi chirurgici programmati non effettuati sul totale degli interventi chirurgici programmati (pazienti deceduti esclusi)	20 %	0,05	0,10	0,02	20
UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	20 %	0,95	0,90	0,99	20
UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0
UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	10 %	0,60	0,38	0,55	7,65

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	20 %	1,00	1,20	0,96	20
UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa 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	0,30	0,09	10
UOC Chirurgia - PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,06	14,23
UOC Chirurgia - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,15	11,38
UOC Chirurgia - PO Penne	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	0,97	15
UOC Chirurgia - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	0,98	18,04
UOC Chirurgia - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	1,00	15
UOC ORL - PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC ORL - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	0,38	10



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC ORL - PO Penne	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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	-	10
UOC ORL - PO Penne	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	-	0
UOC ORL - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,05	15
UOC ORL - PO Penne	Liste d'attesa - Visita ORL	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	15 %	0,90	0,70	0,97	15
UOC ORL - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	20 %	1,00	1,20	1,07	13,44
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,40	0,30	-	0
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,08	8,74
UOC 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,10	9,86
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	0,98	15
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,09	15



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	10 %	0,60	0,38	0,57	8,63
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	1,03	12,65
UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	10 %	0,95	0,90	0,97	10
UOC Chirurgia - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	15 %	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,01	18,68
UOC Chirurgia - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,15	11,38
UOC Chirurgia - PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro 12 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	0,99	15
UOC Chirurgia - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,03	20
UOC Chirurgia - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	15 %	1,00	1,20	1,05	11,28
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,40	0,30	-	0
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	5 %	0,02	-	0,02	3,9
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	0,77	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 %	0,80	0,60	1,00	10
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	0,97	17,06
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	0,97	17,01
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Liste d'attesa - Colonscopia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,83	6,43
UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	10 %	1,00	1,20	1,01	9,28
UOC Medicina - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,06	15
UOC Medicina - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,03	10
UOC Medicina - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,00	20
UOC Medicina - 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)	15 %	0,10	0,30	-	15
UOC Medicina - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,08	20
UOC Medicina - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,82	20
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Adempimenti Screening Colon Retto	Numero prestazioni Il livello eseguite in tempo utile/Numero prestazioni Il livello richieste	20 %	0,90	0,70	1,00	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018 (al lordo del drop-out)/Numero prestazioni ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,00	20
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018 (al lordo del drop-out)/Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,09	20
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,97	20
UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Corretta distribuzione dei carichi di lavoro ai dirigenti medici	La maggioranza dei dirigenti medici compie tra 1500 e 2500 prestazioni certificate (Database interno)	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	-	0
UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2018/Numero SDAC 2017	20 %	1,00	0,80	1,26	20
UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	0,93	13,43
UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,03	20
UOC Reumatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,82	20
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20 %	0,05	-	0,77	20
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	5 %	0,02	-	0,03	5
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	1,10	4,77

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	15 %	0,90	0,70	0,95	15
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	10 %	1,00	0,80	1,01	10
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate informaticamente / Totale infezioni	15 %	0,90	0,70	1,00	15
UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	25 %	1,00	1,20	1,06	17,22
UOC Cardiologia - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,08	15
UOC Cardiologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	5 %	0,02	-	0,01	2
UOC Cardiologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,07	12,86
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 (incluso nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	-	15
UOC Cardiologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	0,99	19,32
UOC Cardiologia - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita cardiologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,98	10
UOC Cardiologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,02	13,21
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,06	15
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,08	10
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,03	12,98

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,14	11,78
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,95	11,4
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,05	11,06
UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Corretta gestione ricette per trattamenti dialitici	Trattamenti dialitici 2018 registrati a CUP/Trattamenti dialitici 2017 registrati a CUP	15 %	1,05	1,00	1,07	15
UOC Geriatria - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20 %	0,05	-	0,13	20
UOC Geriatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	5 %	0,02	-	0,06	5
UOC Geriatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,05	15,34
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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,00	15
UOC Geriatria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,01	20
UOC Geriatria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,08	11,6
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,10	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,02	10
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,05	14,57
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,14	11,78
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,37	20
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita pneumologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,81	5,58
UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	10 %	1,00	1,20	0,94	10
UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,89	6,67
UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	25 %	1,00	0,80	1,34	25
UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,37	20
UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita neurologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	20 %	0,90	0,70	0,99	20
UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,29	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	15 %	0,90	0,70	0,97	15
UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,99	14,21
UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2018/Numero SDAC 2017	20 %	1,00	0,80	1,13	20
UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	30 %	1,00	0,80	0,95	23,2
UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,06	14,4
UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20 %	0,05	-	0,10	20
UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,04	10
UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	25 %	1,00	1,20	1,09	13,22
UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	25 %	1,00	0,80	1,04	25
UOC Neurologia d'Urgenza e Stroke Unit - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,93	20
UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,01	20
UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2018/Numero SDAC 2017	20 %	1,00	0,80	1,07	20
UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,05	20
UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,01	20



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,04	16,14
UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara		Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	30 %	1,00	0,80	1,04	30
UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	30 %	1,00	0,80	1,08	30
UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Speso / Tetto	10 %	1,00	1,20	0,97	10
UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	20 %	0,90	0,70	0,94	20
UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Liste d'attesa - Ecografie Internistiche	Numero protocolli redatti/aggiornati	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,04	13,47
UOC Medicina PO Penne	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,04	10
UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,06	13,96
UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	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)	20 %	0,10	0,30	0,03	20
UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,10	20
UOC Medicina PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,01	13,99
UOC Medicina PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari						



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Medicina - PO Popoli	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20 %	0,05	-	0,05	20
UOC Medicina - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,03	10
UOC Medicina - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,06	13,94
UOC Medicina - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	20 %	0,10	0,30	0,01	20
UOC Medicina - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,03	15
UOC Medicina - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,07	9,77
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	15 %	0,05	-	0,23	15
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,08	9,2
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - 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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	25 %	0,10	0,30	-	25
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,93	9,8
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	15 %	1,00	0,80	1,20	15
UOC Medicina Fisica e Riabilitativa - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	0,84	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	20 %	0,05		0,04	0
UOC Pediatria - PO Pescara		% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	5 %	0,02		0,09	5
UOC Pediatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	0,97	15
UOC Pediatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	1,09	20
UOC Pediatria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2018/Numero SDAC 2017	20 %	1,00	0,80	0,97	16,76
UOC Pediatria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,06	14,26
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	20 %	1,00	1,20	1,01	19,35
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	20 %	1,00	0,80	0,98	18
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	15 %	1,00	0,80	3,02	15
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,06	13,66
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	10 %	0,95	0,90	0,97	10
UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Tempestività e completezza Flusso CEDAP	Copertura % Griglia LEA	15 %	0,90	0,70	0,93	15
UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,40	0,30	-	0
UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	0,96	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,35	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	15 %	0,80	0,60	0,96	15
UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,04	15
UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	10 %	1,00	1,20	0,87	10
UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	20 %	0,95	0,90	0,97	20
UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,40	0,30	-	0
UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,03	12,54
UOC Ostetricia 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, (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,18	8,72
UOC Ostetricia 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 %	0,80	0,60	0,98	15
UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,00	15
UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	PNE	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	10 %	0,18	0,22	0,17	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	5 %	1,00	1,20	0,94	5
UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,13	20
UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,90	1,04	20
UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,04	15,7
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	20 %	0,09	0,30	0,13	16,29
UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Monitoraggio appropriatezza profili prescrittivi da Reparto	Numero iniziative intraprese	20 num	2,00	1,00	2,00	20
UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,23	20
UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,01	20
UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,02	18,3
UOC Microbiologia e Virologia Clinica - 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	20 %	0,09	0,30	0,08	20
UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Supporto all'utilizzo appropriato delle terapie antibiotiche/antifungine	Report trimestrale risultati	20 num	4,00	2,00	4,00	20
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	10 %	0,90	0,70	0,92	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	15 %	1,00	0,80	0,98	13,76
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	15 %	1,00	0,80	1,02	15
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - Mammografia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	15 %	0,90	0,70	0,85	11,11
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - RMN cervello e tronco encefalico	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	15 %	0,90	0,70	0,82	9,15
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - TAC senza e con contrasto capo	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	15 %	0,90	0,70	0,92	15
UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,05	11,1
UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	20 %	0,90	0,70	0,92	20
UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	Informatizzazione UFA	% Implementazione	25 %	1,00	1,00	1,00	25
UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	Ispezioni di Reparto	Numero Ispezioni 2018	30 num	10,00	8,00	26,00	30
UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - PO Pescara	Linee Guida per Farmaci Plasma derivati	Numero Linee Guida redatte	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Farmacia Ospedaliera Aziendale - 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	0,30	0,05	15
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	10 %	0,05	-	0,15	10
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	10 %	0,02	-	0,07	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,03	12,96
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, (includendo nel denominatore anche SDAC)	10 %	0,10	0,30	0,01	10
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	10 %	0,90	0,70	0,98	10
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	0,99	14,42
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	5 %	1,00	0,80	1,08	5
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita oncologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	10 %	0,90	0,70	0,95	10
UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,09	8,48
UOSD Radioterapia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	30 %	1,00	0,80	1,73	30
UOSD Radioterapia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	30 %	1,00	0,80	0,91	16,59
UOSD Radioterapia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,75	20
UOSD Radioterapia - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	20 num	2,00	1,00	2,00	20
UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	25 %	1,00	0,80	0,95	18,14

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	25 %	1,00	0,80	1,00	24,56
UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,06	13,58
UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Trasformazione DH terapeutici (somministrazione radiofarmaci etc.) in SDAC	numero DH 2018/numero DH 2017	20 %	0,70	0,50	1,63	20
UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Adempimenti Screening	Numero prestazioni effettuate/Numero prestazioni richieste	20 %	0,90	0,70	0,99	20
UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	25 %	1,00	0,80	0,99	23,14
UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	25 %	1,00	0,80	1,11	25
UOC Anatomia Patologica Aziendale - 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	0,30	0,10	9,5
UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Tempo medio di attesa tra accettazione del campione e disponibilità del referto per interni	numero giorni	20 num	13,00	15,00	11,80	20
UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Adozione ed implementazione/Revisione di Linee Guida IOSTAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisionati/Numero nuovi impianti radiologici e/o tecniche introdotte	20 %	0,30	0,20	0,40	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 %	0,90	0,70	0,92	20
UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia o Radiologia	Consulenze erogate/Consulenze richieste	20 %	0,90	0,70	0,95	20



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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 %	0,90	0,70	0,93	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 %	0,90	0,70	0,93	20
UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	25 %	1,00	1,20	0,75	25
UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	20 %	0,90	0,70	0,93	20
UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	25 %	1,00	0,80	1,02	25
UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,07	12,56
UOSD Terapia Intensiva Ematologica - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	10 %	0,95	0,90	0,97	10
UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	10 %	0,05	-	0,13	10
UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	1,01	13,91
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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	15 %	0,10	0,30	0,19	8,28
UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	10 %	0,90	0,70	0,93	10
UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,01	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	15 %	1,00	0,80	0,98	13,83
UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,06	14,4
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,80	1,03	20
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,00	19,82
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Report trimestrale autosufficienza	10 num	4,00	2,00	4,00	10
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Linee guida per il corretto utilizzo delle sacche e degli emocomponenti	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Formazione agli operatori circa il corretto utilizzo sacche ed emocomponenti	10 si/no	1,00	-	1,00	10
UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato alla trasformazione industriale	Attuazione Piano Annuale	15 si/no	1,00	-	1,00	15
UOC Centro 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	15 si/no	1,00	-	1,00	15
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio di Manipolazione cellulare - Certificazione ISO 9001/2008	Mantenimento certificazione anno 2018	15 si/no	1,00	-	1,00	15
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Accredito professionale d'eccellenza JACIE-FACT	Mantenimento accreditamento professionale anno 2018	15 si/no	1,00	-	1,00	15
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Conformità prodotti ai requisiti necessari	Prodotti non conformi/totale prodotti entro il range del 5%	15 %	0,05	0,07	0,03	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Customer satisfaction	Gradimento clinico dei prodotti e servizi ricevuti >= 4 in un range da 1 a 5	5	rng	4,00	2,00	4,00	5
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue del Cordone Ombelicale - Certificazione ISO 9001/2008	Mantenimento certificazione anno 2018	15	si/no	1,00	-	1,00	15
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Accreditemento professionale d'eccellenza NETCORD-FACT	Mantenimento accreditamento di eccellenza professionale anno 2018	15	si/no	1,00	-	1,00	15
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali bancate/ totale Unità raccolte >= 5%	10	%	0,05	0,03	0,06	10
UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali esposte a registro IBMDR >= 200 unità	10	num	200,00	150,00	234,00	10
UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	25	%	1,00	0,80	1,15	25
UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	35	%	1,00	0,80	1,17	35
UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15	%	1,00	1,20	0,91	15
UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- 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	0,30	0,21	4,4
UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	15	num	2,00	1,00	2,00	15
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	%	0,30	0,50	0,17	25
UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10	%	0,95	0,70	0,99	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10 %	0,90	0,80	0,92	10
UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	15 ore	2,00	4,00	1,92	15
UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	15 ore	4,00	8,00	3,45	15
UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Pescara	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	25 %	0,17	0,20	0,18	15,25
UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,90	0,45	-	0
UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	25 %	1,00	1,20	1,03	21,65
UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	Conversione in SDAC dei DH di Terapia del Dolore	DH Terapia del Dolore 2018/ DH Terapia del dolore 2017	15 %	0,20	0,40	-	15
UOC Terapia Intensiva ed Anestesiologia - PO Pescara	Razionalizzazione trasferimenti in Terapia Intensiva	Giornate di degenza TIPO 2018/Giornate di degenza TIPO 2017	25 %	1,10	1,00	1,16	25
UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	10 %	0,05	-	0,00	0
UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	10 %	0,90	0,45	-	0
UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	15 %	1,00	1,20	0,84	15
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)	15 %	0,10	0,30	0,15	11,08

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	15 %	0,80	0,60	0,99	15
UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	15 %	1,00	0,80	1,01	15
UOC UTIC e Cardiologia Interventistica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,92	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 %	0,30	0,50	0,14	25
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Penne	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10 %	0,95	0,70	0,99	10
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Penne	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10 %	0,90	0,80	0,92	10
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Penne	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	15 ore	1,00	1,50	0,93	15
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Penne	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	15 ore	2,50	3,50	2,25	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	0,14	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 %	0,30	0,50	0,14	25
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Popoli	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10 %	0,95	0,70	0,99	10
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Popoli	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	10 %	0,90	0,80	0,92	10
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Popoli	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	15 ore	1,00	1,50	0,88	15
UOSD Medicina e Chirurgia d'Urgenza - PO Popoli	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	15 ore	2,50	3,50	2,12	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



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	0,09	25
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	% interventi chirurgici programmati non effettuati sul totale degli interventi chirurgici programmati (pazienti deceduti esclusi)	20 %	0,05	0,10	0,02	20
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	20 %	0,90	0,80	0,95	20
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	20 %	0,90	0,45	-	0
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	10 %	0,60	0,38	0,57	8,63
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,00	19,76
UOSD Terapia Intensiva Postoperatoria - 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	10 %	0,09	0,30	0,17	6,4
UOC Psichiatria	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2018 / Degenza media 2017	10 %	1,00	1,20	1,05	7,74
UOC Psichiatria	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 (includendo nel denominatore anche SDAC)	30 %	0,10	0,30	-	30
UOC Psichiatria	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2018 / Peso medio DRG 2017	10 %	1,00	0,80	1,01	10
UOC Psichiatria	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,23	20
UOC Psichiatria	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	1,02	13,43

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Psichiatria							
UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Attività di divulgazione vs popolazione	Numero iniziative gestite	20 num	2,00	2,00	4,00	20
UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Certificazione "Bollini Rosa"	Certificazione 2018	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	35 %	1,00	0,80	0,97	30,4
UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	15 %	1,00	1,20	0,84	15
UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOSD Farmacia Territoriale	Monitoraggio Appropriata prescrizione MMG e PLS	Numero Riunioni Commissione Aziendale	20 num	4,00	2,00	4,00	20
UOSD Farmacia Territoriale	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Numero Linee Guida redatte	20 num	2,00	1,00	2,00	20
UOSD Farmacia Territoriale	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Monitoraggio trimestrale farmaci ad alta spesa	20 num	4,00	3,00	4,00	20
UOSD Farmacia Territoriale	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Numero riunioni Commissione aziendale	20 num	4,00	2,00	4,00	20
UOSD Farmacia Territoriale	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Monitoraggio trimestrale spesa per farmaci equivalenti (Classi OSMED target)	20 num	4,00	2,00	4,00	20
UOC Servizio Emergenza 118	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	10 %	0,90	0,45	1,00	10
UOC Servizio Emergenza 118	Attività di Filtro del 118	Numero richieste di soccorso con trasporto/Numero richieste di soccorso Centrale Operativa	10 %	0,30	0,60	0,29	10
UOC Servizio Emergenza 118	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	10 %	0,95	0,70	0,99	10



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Servizio Emergenza 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	15 %	0,95	0,90	0,97	15
UOC Servizio Emergenza 118	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	10 %	1,00	1,20	0,68	10
UOC Servizio Emergenza 118	STAM - Servizio di Trasporto Assistito Materno	Copertura % adempimenti di competenza	10 %	0,90	0,70	1,00	10
UOC Servizio Emergenza 118	STEN - Servizio di Trasporto Neonatale	Copertura % adempimenti di competenza	10 %	0,90	0,70	1,00	10
UOC Servizio Emergenza 118	Tempestività Soccorso	% interventi con meno di 18 minuti tra chiamata e arrivo primo soccorso codici iniziali gialli e rossi (LEA da flusso EMUR)	25 %	0,75	0,50	0,73	23,27
UOC Area Distrettuale Pescara	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2018/Numero ore SUMAI 2017	20 %	0,95	1,00	0,93	20
UOC Area Distrettuale Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,22	20
UOC Area Distrettuale Pescara	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	10 %	0,95	0,80	-	0
UOC Area Distrettuale Pescara	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	15 num	2,00	1,00	2,00	15
UOC Area Distrettuale Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,04	16,04

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Area Distrettuale Pescara	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	15 %	0,90	0,80	1,00	15
UOC Area Distrettuale Montana	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2018/Numero ore SUMAI 2017	20 %	0,95	1,00	0,95	20
UOC Area Distrettuale Montana	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,04	20
UOC Area Distrettuale Montana	Informattizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	10 %	0,95	0,80	-	0
UOC Area Distrettuale Montana	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Area Distrettuale Montana	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,61	20
UOC Area Distrettuale Montana	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	10 %	0,90	0,80	1,00	10
UOC Area Distrettuale Montana	Tempestività e completezza Flusso NSIS FAR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	10 %	0,90	0,80	0,87	7
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2018/Numero ore SUMAI 2017	20 %	0,95	1,00	0,94	20
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,06	20
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Informattizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	10 %	0,95	0,80	-	0

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Area Distrettuale Metropolitana	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	0,97	20
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	10 %	0,90	0,80	1,00	10
UOC Area Distrettuale Metropolitana	Tempestività e completezza Flusso NSIS FAR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	10 %	0,90	0,80	0,87	7
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	30 %	1,00	0,80	1,01	30
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2017	20 %	1,00	0,90	0,98	15,4
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,03	17,1
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Ottimizzazione acquisto presidi per diabetici	Stesura progetto di razionalizzazione della distribuzione dei presidi per diabetici	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Ser. D	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	30 num	12,00	10,00	14,00	30
UOC Ser. D	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20 %	1,00	1,20	1,05	15,13
UOC Ser. D	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	30 %	0,90	0,70	1,00	30
UOC Ser. D	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	10 num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Ser. D	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	10 num	2,00	1,00	2,00	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	%	0,90	0,80	0,96	20
UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Attività Ispettive		20	0,90	0,80	0,96	20
UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	20	0,90	0,70	0,94	20
UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	20	1,00	1,20	0,93	20
UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	20	0,95	0,80	0,94	18,01
UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	20	0,80	0,60	0,83	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	0,90	0,80	0,96	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10	0,90	0,80	1,00	10
UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/Numero interventi Educazione Sanitaria target	10	0,90	0,80	1,00	10
UOC Servizio Igiene degli alimenti e 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	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20	0,90	0,70	1,00	20
UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema Informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20	0,90	0,70	0,87	16,82
UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	20	0,90	0,80	1,00	20
UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20	0,90	0,80	1,04	20
UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	20	0,80	0,80	0,84	20
UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	15 num	2,00	1,00	4,00	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC	Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	25 %	0,90	0,70	0,98	25
UOC Servizio di Sanità Animale	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20 %	0,90	0,80	0,97	20
UOC Servizio di Sanità Animale	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10 %	0,90	0,70	1,00	10
UOC Servizio di Sanità Animale	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/Numero interventi Educazione Sanitaria target	10 %	0,90	0,80	1,00	10
UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema Informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	0,87	17,31
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20 %	0,90	0,80	0,98	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10 %	0,90	0,70	1,00	10
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/Numero interventi Educazione Sanitaria target	10 %	0,90	0,80	1,00	10
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema Informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	0,88	18,42
UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	20 %	0,90	0,80	0,98	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	10 %	0,90	0,70	1,00	10
UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	10 %	0,90	0,80	1,00	10
UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	1,00	20
UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema Informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	20 %	0,90	0,70	0,87	17,12
UOC CSM Pe nord	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	0,97	16,5
UOC CSM Pe nord	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2018 / Speso 2017	20 %	1,00	1,20	0,99	20
UOC CSM Pe nord	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	15 %	0,90	0,80	0,92	15
UOC CSM Pe nord	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	15 %	0,90	0,80	0,92	15
UOC CSM Pe nord	Iniziativa per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	15 num	2,00	1,00	2,00	15
UOC CSM Pe nord	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	15 num	2,00	1,00	2,00	15
UOC CSM Pe Sud	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20 %	1,00	0,80	1,12	20
UOC CSM Pe Sud	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2018 / Speso 2017	20 %	1,00	1,20	1,03	17,41
UOC CSM Pe Sud	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	15 %	0,90	0,80	0,95	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC CSM Pe Sud	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	15	%	0,90	0,80	0,93	15
UOC CSM Pe Sud	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	15	num	2,00	1,00	2,00	15
UOC CSM Pe Sud	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	15	num	2,00	1,00	2,00	15
UOC Neuropsichiatria Infantile	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2018/Numero SDAC 2017	20	%	1,00	0,80	1,01	20
UOC Neuropsichiatria Infantile	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2018/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2017	20	%	1,00	0,80	0,99	18,6
UOC Neuropsichiatria Infantile	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2018 / Speso 2017	20	%	1,00	1,20	0,97	20
UOC Neuropsichiatria Infantile	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	10	%	0,90	0,80	0,94	10
UOC Neuropsichiatria Infantile	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	10	%	0,90	0,80	0,93	10
UOC Neuropsichiatria Infantile	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	10	num	2,00	1,00	2,00	10
UOC Neuropsichiatria Infantile	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	10	num	2,00	1,00	2,00	10
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	%	1,00	0,50	1,00	10
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	%	0,90	0,80	1,00	20
UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio contenzioso	Report bimestrale contenzioso giudiziale - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15	num	6,00	-	3,00	7,5



UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio sinistri e richieste risarcitorie	Report trimestrale sinistri e richieste risarcitorie - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15 num	4,00	2,00	4,00	15
UOC Affari Generali e Legali	Nuovo progetto protocollo informatizzato - implementazione entro 2017	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOC Affari Generali e Legali	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio mensile degli investimenti	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 %	1,00	0,50	0,95	18
UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio mensile dei costi interni (beni, servizi e Personale)	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 %	1,00	0,50	0,95	18
UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio trimestrale attività per CdR	nr. report trimestrali per CdR - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 num	4,00	2,00	4,00	20
UOSD Controllo di Gestione	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 si/no	1,00	-	1,00	20
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 %	0,90	0,70	0,97	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	0,80	1,00	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 %	1,00	0,50	1,00	10
UOC Dinamiche del Personale	Definizione e Implementazione sistema pesatura posizioni dirigenziali Area Medica e Veterinaria - area SPTA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15 %	0,95	0,50	0,80	10
UOC Dinamiche del Personale	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	15 num	4,00	2,00	4,00	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Dinamiche del Personale	Rispetto tetto annuo spesa per il personale	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/BILANCIO	25 %	1,00	1,00	1,00	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	1,00	-	1,00	20
UOC Direzione Amministrativa del Territorio	Allineamento anagrafica assistiti MMG e PLS	variazioni effettuate entro 12 mesi/totale variazioni	20 %	1,00	0,95	1,00	20
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 %	1,00	0,50	1,00	10
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 %	0,90	0,80	1,00	15
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 %	1,00	0,50	0,75	10
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	1,00	-	1,00	20
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	1,00	-	1,00	15
UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	Aggiornamento delle variabili presenza/assenza compatibile con i tempi di pagamento al personale dipendente	N° di mensilità (gap) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	10 num	2,00	4,00	2,00	10
UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	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 %	1,00	0,50	1,00	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	Monitoraggio impegno orario medici in pronta disponibilità ** obiettivo condiviso con la Direzione Medica di Presidio	nr. posizione verificate/ totale posizioni - FONTE DATI: PERSONALE	15 %	0,90	0,80	0,90	15
UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	Procedure amministrative - recupero crediti ticket (esenzioni reddito/patologia)	% valore crediti recuperati su totale crediti - FONTE DATI: BILANCIO	20 %	0,90	0,50	0,80	15
UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	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 %	0,90	0,50	0,80	15
UOC Direzione Amministrativa dei PPOO	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	25 si/no	1,00	-	1,00	25
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	0,80	1,00	25
UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e convenzionato	Gestione delle poste di accantonamento ai fini della riduzione delle Sopravvenienze Passive del Personale (<500.000€)	Importo 2017 - Sopravvenienze Passive del Personale - FONTE DATI: BILANCIO	20 €/000	500,00	800,00	1,00	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	1,00	-	1,00	15
UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e convenzionato	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	15 num	6,00	4,00	12,00	15
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	1,00	-	1,00	25
UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria	Implementazione procedura amministrativa Progetti Obiettivo	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15 si/no	1,00	-	1,00	15
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	1,00	-	1,00	15

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Bilancio e Gestione Economica e Finanziaria	Rendicontazione dei conti giudiziali 2018 entro il 30/05/2019	% conti resi nel rispetto tempestiva/totale conti giudiziali - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	15 %	0,95	0,80	0,97	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	1,00	-	1,00	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 %	0,90	0,80	1,00	25
UOC Gestione Approvvigionamenti 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 %	1,00	0,50	0,75	7,5
UOC Gestione Approvvigionamenti 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	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	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 %	0,95	0,80	0,95	15
UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	Rispetto tetto di spesa per la categoria merceologica: Beni non sanitari	Tetto di Spesa anno 2017 FONTE DATI: BILANCIO	10 %	1,00	1,10	1,00	10
UOC Gestione Approvvigionamenti 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	4,00	3,00	4,00	15
UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 si/no	1,00	-	1,00	20

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC Gestione Approvvigionamenti Beni e Servizi	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	5 num	60,00	90,00	53,04	5
UOC Servizio Tecnici Manutentivi	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni di competenza 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.	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	20 %	0,95	0,80	1,00	20
UOC Servizio Tecnici Manutentivi	Programma di 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 %	1,00	0,50	1,00	10
UOC Servizio Tecnici 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	10 %	1,00	0,50	0,75	5
UOC Servizio Tecnici 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	20 %	0,90	0,80	0,90	20
UOC Servizio Tecnici Manutentivi	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	20 si/no	1,00	-	1,00	20
UOC Servizio Tecnici Manutentivi	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	20 num	60,00	90,00	61,62	18,92
UOC Servizio Tecnici Manutentivi	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali 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.	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	15 %	0,95	0,80	1,00	15
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	Produzione della Relazione al R.P.C.T.	10 %	1,00	0,50	1,00	10

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance  
Relazione sulla Performance Anno 2018



UOC	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma	Programma
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	biomedicali	investimenti in tecnologie	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per	investimenti ( entro 30 novembre per
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	Rispetto del Tetto di Spesa per manutenzione e riparazioni a attrezzature automezzi e in service	biomedicali	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)	l'esercizio successivo)
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	biomedicali	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018	Tetto di Spesa anno 2018
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	Tempi di liquidazione documenti	biomedicali	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA
UOC Ingegneria Clinica (HTA)	Tempistica collaudi	biomedicali	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene	entro 30 giorni dalla consegna del bene
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	20	20	20	20	20	20	20	20
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	10	10	10	10	10	10	10	10
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	%	%	%	%	%	%	%	%
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	15	15	15	15	15	15	15	15
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	20	20	20	20	20	20	20	20
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	num	num	num	num	num	num	num	num
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	10	10	10	10	10	10	10	10
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	61,62	61,62	61,62	61,62	61,62	61,62	61,62	61,62
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	18,92	18,92	18,92	18,92	18,92	18,92	18,92	18,92
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	10	10	10	10	10	10	10	10
UOC Ingegneria Clinica (HTA)		biomedicali	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00



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

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

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

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

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

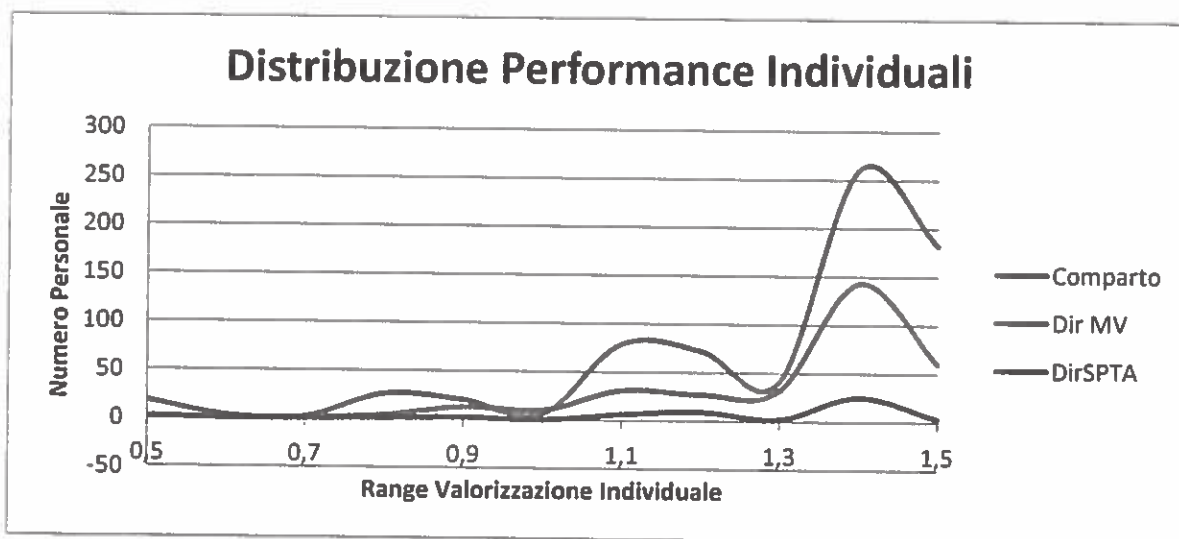
A ciascun componente dell’equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un “punteggio individuale” che oscilla tra un minimo (es. 0.5) ed un massimo (es. 1.5); così agendo ogni



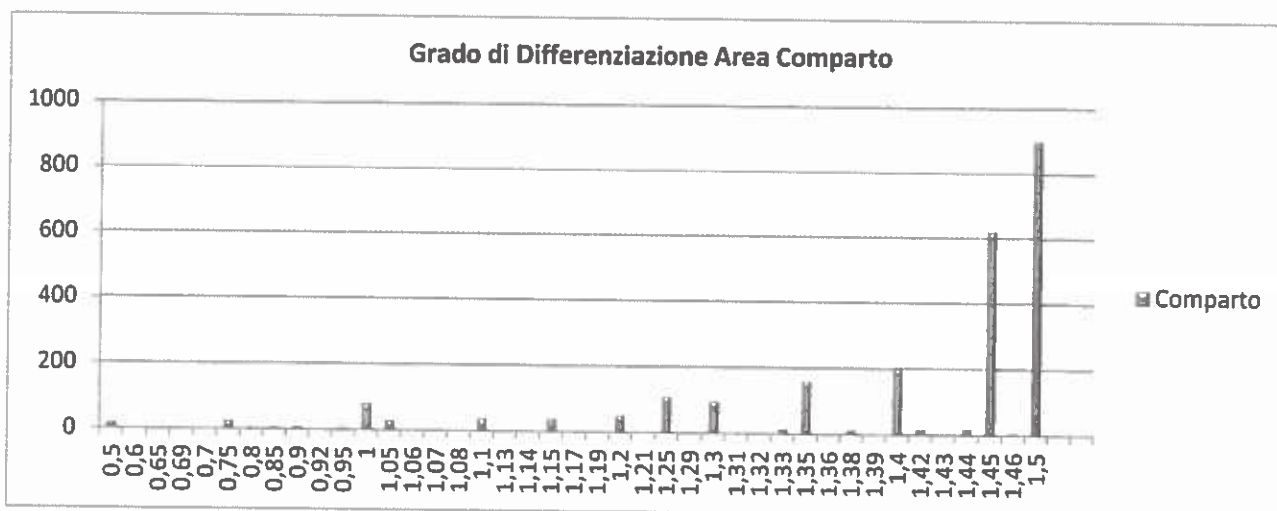


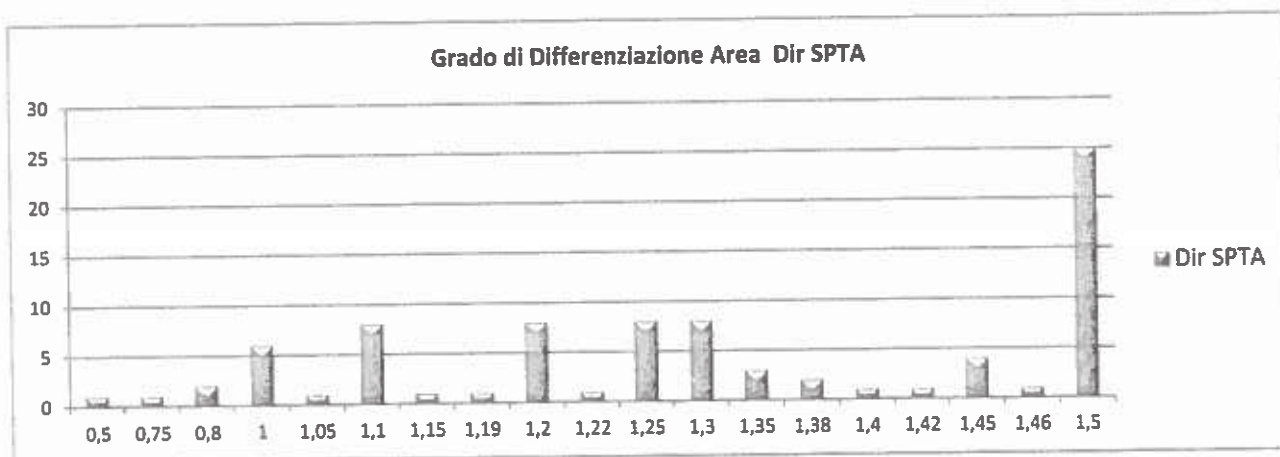
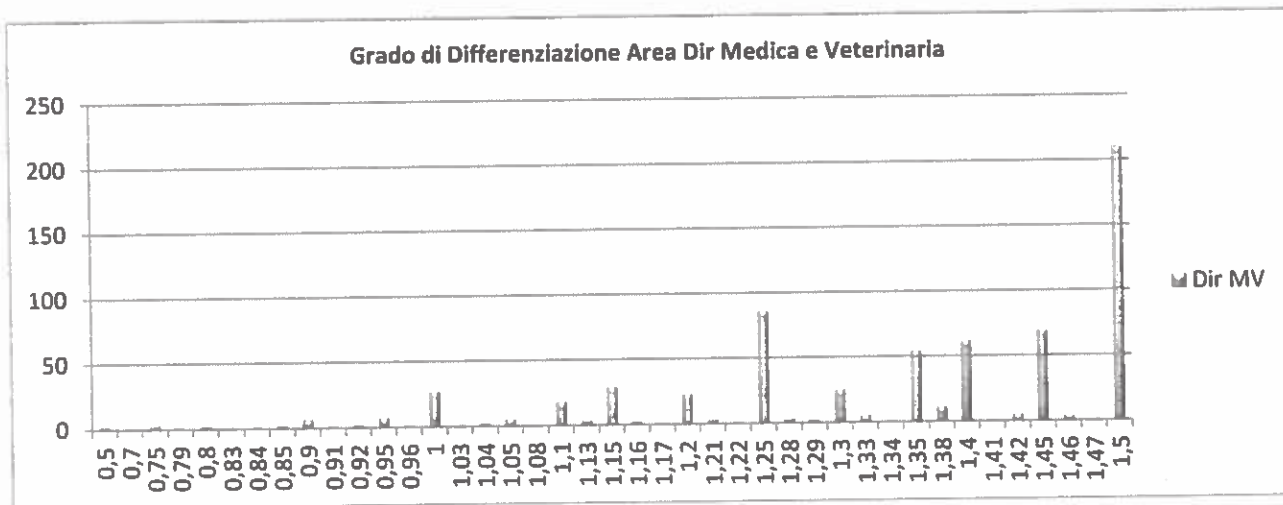
collaboratore è messo in condizione di concordare all'interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità ("performance individuale"). Su tale base, a fine anno, potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente; Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente.

Adottando la funzione di Gauss è possibile rappresentare a livello aziendale la distribuzione all'interno dell'intervallo di valorizzazione delle performance individuali conseguite da tutto il personale per l'anno 2018.



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 2018, 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 2018 a fronte dell'anno 2017.

### Modello CE POA ex DCA 91/2013

		<b>Esercizio 2017</b>	<b>Previsione 2018</b>	<b>Esercizio 2018</b>	<b>Esercizio 2018 vs Esercizio 2017</b>	<b>Esercizio 2018 vs Previsione 2018</b>
A1	Contributi F.S.R.	562.581.352	565.604.991	569.244.566	6.663.214	3.639.575
A2	Saldo Mobilità	34.393.918	31.903.221	42.431.572	8.037.654	10.528.351
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	279.788	137.530	578.940	299.152	441.410
A3.2	Ticket	6.745.092	6.809.422	6.929.807	184.715	120.385
A3.3	Altre Entrate Proprie	8.985.110	6.838.424	7.917.225	(1.067.885)	1.078.800
A3	Entrate Proprie	16.009.990	13.785.376	15.425.972	(584.019)	1.640.596
A4	Saldo Intramoenia	607.672	661.796	911.668	303.996	249.872
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.506.319)	(7.978.991)	(4.347.847)	2.158.472	3.631.144
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	(1.294.957)	2.939.624	800.949	2.095.906	(2.138.675)
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti non FSR</b>	<b>605.791.656</b>	<b>606.916.017</b>	<b>624.466.880</b>	<b>18.675.224</b>	<b>17.550.863</b>
B1	Personale	168.117.146	170.614.001	171.026.265	2.909.119	412.265
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	69.958.395	69.191.000	83.288.901	13.330.506	14.097.902
B3	Altri Beni e Servizi	115.706.545	114.953.000	118.419.733	2.713.189	3.466.734
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	437.385	472.000	389.763	(47.622)	(82.237)
B5	Accantonamenti	20.402.197	7.767.000	10.959.205	(9.442.992)	3.192.205
B6	Variazione Rimanenze	(1.222.094)	0	(5.011.002)	(3.788.907)	(5.011.002)
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>373.399.574</b>	<b>362.997.000</b>	<b>379.072.866</b>	<b>5.673.293</b>	<b>16.075.867</b>

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
**Relazione sulla Performance Anno 2018**



C1	Medicina Di Base	35.435.849	35.890.000	35.653.505	217.656	(236.495)
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.924.146	52.664.393	50.129.678	(2.794.467)	(2.534.715)
C3	Prestazioni da Privato	147.174.352	145.259.000	146.742.249	(432.103)	1.483.248
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>235.534.347</b>	<b>233.813.394</b>	<b>232.525.432</b>	<b>(3.008.915)</b>	<b>(1.287.961)</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>608.933.921</b>	<b>596.810.393</b>	<b>611.598.299</b>	<b>2.664.378</b>	<b>14.787.905</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>(3.142.265)</b>	<b>10.105.623</b>	<b>12.868.581</b>	<b>16.010.846</b>	<b>2.762.958</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	162.349	0	1.449.940	1.287.591	1.449.940
F3	Oneri Fiscali	13.307.186	13.425.624	13.761.357	454.171	335.733
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(3.002.175)	(3.320.000)	(2.344.393)	657.782	975.607
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>10.467.359</b>	<b>10.105.624</b>	<b>12.866.904</b>	<b>2.399.544</b>	<b>2.761.280</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>(13.609.624)</b>	<b>(1)</b>	<b>1.677</b>	<b>13.611.302</b>	<b>1.678</b>



## 6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del bilancio di genere presente in ASL Pescara al 31/12/2018 con riferimento alla dotazione organica ed agli incarichi dirigenziali di gestione strutture.

2.3 Analisi di genere	
Indicatori	Valore a dicembre 2018
% donne rispetto al totale del personale	64,72%
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	50,65%
% dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse	22,45%
% dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici	29,29%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato	95,34%
Età media del personale femminile dirigente	53,11
Età media del personale femminile comparto	41,85
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale)	29,37%

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 2018.

[www.ausl.pe.it](http://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.

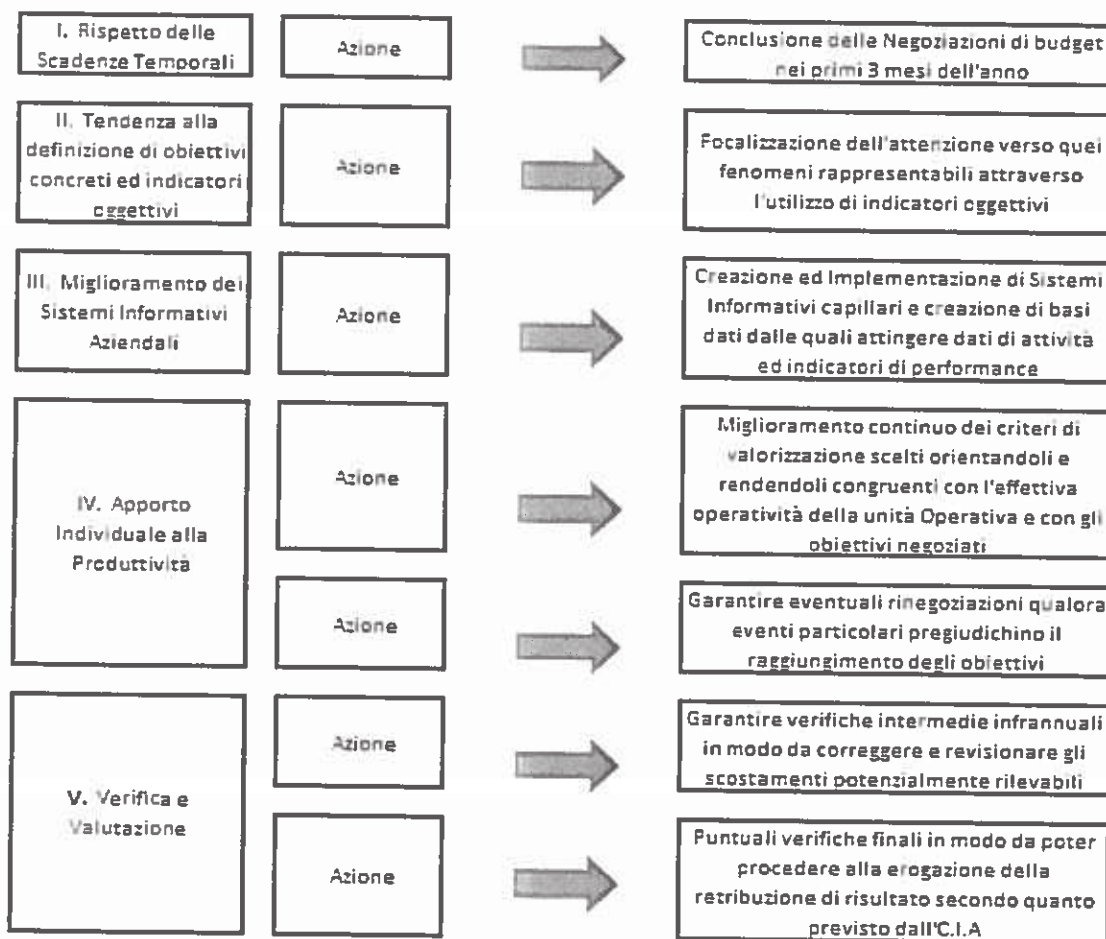
Le modalità di programmazione dell'ASL Pescara, come delle aziende sanitarie pubbliche, è noto, risentono sensibilmente della normativa e dei vincoli di risultato e finanziari dettati a livello Regionale e Nazionale, che lasciano pochi e residuali margini di intervento all'autonomia aziendale.

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 2018



Il Direttore della UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento e domanda, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento approvato con deliberazione nr. 705/2012, alla U.O.C. Servizio Economico e Finanziario, ai fini dell'imputazione nella pertinente voce di conto

UOSD Trattamento Economico del Personale  
Dipendente e Convenzionato  
Il Dirigente  
Dott. Giuseppe Barile



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

favorevole

---

---

---

non favorevole per le seguenti motivazioni

---

---

---

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Paolo Zappalà)

favorevole

---

---

---

non favorevole per le seguenti motivazioni

---

---

---

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Antonio Caponetti)



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Armando Mancini

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

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

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

**UOC DINAMICHE DEL PERSONALE**

**Direzione Amministrativa**

UOSB TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENERCIATO

per conoscenza a:

alla Giunta Regionale in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

alla Conferenza dei Sindaci in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

al Collegio Sindacale in data \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_

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

U.O.C. Affari Generali e Legali  
Il Responsabile Affari Generali  
(dott. Fabrizio Veri)