



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

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

ANNO: 2026

N. 1034

Data 30/06/2026

OGGETTO: “RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025” - ADOZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: “RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025” - ADOZIONE.

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

Richiamati:

- il decreto legislativo 27/10/2009, n. 150, attuativo della legge 4 marzo 2009 n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

- il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124;

- la legge Regione Abruzzo n. 6 dell’8 Aprile 2011”Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali” quale ulteriore recepimento della normativa nazionale in materia e la legge regionale n.1 del 10 gennaio 2012 “ Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 -2014 della Regione Abruzzo (Legge Finanziaria Regionale 2012) che all’art. 42 prevede una modifica alla prima per la parte di esclusiva applicazione alle Aziende Sanitarie, per le quali la suddetta legge n. 6 si applica limitatamente alle disposizioni di principio;

-l’art. 7 del Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, come modificato dall’ art. 5, comma 1, lett. a), D. Lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ove si prevede che le Pubbliche Amministrazioni procedano alla valutazione annuale della performance organizzativa e individuale, adottando a tal fine ed aggiornando, previo parere vincolante dell’Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance;

- l’articolo 10, comma 1, lettera b, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 come modificato dall’ art. 8, comma 1, lett. c), D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, ove è previsto che la Relazione annuale sulla performance viene approvata dall’organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall’Organismo di valutazione ai sensi dell’articolo 14;

Tenuto conto che:

- la Relazione sulla Performance integra, sostanzialmente, un documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure, ed i risultati raggiunti corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance annuale dei Centri di Responsabilità aziendali;

- il medesimo articolo 10 sopra menzionato prevede inoltre che la Relazione sulla Performance evidenzi, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, nonché il bilancio di genere realizzato;

Evidenziato che:

- con deliberazione numero con deliberazione 745 del 09 luglio 2018, l'ASL Pescara ha provveduto all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance adottato con precedente provvedimento numero 810 del 24/07/2012 ed aggiornato con deliberazione numero 519 del 12/06/2017, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 17 luglio 2018;

- con deliberazione numero 426 del 04 aprile 2019 si è provveduto all'aggiornamento del richiamato Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 04 aprile 2019;

- con deliberazione ASL Pescara, numero 162 del 30 gennaio 2024, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2024 – 2026 nell'ambito del PIAO, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 31 gennaio 2024, unitamente al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per lo stesso triennio;

- con deliberazione ASL Pescara, numero 115 del 31 gennaio 2025, si è provveduto all'adozione del Piano Performance 2025 – 2027 nell'ambito del PIAO, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 03 febbraio 2025, unitamente al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per lo stesso triennio;

- con deliberazione numero 922, del 30/06/2025, è stata approvata la Relazione sulla performance anno 2024, in pubblicazione integrale sul sito aziendale dal 01 luglio 2025;

- la documentazione summenzionata è stata posta integralmente in pubblicazione sul sito aziendale, in Area Amministrazione Trasparente, unitamente alla Carta dei servizi sanitari aggiornata alla data del 04 giugno 2024;

Considerato che:

- la redazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2025 deve essere elaborata di norma entro la fine del mese di giugno 2026, tenuto conto delle Linee Guida per la Relazione Annuale sulla Performance n. 3 del novembre 2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica, che hanno sostituito la precedente Delibera CIVIT n. 5/2012, in materia di struttura e modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto 150/2009, e relativi allegati;

delibera n. 1444 del 27/10/2025

- l'Organismo Indipendente di Valutazione ASL Pescara, a seguito della scadenza del mandato del precedente collegio, è stato rinnovato per la durata di un triennio all'esito di procedura comparativa pubblica, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 1444 del 27/10/2025, per lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009 nonché di ogni altro compito previsto da leggi e regolamenti;

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

Ritenuto che:

- occorre provvedere all'adozione del documento che conclude il ciclo di gestione della performance anno 2025, ovvero la Relazione sulla performance 2025 ex articolo 10 del decreto 150/2009;

Preso atto:

- dei contenuti dei verbali dell'Organismo Indipendente di Valutazione, disposti nelle sedute del 22 giugno 2026 (verbale n. 10/2026), del 25 e 26 giugno 2026 (verbali n. 11/2026 e 12/2026) e del 29/06/2026 (verbale n. 13/2026), in cui si dà atto della conclusione dell'attività di verifica sulle performance raggiunte dai singoli Centri di Responsabilità per l'annualità 2025, come da risultanze contenute nell'allegata Relazione sulla Performance;

Acquisito:

- agli atti istruttori il documento di validazione positiva della allegata Relazione sulla Performance per l'anno 2025 reso dall' Organismo Indipendente di Valutazione in data 29/06/2026, ai sensi dell'art 14, c. 4, lettera c), d.lgs. 150/2009, giusta documentazione in atti;

Dato atto:

- dell'obbligatorietà della pubblicazione sul sito istituzionale della Relazione sulla Performance per l'anno 2025;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone:

- al Direttore Generale, l'acclusa Relazione sulla Performance anno 2025 di cui all'allegato elaborato, quale documento di sintesi che rileva le fasi, le procedure ed i risultati raggiunti, corrispondentemente alle risorse assegnate, in merito agli obiettivi ed agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2025 nella stesura validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ai fini della sua adozione.

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

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

Acquisiti il parere del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

DELIBERA

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

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

b) Di prendere atto del documento di validazione della “Relazione sulla Performance anno 2025”, predisposto dall'Organismo Indipendente di Valutazione all'esito delle attività di verifica, giusta verbalizzazione n. 13/2026 del 29 giugno 2026;

c) Di adottare il documento “Relazione sulla Performance anno 2025”, di cui all'allegato elaborato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale documento di sintesi delle fasi, delle procedure e dei risultati conseguiti in relazione alle risorse assegnate, nonché agli obiettivi e agli indicatori definiti per la misurazione e la valutazione della performance dell'anno 2025;

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

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

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

g) Di Dare Atto che ai sensi della Legge Regionale n. 10/2022, decorsi i termini di pubblicazione di cui alla Legge 69/2009, il presente provvedimento sarà soggetto a pubblicazione integrale.



Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL

Pescara

Relazione sulla Performance
Anno 2025



*Sistema Aziendale
di Misura e Valutazione
delle Performance:
Relazione sulla Performance Anno 2025*



Sommario

| | |
|--|----|
| 1. DEFINIZIONI | 4 |
| 2. LE FINALITA' DELLA RELAZIONE | 4 |
| 3. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI | 5 |
| 3.1 Presentazione dell'Azienda | 5 |
| 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 | 13 |
| 3.3.3 Contesto Esterno..... | 13 |
| 3.3.4 Contesto Interno | 16 |
| 4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI | 17 |
| 4.1 Albero della Performance..... | 17 |
| 4.2 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria | 18 |
| 4.2.1 La Pianificazione Annuale (Obiettivi Strategici)..... | 19 |
| 4.2.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità (Obiettivi e Piani Operativi)..... | 20 |
| 4.3 Sintesi delle Performance di Unità Operativa (I risultati raggiunti) | 20 |
| 4.4 Le criticità e le opportunità | 24 |
| 4.5 La Performance Individuale..... | 25 |
| 5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA' | 28 |
| 6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE | 29 |
| 7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE | 30 |
| 7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità..... | 30 |
| 7.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance | 33 |
| 8 VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE | 35 |
| 8.1 Conclusioni a seguito istruttoria e proposta OIV | 35 |



1. DEFINIZIONI

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009" attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011 – Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali - la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come normato all'art.1.

La Relazione sulla Performance dell'esercizio 2025 rappresenta lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance mettendo in evidenza gli effetti di miglioramento, mantenimento della qualità e quantità o accessibilità delle prestazioni ed il grado di raggiungimento dei risultati attesi in base alle risorse disponibili (in %).

La Direzione generale, di fronte all'impegno dei Centri di Responsabilità presenti nella distribuzione delle funzioni e delle risorse, punta a riconoscere l'impegno degli operatori attraverso il processo di budget, sfruttando a pieno lo strumento di valorizzazione dei propri dipendenti, anche rispetto alle competenze professionali, tecniche e gestionali maturate e messe in campo, nonché delle responsabilità attribuite e del grado di raggiungimento dei risultati da parte delle strutture aventi gestione di risorse (performance organizzativa); a seguire, è possibile riconoscere la performance individuale misurabile e differenziabile 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; in tal modo si traduce quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio.

La Relazione della Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta nel dettaglio degli indicatori di performance con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance.

2. LE FINALITÀ DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla performance è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno di ogni anno, al termine della verifica dei risultati a cura del Controllo di gestione e l'intervento di Valutazione di contesto di spettanza dell'OIV; il testo è redatto per evidenziare i risultati ottenuti dai singoli CdR in relazione al Ciclo di gestione della performance dell'anno 2025.



Si assume di fondamentale importanza che nella predisposizione della Relazione siano state privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari dei risultati per favorire la piena leggibilità delle informazioni all'utenza ed agli Enti pubblici e privati in quanto portatori d'interessi.

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

3.1 Presentazione dell'Azienda

La ASL di Pescara si è costituita fin dal 1994 per la fusione in un'unica Azienda le pregresse Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS) di Pescara, Penne e Popoli.

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

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

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

La ASL di Pescara, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, con un bacino di utenza di circa 330.000 unità. La popolazione residente sul territorio di riferimento, è pari a 316 363 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2020) distribuiti su 46 comuni che costituiscono il territorio provinciale, la cui superficie totale è di 1.187 Km².

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

Alla fine del 2025 il personale dell'Azienda è così composto:

- totale 3972 dipendenti di cui n. 885 dirigenti

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



- a ciò si aggiunge il personale che opera in regime di convenzione che consta in altre 409 unità, tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Medici di Emergenza Sanitaria, Medici di Medicina del Servizi, Medici Specialisti-Veterinari-Professionisti Psicologi Ambulatoriali. Il contingente di personale sanitario inizialmente reclutato per fronteggiare l'emergenza sanitaria relativa al Covid 19 è stato successivamente allocato sulle attività di potenziamento dei servizi (d.l. 34/2020) e successivamente stabilizzato in recepimento della normativa nazionale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

La Mission della Asl di Pescara è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, gestendo con efficacia le risorse disponibili e garantendo le prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera. È suo compito promuovere e tutelare la salute, prevenire e curare le malattie, affrontare 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 opera sempre per garantire l'efficacia e tempestività delle prestazioni rispettando sempre le condizioni di sicurezza ed il 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;
- Appropriatelyzza delle prestazioni e dei Livelli Essenziali di Assistenza
- Valorizzazione e crescita professionale di tutti i dipendenti dell'Azienda

I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto dagli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale e mirano a 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;
- universalità ed equità d'accesso, in relazione a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza;



- 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

Al 31 dicembre 2023, data di riferimento dell'ultimo aggiornamento del Censimento permanente della popolazione, in Abruzzo si contano 1.269.571 residenti. I dati censuari registrano, rispetto al 2022, un decremento di 3.056 unità nella regione (-0,2%).

Il 29,2% della popolazione abruzzese vive nella provincia di Chieti, che ricopre il 24,0% del territorio e dove la densità abitativa è di 142,5 abitanti per km² contro i 118 in media nella regione.

La provincia di Pescara, con il 24,6% dei residenti, ma soltanto l'11,3% di superficie, è invece quella con la densità abitativa più elevata, 253,7 abitanti per km².

Viceversa, a L'Aquila, dove il 22,6% dei residenti occupa poco meno della metà del territorio regionale, la densità abitativa è di appena 57,2 abitanti per km².

Rispetto al 2022, la popolazione diminuisce nelle province di Chieti, L'Aquila e Pescara, mentre Teramo registra l'unico incremento della regione. In particolare, Chieti registra il maggiore decremento sia in termini assoluti (-1.421 unità) che relativi (-0,4%); seguono L'Aquila (-974 unità, -0,3%) e Pescara (-864 unità, -0,3%), mentre Teramo cresce di 203 unità (+0,1%) (fonte dati www.istat.it - Data di pubblicazione: 14 aprile 2025).

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

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



| Anno | Indice di vecchiaia | Indice di dipendenza strutturale | Indice di ricambio della popolazione attiva | Indice di struttura della popolazione attiva | Indice di carico di figli per donna feconda | Indice di natalità (x 1.000 ab.) | Indice di mortalità (x 1.000 ab.) |
|------|---------------------|----------------------------------|---|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| | 1° gennaio | 1° gennaio | 1° gennaio | 1° gennaio | 1° gennaio | 1 gen-31 dic | 1 gen-31 di |
| 2019 | 179,8 | 57,1 | 135,8 | 141,8 | 0,0 | 6,8 | 10,6 |
| 2020 | 185,2 | 57,5 | 137,9 | 143,7 | 0,0 | 6,8 | 12,2 |
| 2021 | 188,0 | 58,4 | 138,8 | 145,2 | 0,0 | 7,0 | 12,6 |
| 2022 | 191,7 | 58,3 | 142,4 | 146,1 | 0,0 | 6,6 | 12,7 |
| 2023 | 196,5 | 58,5 | 145,1 | 146,5 | 18,0 | 5,9 | 11,7 |
| 2024 | 204,8 | 58,7 | 148,2 | 146,5 | 17,6 | 5,8 | 11,6 |
| 2025 | 213,4 | 59,0 | 155,4 | 146,3 | 17,2 | - | - |

Indice di vecchiaia, o grado di invecchiamento della popolazione, indica il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

L'indice di vecchiaia per la provincia di Pescara è pari a 213,4 anziani ogni 100 giovani (anno 2025).

Indice di dipendenza strutturale, rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

In provincia di Pescara si raggiungono ormai 59,0 individui a carico, ogni 100 che lavorano (anno 2025).

Indice di ricambio della popolazione attiva, rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni).

La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. In provincia di Pescara l'indice di ricambio si è posizionato sul 155,4 (anno 2025) e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

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

Si rappresenta di seguito l'elencazione dei comuni della Provincia di Pescara e la statistica demografica residente al 31/12/2020 e al 01/01/2026.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



Statistiche dei comuni della provincia di Pescara

Popolazione residente nei comuni della provincia di Pescara al 31/12/2020
Fonte dati <https://www.tuttitalia.it/abruzzo/provincia-di-pescara/statistiche/>

| Comune | abitanti (nr. unità) |
|------------------------|---------------------------------|
| Abbateggio | 365 |
| Alanno | 3.424 |
| Bolognano | 1.041 |
| Brittoli | 264 |
| Bussi sul Tirino | 2.317 |
| Cappelle sul Tavo | 3.956 |
| Caramanico Terme | 1.823 |
| Carpineto della Nora | 573 |
| Castiglione a Casauria | 748 |
| Catignano | 1.242 |
| Cepagatti | 10.920 |
| Città Sant'Angelo | 14.799 |
| Civitaquana | 1.190 |
| Civitella Casanova | 1.650 |
| Collecorvino | 5.990 |
| Corvara | 218 |
| Cugnoli | 1.366 |
| Elice | 1.644 |
| Farindola | 1.363 |
| Lettomanoppello | 2.767 |
| Loreto Aprutino | 7.164 |
| Manoppello | 6.784 |
| Montebello di Bertona | 914 |
| Montesilvano | 53.344 |
| Moscufo | 3.088 |
| Nocciano | 1.750 |
| Penne | 11.470 |
| Pescara | 118.766 |
| Pescosansonesco | 482 |
| Pianella | 8.494 |
| Picciano | 1.287 |
| Pietranico | 442 |
| Popoli | 4.784 |
| Roccamorice | 908 |
| Rosciano | 3.977 |
| Salle | 268 |
| San Valentino in AC | 1.860 |
| Sant'Eufemia a Maiella | 258 |
| Scafa | 3.542 |
| Serramonacesca | 537 |

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



| | |
|-------------------|----------------|
| Spoltore | 18.996 |
| Tocco da Casauria | 2.459 |
| Torre de' Passeri | 2.905 |
| Turrivalignani | 791 |
| Vicoli | 381 |
| Villa Celiera | 571 |
| Totale | 313.882 |

Statistiche dei comuni della provincia di Pescara

Popolazione residente nei comuni della provincia di Pescara al 01/01/2026

Fonte dati <https://www.tuttitalia.it/abruzzo/provincia-di-pescara/95-comuni/popolazione/> (dati Istat stimati al 01/01/2026, in attesa dei dati definitivi del Censimento permanente)

| Comune | abitanti (nr. unità) |
|------------------------|-----------------------------|
| Abbateggio | 345 |
| Alanno | 3.262 |
| Bolognano | 1.003 |
| Brittoli | 236 |
| Bussi sul Tirino | 2.188 |
| Cappelle sul Tavo | 4.106 |
| Caramanico Terme | 1.703 |
| Carpineto della Nora | 498 |
| Castiglione a Casauria | 723 |
| Catignano | 1.232 |
| | 11.03 |
| Cepagatti | 0 |
| | 14.93 |
| Città Sant'Angelo | 5 |
| Civitaquana | 1.156 |
| Civitella Casanova | 1.505 |
| Collecervino | 6.065 |
| Corvara | 186 |
| Cugnoli | 1.324 |
| Elice | 1.615 |
| Farindola | 1.293 |
| Lettomanoppello | 2.603 |
| Loreto Aprutino | 7.037 |
| Manoppello | 6.762 |
| Montebello di Bertona | 803 |
| | 53.55 |
| Montesilvano | 7 |
| Moscufo | 3.166 |
| Nociano | 1.684 |

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025

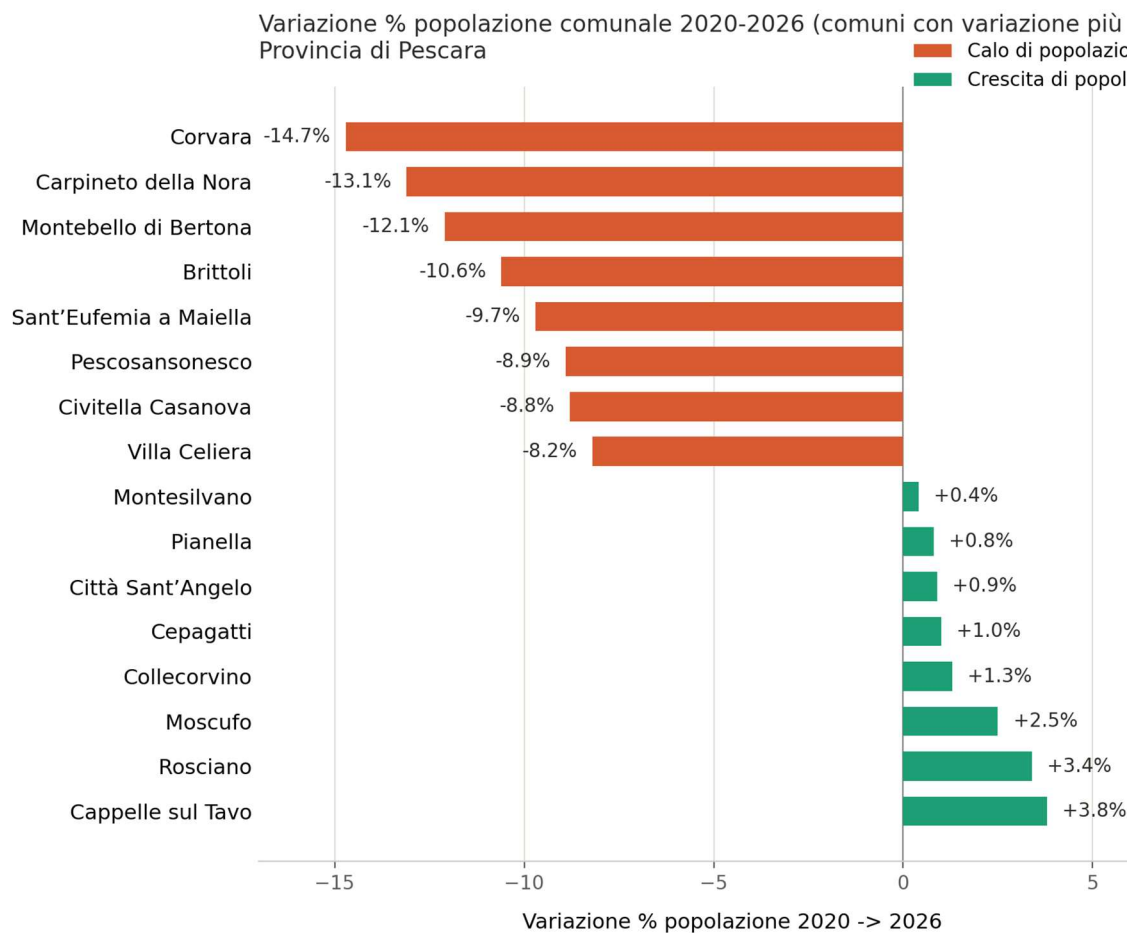


| | |
|------------------------|----------------|
| | 10.90 |
| Penne | 6 |
| | 118.4 |
| Pescara | 87 |
| Pescosansonesco | 439 |
| Pianella | 8.563 |
| Picciano | 1.278 |
| Pietranico | 416 |
| Popoli | 4.574 |
| Roccamorice | 840 |
| Rosciano | 4.114 |
| Salle | 250 |
| San Valentino in AC | 1.788 |
| Sant'Eufemia a Maiella | 233 |
| Scafa | 3.388 |
| Serramonacesca | 493 |
| | 18.92 |
| Spoltore | 4 |
| Tocco da Casauria | 2.325 |
| Torre de' Passeri | 2.862 |
| Turrivalignani | 785 |
| Vicoli | 357 |
| Villa Celiera | 524 |
| Totale | 311.563 |

Variazioni percentuali 2020-2026 popolazione comuni della provincia.

Tutti i comuni in calo marcato sono i piccoli paesi montani/collinari interni (sotto i 2.000 abitanti), sono i comuni medi della fascia pedecollinare/periurbana vicino a Pescara. Il dato evidenzia la tendenza dell'entroterra e la tenuta delle aree periurbane.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



3.3.2 Quadro normativo di riferimento

The external context is represented by all those forces that through a concrete manifestation imply direct consequences in the daily operability of the ASL.

We refer in particular to the regional normative context of orientation that regulates and defines the scope of activities and the managerial and organizational modalities to which the ASLs must necessarily adhere, specifically to the guarantee of the Essential Levels of Assistance.

3.3.3 Contesto Esterno

As regards the socio-economic environment, according to the annual report and its subsequent update, the conjunctural dynamics of the Banca d'Italia on the economy of the Abruzzo (2025), during 2025, regional conjunctural dynamics remained substantially stable: the ITER indicator estimates, in the first semester, a growth of the productive activity of about 0.6%, in line with the previous year and with the national GDP.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



Il clima di fiducia delle imprese manifatturiere del Mezzogiorno si è stabilizzato sui livelli minimi del 2022. Nel comparto automotive regionale è proseguito il calo della produzione di veicoli commerciali leggeri; l'effetto sull'export complessivo è stato tuttavia più che compensato dalla forte crescita delle vendite all'estero di prodotti farmaceutici, oltre al contributo positivo di macchinari e gomma-plastica.

Sul fronte del lavoro, nel primo semestre 2025 è proseguita l'espansione dell'occupazione, con un aumento della partecipazione al mercato del lavoro e una riduzione del tasso di disoccupazione, sceso al 7,2%; i redditi delle famiglie sono cresciuti in termini reali nonostante un'inflazione relativamente più elevata rispetto allo stesso periodo del 2024. Permangono tuttavia difficoltà in alcuni comparti dell'industria in senso stretto, con un marcato ricorso alla cassa integrazione.

Quanto al credito, i prestiti alle imprese sono tornati a crescere, seppur in misura contenuta, sostenuti dalla domanda delle aziende di maggiori dimensioni; i prestiti alle famiglie hanno beneficiato della ripresa dei mutui e della prosecuzione del credito al consumo. La qualità degli affidamenti bancari è migliorata, in particolare per le imprese più grandi e per quelle delle costruzioni, senza segnali di peggioramento nei mesi successivi.

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

Territorio

| | |
|----------------------------------|----------|
| Regione | Abruzzo |
| Sigla | Pescara |
| Comune capoluogo | Pescara |
| Comuni in Provincia | 46 |
| Superficie (Kmq) | 1.230,29 |
| Densità Abitativa (Abitanti/Kmq) | 255,1 |

| Dati Demografici | Anno 2020 | Anno 2025 |
|------------------|-----------|-----------|
| Popolazione (N.) | 313.882 | 311.876 |
| Famiglie (N.) | 134.398 | 138.290 |

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



| | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| Maschi (%) | 48,3 | 48,5 |
| Femmine (%) | 51,7 | 51,5 |
| Stranieri (%) | 5,5 | 5,6* |
| Età Media (Anni) | 45,8 | 47,0* |
| Variazione % Media Annua | -0,51 (2015-2020) | -0,13 (2020-2025) |

Popolazione, Famiglie, Maschi/Femmine al 1° gennaio 2025 (fonte: elaborazioni Tuttitalia su dati ISTAT). () Stranieri ed Età Media al Censimento permanente 2023, ultimo dato puntuale ufficiale disponibile (fonte: ISTAT, comunicato “Il Censimento permanente della popolazione in Abruzzo – Anno 2023”, aprile 2025); per la provincia di Pescara l’età media censuaria 2023 risulta pari a 47,0 anni, la più bassa tra le province abruzzesi. Variazione % media annua calcolata da Claude sulla base della popolazione 2020 e 2025.*

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 costantemente.

La popolazione residente, al primo gennaio 2026, è pari a 1.269.860 unità, cioè 6.090 in meno rispetto al 2022, quando i cittadini erano 1.275.950. La flessione è comunque inferiore di quella registrata tra il 2020 e il 2021, quando il calo era stato di 12.929 unità.

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

Si può affermare che l’Abruzzo abbia un tasso di natalità minore di quello nazionale e un tasso di mortalità maggiore, con una crescita naturale negativa che si accentua negli ultimi anni: infatti in Abruzzo, l’indice di vecchiaia, l’indice di dipendenza strutturale e l’indice di dipendenza degli anziani sono maggiori di quello nazionale.



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

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

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

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

Gli stakeholder individuati sono i cittadini/utenti e le loro associazioni, le Università del territorio, i sindacati, gli ordini professionali, i fornitori di beni, di servizi e di lavori dell'Azienda, i fornitori di tecnologia dell'Azienda, le amministrazioni comunali.

3.3.4 Contesto Interno

La Asl di Pescara nel corso dell'anno precedente si è trovata ad affrontare la prima fase di riorganizzazione ospedaliera e territoriale di cui alla Legge Regione Abruzzo n. 60 del 28 dicembre 2023 recante la "Reingegnerizzazione della governance sanitaria – Rete ospedaliera" con la quale la Regione ha approvato il riordino della rete ospedaliera regionale in attuazione del DM 70/2015, nonché alla D.G.R. Regione Abruzzo n. 773 del 13 dicembre 2022 recante il "Recepimento del DM 77/2022 – Approvazione del piano di assistenza territoriale della Regione Abruzzo, finalizzato all'accesso alle risorse di cui alla missione 6- componente 1, del Piano Nazionale di ripresa e resilienza PNRR" con la quale la Regione ha inteso potenziare e sviluppare le capacità e le competenze a livello territoriale allo scopo di porre in rete tutte le risorse della comunità, attraverso gli strumenti di pianificazione sociosanitaria locale e garantire interventi di prossimità territoriale.

L'Atto Aziendale vigente, approvato in via definitiva con deliberazione numero 220 del 02/03/2018 ha formato oggetto di continue modifiche, in coerenza con le prime attuazioni delle nuove reti regionali e risulta, ad oggi, in fase di definitivo superamento in quanto si è in fase di definitiva approvazione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale.

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



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

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

Il lavoro agile è ormai a regime e regolamentato per la totalità del personale amministrativo o comunque del personale afferente ai servizi aziendali che sono svolti in regime da remoto.

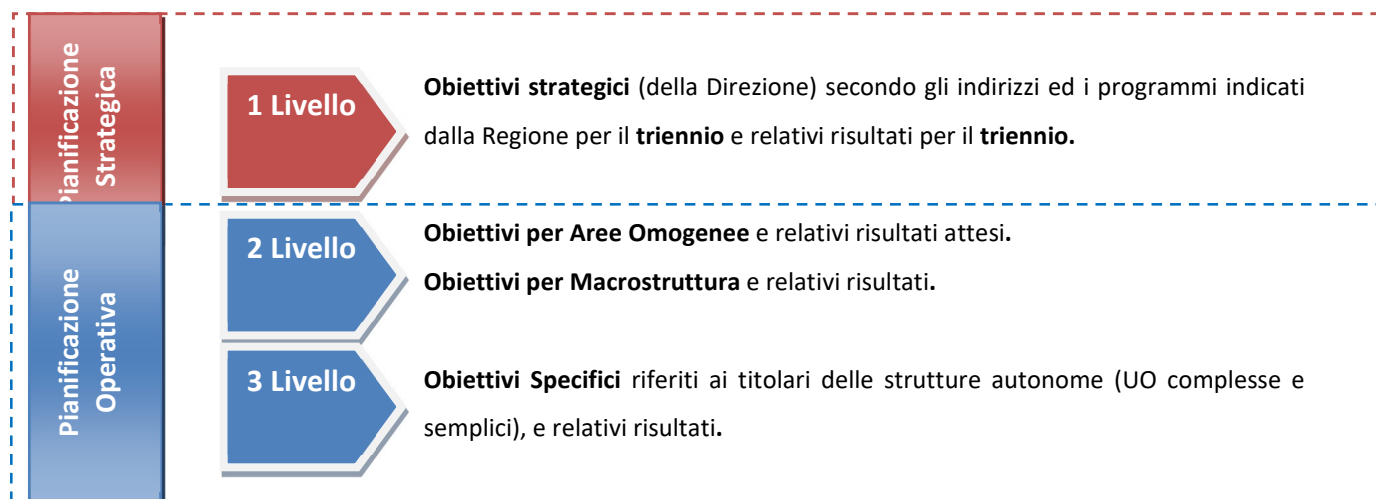
Gli obiettivi 2025 su cui è stata valutata la performance organizzativa delle unità operative/servizi che hanno fatto ricorso al lavoro agile sono stati comunque quelli derivanti dalla programmazione e dagli obiettivi ordinariamente assegnati attraverso il Piano Performance ed altri documenti di programmazione.

4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

4.1 Albero della Performance

Anche per l'anno 2025 è stata rispettata la piena corrispondenza dell'albero della performance con i centri di responsabilità aziendali a loro volta coincidenti con l'organigramma aziendale.

La definizione delle logiche di programmazione sono state sviluppate secondo le seguenti linee, sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



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

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, obiettivi di macrostruttura (Aree Territoriali/Dipartimenti Ospedalieri/Centro direzionale) appositamente declinati rispetto ai precedenti ed orientati verso il livello organizzativo sottostante;
- il 3° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici con budget autonomo), dove vengono individuati obiettivi operativi “specifici”.

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi, soprattutto sfidanti, 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 2025 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 2025-2027, come annualmente aggiornato.

4.2.1 La Pianificazione Annuale (Obiettivi Strategici)

La pianificazione annuale si è posta come finalità aggiuntiva quella di consolidare il sistema del budget, 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)

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

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

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato implementato dalla UOC Controllo di Gestione e dall’Alta direzione, sì da essere sottoposto ad una attenta e responsabile “Valutazione di contesto” portata a termine dall’Organismo Indipendente di Valutazione in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall’Azienda. Le conseguenze di tali risultati, recepiti formalmente e confermati dalla Direzione aziendale, vengono attuate in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

Sulla base delle risultanze del processo di verifica, su indicazione metodologica dell’Organismo Indipendente di Valutazione, secondo una metodica presidiata da parte della Struttura Tecnica Permanente, anche nel 2025 sono state definite le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità. Si osserva, in generale, una buona percentuale di raggiungimento di obiettivi correlabili alla produzione flussi, implementazione reportistica ovvero redazione documenti informativi, produzione linee guida, etc. Per converso, in relazione ad obiettivi di natura più specificamente quantitativa, soprattutto nel caso del rispetto dei tetti di spesa ovvero del mantenimento/miglioramento della degenza media e dell’appropriatezza dei ricoveri, le risultanze continuano ad evidenziare un andamento oggetto di attenzione e stimolo al miglioramento attraverso precise di azioni di miglioramento da attuare nell’anno successivo e seguenti.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



La verifica dei risultati di budget anno 2025 ha dato conto delle risultanze finali contenute nella tabella che segue.

PERFORMANCE 2025

| CDR | Desc_CDR | Performance 2025 |
|---|--|-------------------------|
| C02PEC01 | UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI | 97% |
| C02PEC02 | UOC FARMACIA OSPEDALIERA | 65% |
| C02POC03 | UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 89% |
| COORDINAMENTO FUNZIONE OSPEDALIERA | | 90% |
| C03PEC01 | UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA | 89% |
| C03PEC02 | UOC GERIATRIA - PO PESCARA | 94% |
| C03PEC03 | UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA | 91% |
| C03PEC04 | UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA | 92% |
| C03PEC05 | UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA | 91% |
| C03PEC06 | UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA | 83% |
| C03PEC09 | UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA | 96% |
| C03PED02 | UOSD DAY HOSPITAL-PO PESCARA | 96% |
| C03PED03 | UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE- PO PESCARA | 82% |
| C03PED04 | UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA | 96% |
| C03PED06 | UOSD LUNGODEGENZA- PO PESCARA | 92% |
| C03PNC07 | UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE | 84% |
| C03PND05 | UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE | 95% |
| C03POD08 | UOSD MEDICINA GENERALE-PO POPOLI | 86% |
| DIPARTIMENTO MEDICINA | | 90% |
| C04PEC01 | UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA | 86% |
| C04PEC02 | UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA | 87% |
| C04PEC03 | UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA | 78% |
| C04PEC04 | UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA | 87% |
| C04PEC05 | UOC OCULISTICA - PO PESCARA | 87% |
| C04PEC06 | UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA | 95% |
| C04PEC07 | UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA | 95% |
| C04PEC08 | UOC UROLOGIA - PO PESCARA | 90% |
| C04PED01 | UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA | 95% |
| C04PED02 | UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA | 97% |

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025**



| | | |
|--|---|------------|
| C04PED03 | UOSD DAY SURGEY - PO PESCARA | 92% |
| C04PND05 | UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE | 86% |
| C04POD06 | UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI | 96% |
| C04POD07 | UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI | 97% |
| C04PPD08 | UOSD OTORINOLARINGOIATRA - PPOO PENNE POPOLI | 92% |
| C04PPD09 | UOSD ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE E POPOLI | 85% |
| DIPARTIMENTO CHIRURGIA | | 90% |
| C05PEC01 | UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA | 87% |
| C05PEC02 | UOC PEDIATRIA - PO PESCARA | 91% |
| C05PEC03 | UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA | 85% |
| C05PEC04 | UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA | 96% |
| C05PED02 | UOSD ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA | 91% |
| C05PND01 | UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE | 89% |
| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE | | 90% |
| C06PEC01 | UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA | 100% |
| C06PEC02 | UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA | 95% |
| C06PEC03 | UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA | 95% |
| C06PEC04 | UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA | 93% |
| C06PEC05 | UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA | 94% |
| C06PED03 | UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA | 100% |
| C06PED04 | UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA | 100% |
| C06PED05 | UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA | 94% |
| C06PND09 | UOSD RADIOLOGIA - PO PENNE | 95% |
| C06POD06 | UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI | 92% |
| DIPARTIMENTO SERVIZI OSPEDALIERI | | 96% |
| C07PEC01 | UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA | 94% |
| C07PEC02 | UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA | 90% |
| C07PEC03 | UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA | 95% |
| C07PED07 | UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA | 94% |
| DIPARTIMENTO ONCOLOGICO-EMATOLOGICO | | 93% |
| C08PEC01 | UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA | 87% |
| C08PEC02 | UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA | 59% |
| C08PEC03 | UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA | 95% |

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



| | | |
|--|---|------------|
| C08PEC05 | UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA | 90% |
| C08TTC04 | UOC 118 | 96% |
| C08PED03 | UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PPOO PESCARA-PENNE-POPOLI | 93% |
| C08PND01 | UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE | 74% |
| C08POD02 | UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI | 76% |
| DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA | | 84% |
| C10TTC02 | UOC SERVIZIO DIPENDENZE | 100% |
| C10TTC03 | UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE | 93% |
| C10TTC04 | UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE | 93% |
| C10TTC05 | UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA | 93% |
| C10TTC06 | UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA | 89% |
| C10TTC07 | UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA | 92% |
| C10TTD01 | UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI | 93% |
| C10TTD04 | UOSD FARMACIA TERRITORIALE | 95% |
| COORDINAMENTO FUNZIONE TERRITORIALE | | 94% |
| C11TTC01 | UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA | 88% |
| C11TTC02 | UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE | 100% |
| C11TTC03 | UOC TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO | 100% |
| C11TTC04 | UOC MEDICINA LEGALE | 88% |
| C11TTC05 | UOC SANITA' ANIMALE (AREA A) | 100% |
| C11TTC06 | UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B) | 100% |
| C11TTC07 | UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C) | 100% |
| C11TTD01 | UOSD MEDICINA DELLO SPORT | 93% |
| DIPARTIMENTO PREVENZIONE | | 96% |
| C12TTC01 | UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE | 100% |
| C12TTC02 | UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA | 100% |
| C12TTC03 | UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD | 99% |
| C12TTC04 | UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD | 93% |
| DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE | | 98% |
| C01NNC01 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI | 100% |
| C01NNC02 | UOC CONTROLLO DI GESTIONE | 100% |
| C01NNC03 | UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO | 97% |
| C01NNS01 | UOC GACEP | 100% |

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025**



| | | |
|-------------------------------|---|-------------|
| <i>C01S03</i> | <i>UOS VAP</i> | <i>100%</i> |
| <i>C02NNC04</i> | <i>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL PP.00.</i> | <i>96%</i> |
| <i>C10TTC09</i> | <i>UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE -PREVENZIONE</i> | <i>100%</i> |
| <i>C13NNC01</i> | <i>UOC DINAMICHE DEL PERSONALE</i> | <i>100%</i> |
| <i>C13NNC03</i> | <i>UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO</i> | <i>100%</i> |
| <i>C13NNC04</i> | <i>UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI</i> | <i>100%</i> |
| <i>C14NNC01</i> | <i>UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA</i> | <i>100%</i> |
| <i>C14NNC02</i> | <i>UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI</i> | <i>93%</i> |
| <i>C14NNC04</i> | <i>UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)</i> | <i>100%</i> |
| <i>C14NNC05</i> | <i>UOC SISTEMI INFORMATIVI</i> | <i>97%</i> |
| <i>C14NND01</i> | <i>UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI</i> | <i>95%</i> |
| <i>STAFF ED AREE CENTRALI</i> | | <i>99%</i> |

4.4 Le criticità e le opportunità

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

Compatibilmente con il contesto di riferimento e criticità correlate ai vincoli finanziari e di governo esterno, l'organizzazione aziendale si propone il perseguimento delle migliori performance attraverso l'ottimale coinvolgimento/valorizzazione del capitale umano disponibile in Azienda, innovando ed efficientando i processi erogativi. In previsione di un percorso formativo dedicato ai Responsabili dei CdR, ma esteso ai Quadri ed ai livelli di coordinamento del Comparto non dirigenziale, stiamo elaborando dei 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 umane e vincoli finanziari.

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



L'adesione al progetto formativo, ormai a regime da diversi anni, ha registrato numeri importanti per tutte le categorie professionali presenti in dotazione alla ASL di 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 previsti contrattualmente ai risultati conseguiti dall'Amministrazione ed alle prestazioni ed alla flessibilità organizzative dimostrate nel corso dell'anno da ciascun dipendente, sia di ambito dirigenziale che di comparto, in assoluta coerenza con il dettato normativo vigente in materia di valorizzazione del merito.

4.5 La Performance Individuale

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

Tale sistema si basa su di una metodologia che ben può essere indicata come reale strumento di Programmazione e Controllo degli obiettivi individuali e di team annuali a disposizione di ciascun centro di responsabilità che a sua volta se ne avvale per la realizzazione degli obiettivi organizzativi, e che si traduce, in termini operativi, in schede preposte alla rilevazione del "punteggio differenziale" della flessibilità, composte da griglie parzialmente precompilate ove si chiede ai partecipanti di completarle in funzione delle peculiari ed individuali esigenze. Si può affermare che la metodologia di differenziazione applicata fra gli operatori richiede la presenza di alcune condizioni:

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

E' fondamentale assicurare che la valorizzazione differenziale venga concepita nei termini di un effettivo accesso al premio da correlare all'apporto del singolo alla produttività dell'equipe; quest'idea di differenziare l'incentivo

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



in base all'apporto concreto del singolo, infatti, rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente/coordinatore per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori.

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

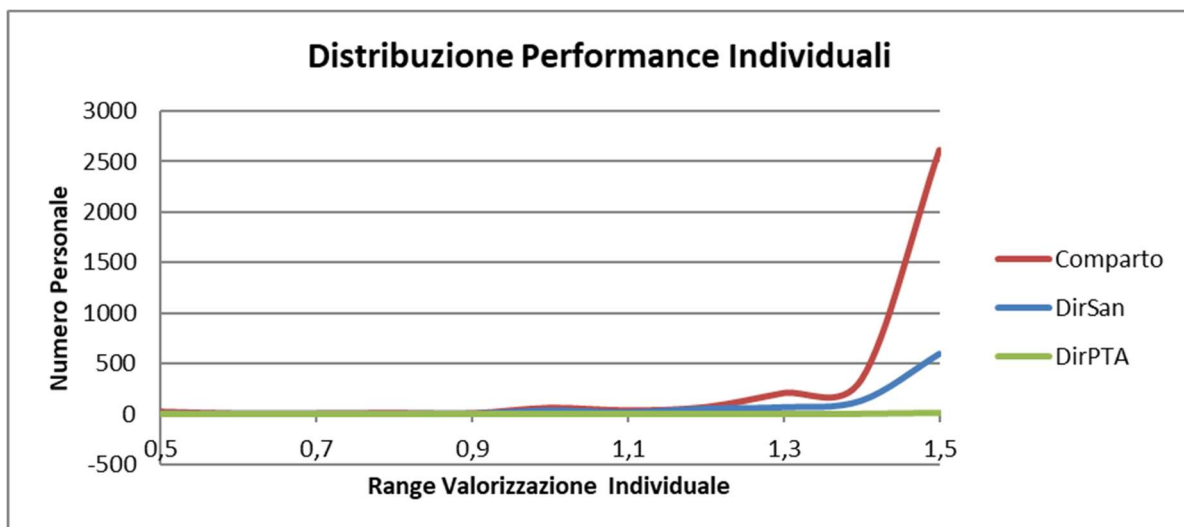
La scheda consuntiva diviene, conseguentemente, lo strumento di verifica di quanto realizzato in relazione ad obiettivi puntualmente predefiniti e concordati.

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

A ciascun componente dell'equipe viene prospettata la scelta di condividere con la propria equipe un "punteggio individuale" che oscilla tra un minimo (es. 0.5) ed un massimo (es. 1.5); così agendo, ogni collaboratore è messo in condizione di concordare all'interno del proprio posto di lavoro il proprio punteggio di flessibilità ("performance individuale"). Su tale base, a fine anno, potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente. Il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente.

Adottando la funzione di Gauss è possibile rappresentare a livello aziendale la distribuzione all'interno dell'intervallo di valorizzazione delle performance individuali conseguite da tutto il personale per l'anno 2025.

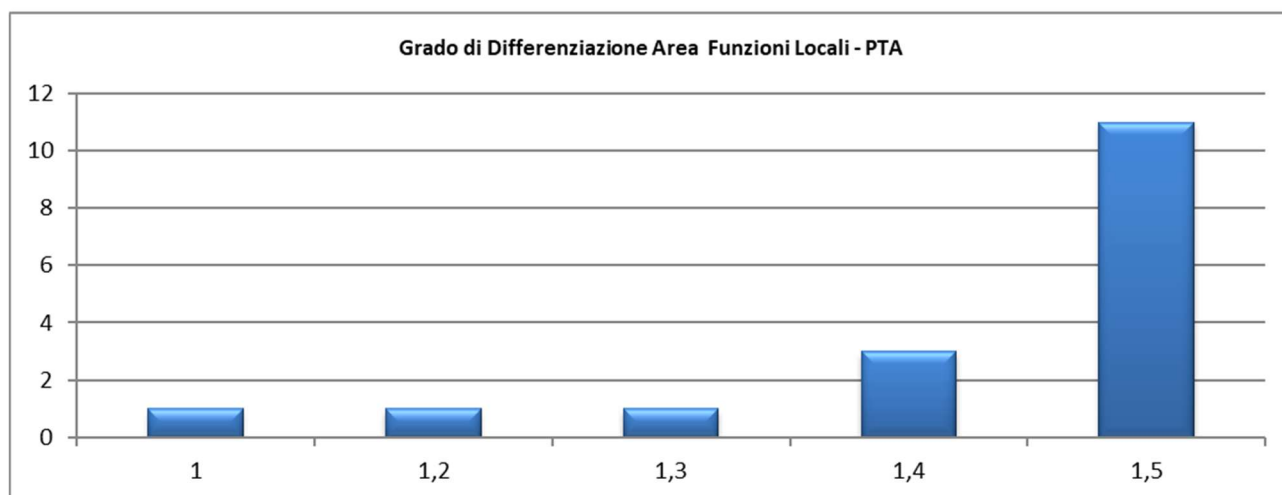
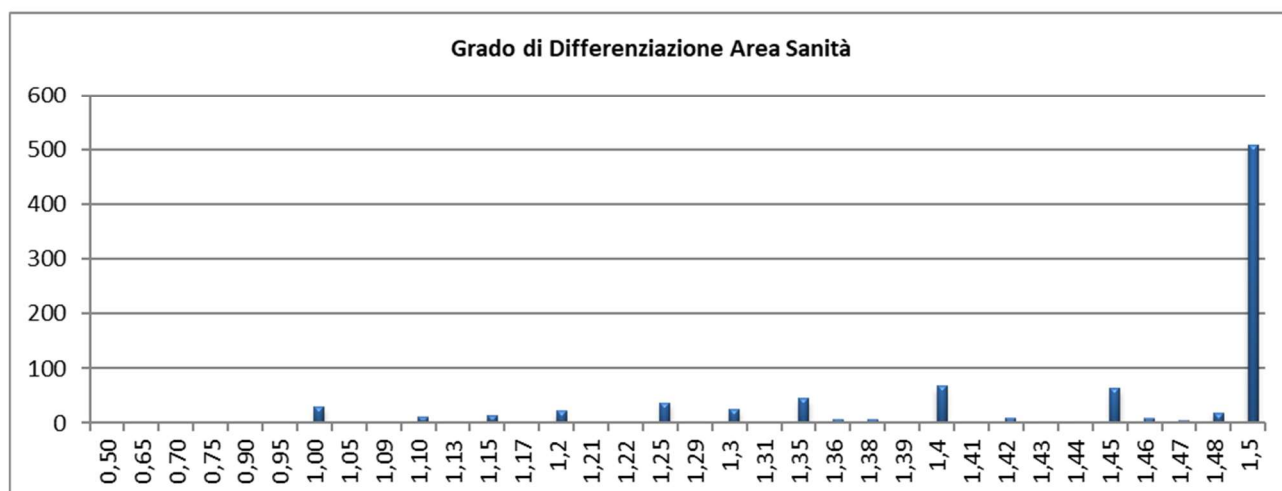
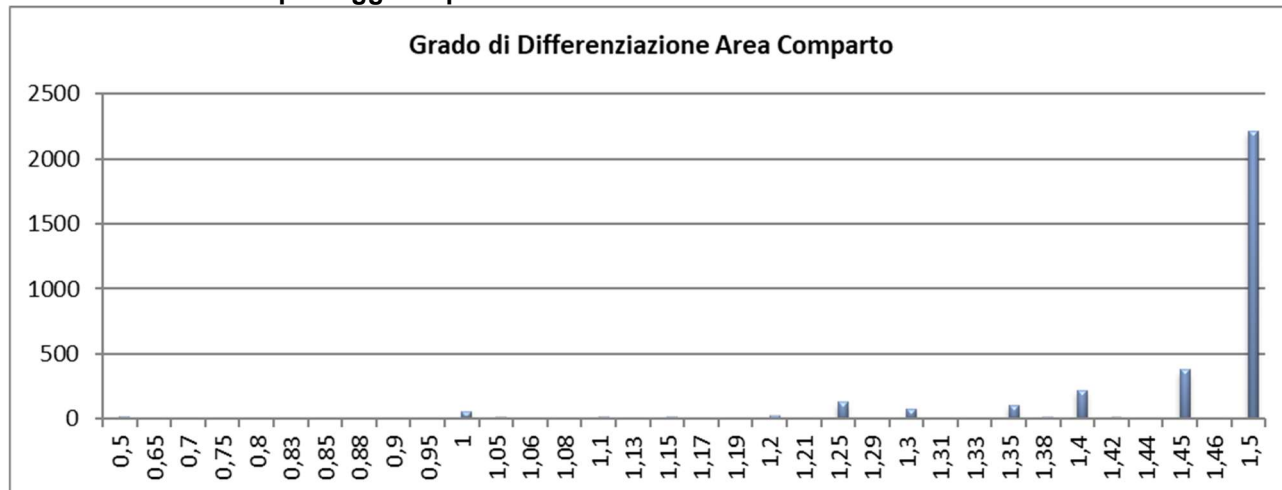
Grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità anno 2025



Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



Distribuzione del punteggio di performance individuale 2025 all'interno delle aree contrattuali.



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



5 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione delle performance si sottolinea l'assoluta centralità dell'impatto economico, della sostenibilità delle strategie e delle performance attese dall'Azienda. Il percorso di risanamento del sistema sanitario regionale, nel quadro del Piano di Rientro dal deficit sanitario, continua a condizionare il sistema di pianificazione aziendale, imponendo la presa in carico di numerose azioni orientate all'economicità dei settori rilevanti, in coerenza con il Documento Regionale di potenziamento della rete ospedaliera e di riorganizzazione delle attività assistenziali.

Sul piano gestionale si registra la ripresa a regime delle attività ordinarie, con un conseguente aumento delle prestazioni erogate e della relativa spesa sostenuta. In particolare, la ripresa delle attività di assistenza sanitaria, sia in termini di ricoveri che di specialistica ambulatoriale, ha determinato un significativo incremento delle giornate di degenza e del numero di prestazioni erogate, anche per effetto dei piani di recupero delle liste d'attesa, finanziati con le necessarie integrazioni della programmazione economico-finanziaria.

Il contributo del PNRR e della Missione 6 Salute

Le risorse e gli interventi previsti dalla Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) continuano a costituire una leva strategica per il potenziamento della rete territoriale e per l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie aziendali. In coerenza con il Piano di assistenza territoriale della Regione Abruzzo (D.G.R. n. 773 del 13 dicembre 2022, di recepimento del DM 77/2022) e con le previsioni del DM 70/2015 in materia di riordino della rete ospedaliera, l'Azienda ha proseguito le attività di potenziamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT), nonché gli interventi di sviluppo della telemedicina e dei flussi informativi previsti dalla componente di digitalizzazione del PNRR. Tali investimenti sono parte integrante della programmazione per obiettivi e concorrono, in particolare, agli ambiti di performance organizzativa relativi a Tecnologia/Innovazione e Modelli di integrazione ospedale-territorio.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



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

| | | Esercizio 2024 | Esercizio 2025 | 2025 vs 2024 |
|----------|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| A1 | Contributi F.S.R. | 681.179.793 | 692.823.802 | 11.644.010 |
| A2 | Saldo Mobilità | 57.202.301 | 46.119.113 | (11.083.188) |
| A3 | Entrate Proprie | 38.447.131 | 41.611.731 | 3.164.600 |
| A4 | Saldo Intramoenia | 1.231.353 | 1.113.886 | (117.467) |
| A5 | Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | (7.787.511) | (8.422.772) | (635.261) |
| A6 | Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati | (580.536) | (6.474.658) | (5.894.122) |
| A | Totale Ricavi Netti non FSR | 769.692.531 | 766.771.103 | (2.921.428) |
| B1 | Personale | 211.947.019 | 221.243.041 | 9.296.022 |
| B2 | Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati | 125.631.702 | 129.391.002 | 3.759.300 |
| B3 | Altri Beni e Servizi | 152.609.399 | 158.855.246 | 6.245.847 |
| B4 | Ammortamenti e Costi Capitalizzati | 338.549 | 338.549 | 0 |
| B5 | Accantonamenti | 17.499.455 | 23.975.867 | 6.476.413 |
| B6 | Variazione Rimanenze | (555.155) | (493.015) | 62.141 |
| B | Totale Costi Interni | 507.470.969 | 533.310.691 | 25.839.722 |
| C1 | Medicina Di Base | 36.245.974 | 34.878.486 | (1.367.487) |
| C2 | Farmaceutica Convenzionata | 46.720.871 | 48.838.475 | 2.117.604 |
| C3 | Prestazioni da Privato | 168.411.434 | 165.950.979 | (2.460.455) |
| C | Totale Costi Esterni | 251.378.278 | 249.667.940 | (1.710.338) |
| D | Totale Costi Operativi (B+C) | 758.849.247 | 782.978.631 | 24.129.384 |
| E | Margine Operativo (A-D) | 10.843.284 | (16.207.528) | (27.050.812) |
| F1 | Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie | 0 | 1.975.873 | 1.975.873 |
| F2 | Saldo Gestione Finanziaria | 2.064.669 | 2.259.128 | 194.459 |
| F3 | Oneri Fiscali | 16.818.237 | 17.320.927 | 502.691 |
| F4 | Saldo Gestione Straordinaria | 10.563.867 | (12.845.091) | (23.408.958) |
| F | Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie | 29.446.773 | 8.710.838 | (20.735.935) |
| G | Risultato Economico (E-F) | (18.603.489) | (24.918.366) | (6.314.877) |

6 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Di seguito si riporta uno schema di sintesi del bilancio di genere presente in ASL Pescara al 31/12/2025, con riferimento alla dotazione organica ed agli incarichi dirigenziali di gestione strutture, attestante la predominanza della percentuale di personale donna assunto a tempo indeterminato sulle annualità poste a confronto, nonché una crescita costante attestata anche sull'anno 2025.



2.3 Analisi di genere Anno 2025

| Indicatori | Valore a dicembre 2025 |
|---|------------------------|
| % donne rispetto al totale del personale | 68,95% |
| % dirigenti donne sul totale dei dirigenti | 58,92% |
| % dirigenti donne con incarico di struttura complessa sul totale delle strutture complesse | 34,04% |
| % dirigenti donne con incarico di struttura semplice sul totale delle strutture semplici | 32,73% |
| % di personale donna assunto a tempo indeterminato | 68,44% |
| Età media del personale femminile dirigente | 44,2 |
| Età media del personale femminile comparto | 45,5 |
| % di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile (esclusa laurea triennale) | 36,51% |

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

7 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

7.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

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

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



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;

A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 80/2021 e del D.P.R. 81/2022, il Piano della Performance non è più adottato come atto separato, ma confluisce nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), documento unico di programmazione che l'ASL Pescara adotta annualmente con apposita deliberazione del Direttore Generale. La sola Relazione sulla Performance conserva natura di documento autonomo, in quanto atto di rendicontazione a consuntivo.

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

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



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 annualità corrente.

www.ausl.pe.it

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

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

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025**



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

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

Il ciclo della performance ASL Pescara appare fortemente consolidato, avvalendosi ormai di molteplici annualità pregresse alla stregua di un laboratorio di sperimentazione.

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.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



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

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

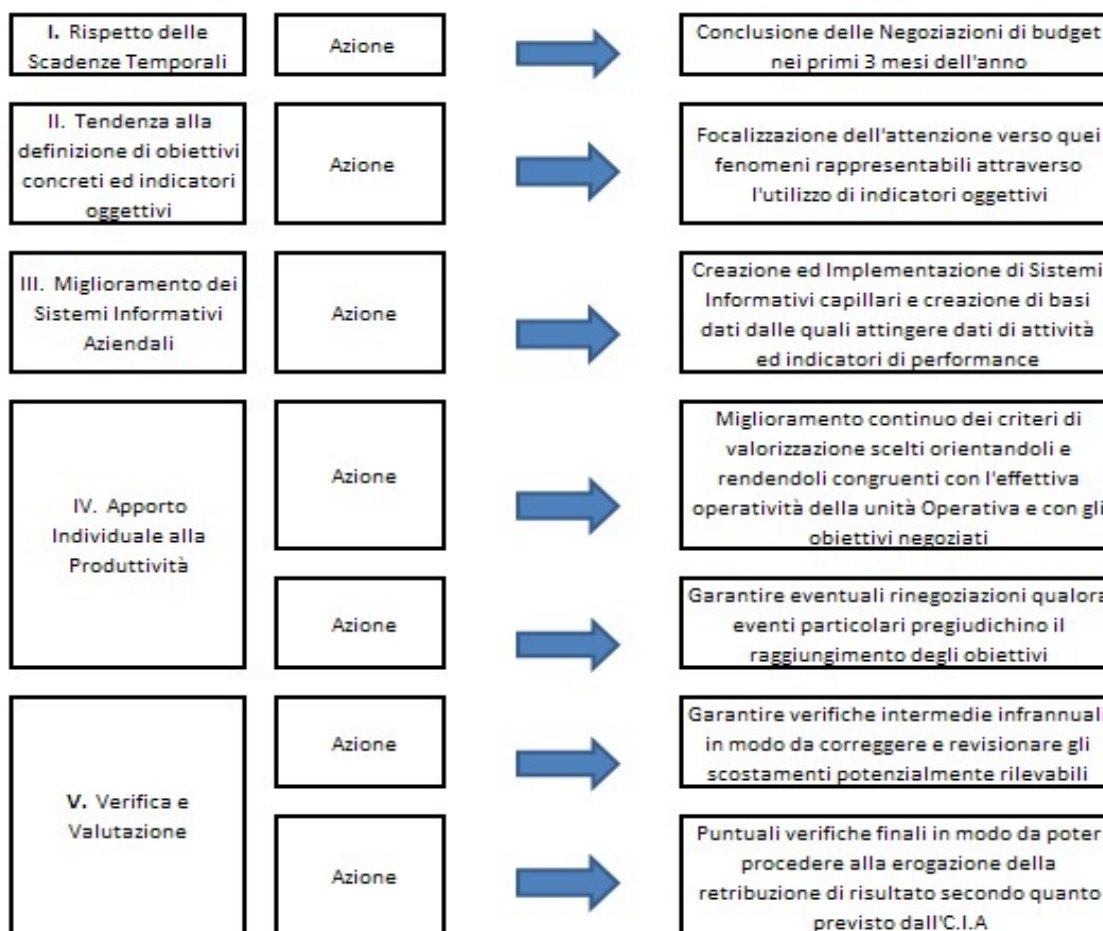
La rete territoriale, che sta compiendo importanti passi in avanti nella presa in carico del paziente, nell’ottica di favorire prevenzione e deospedalizzazione, deve ancorarsi a parametri oggettivi di riferimento e di confronto di difficile oggettivazione.

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

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

Altre formule di miglioramento in atto sono ravvisabili nella realizzazione di un time-sheet 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:



8 VALIDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

8.1 Conclusioni a seguito istruttoria e proposta OIV

Nel corso del 2025 il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance non ha subito modifiche sostanziali, confermando l'impianto metodologico e operativo già consolidato negli anni precedenti. Sul piano organizzativo, le dinamiche del personale hanno beneficiato del completamento dei processi di stabilizzazione del personale precario, con conseguente regolarizzazione del turn over e prosecuzione delle azioni di potenziamento dei servizi tecnici e amministrativi.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha esaminato le risultanze relative alla performance organizzativa dei Centri di Responsabilità per l'anno 2025 nelle sedute del 22 giugno 2026, di cui al verbale n. 10/2026, nonché del

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance Anno 2025



25 giugno 2026 e del 26 giugno 2026, di cui ai verbali n. 11/2026 e n. 12/2026 e del 29/06/206 di cui al verbale n. 13/2026.

Conclusa l'attività di affinamento e di superamento delle criticità emerse nelle schede di budget, l'OIV ha proceduto alla predisposizione della tabella riepilogativa finale. La tabella riporta, in forma sintetica e chiara, l'elenco dei CdR oggetto di verifica da parte della UOC Controllo di Gestione, per i quali è stato svolto un approfondimento puntuale sugli obiettivi assegnati, sugli indicatori applicati e sui risultati conseguiti.

Sulla base degli esiti dell'istruttoria svolta, l'OIV formula alla Direzione la proposta di valutazione della performance conseguita per l'anno 2025, espressa in termini percentuali, quale risultanza del processo di verifica e validazione.

La tabella riepilogativa rappresenta, pertanto, il quadro complessivo delle performance conseguite nell'anno 2025 dalle strutture della ASL di Pescara ed è recepita e inserita nella presente Relazione sulla Performance 2025. La presente Relazione, sottoposta alla positiva validazione definitiva dell'OIV, viene successivamente approvata con atto della Direzione Generale.

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

Il Dirigente Amministrativo

Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

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

Il Direttore

firmato digitalmente

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

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

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

Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Deliberazione n. 1034 del 30/06/2026 ad oggetto:

“RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025” - ADOZIONE.

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 30/6/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

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

Il Funzionario Incaricato