



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

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

ANNO: 2021

N. 894

Data 09/06/2021

OGGETTO: OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023 - ADOZIONE.

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Piano della Performance 2021-2023 - Adozione.

Preso atto della relazione del Direttore proponente, Dott. Vero Michitelli, nelle sue qualità e funzioni di Direttore Amministrativo dell'ASL Pescara, riportata integralmente nel presente atto.

Acquisito il parere tecnico favorevole in merito, espresso dal Direttore proponente Dott. Vero Michitelli, nelle sue qualità e funzioni di Direttore Amministrativo dell'ASL Pescara, ai sensi della legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., che ne attesta la regolarità e la completezza;

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

- Dott. Vero Michitelli, nelle sue qualità e funzioni di Direttore Amministrativo dell'ASL Pescara;

Acquisiti, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal Direttore Sanitario d'Azienda;

D E L I B E R A

per i motivi esposti nella relazione del proponente che qui si intendono integralmente trascritti ed approvati;

A) DI ADOTTARE il documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance Triennio 2021 - 2023" di cui all'allegato elaborato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

B) DI RISERVARSI di modificare/integrare, qualora necessario, il documento allegato, in coerenza con i livelli di programmazione annuali per gli anni 2021, 2022 e 2023;

C) 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;

D) DI TRASMETTERE il presente atto alla UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, per gli adempimenti di competenza;

E) 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 ASL 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;

-il Decreto Legge 24/06/2014, numero 90, recante le "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" convertito, con modificazioni, in Legge numero 114 dell'11/08/2014, al cui comma 9 dell'articolo è stato stabilito che le funzioni dell'Autorità nazionale anticorruzione sui compiti di trasparenza e di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, sono trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione predetta;

-il Decreto del Presidente della Repubblica 09/05/2016, numero 105, recante il Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni;

-il Decreto Ministeriale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, del 02/12/2016, che istituisce l'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance di cui all'articolo 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, numero 150, presso amministrazioni, agenzie ed enti statali, anche ad ordinamento autonomo;

-la nota circolare 19 gennaio 2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance - ove è stato precisato che le amministrazioni diverse da quelle individuate dall'art. 1, comma 2 del D.M 2 dicembre 2016 decidono, nell'ambito della propria autonomia e secondo i rispettivi ordinamenti, se costituire un OIV ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo numero 150/2009. In caso positivo, ne consegue la piena adesione alla disciplina del D.P.R. n. 105/2016 e dello stesso D.M 2 dicembre 2016 che individua, tra l'altro, il requisito dell'iscrizione nell'Elenco nazionale quale condizione per la nomina dei componenti degli OIV, con decorrenza dal primo rinnovo dell'organismo aziendale successivo all'approvazione del citato decreto;

- il D.M 6 agosto 2020 che ha sostituito, aggiornandone la disciplina, il D.M. 2 dicembre 2016;

-l'art. 10, comma 1, lettera a, decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ove è prevista l'adozione di un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance, da adottare in

coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

- la deliberazione n. 112/2010 della ex Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), istituita dal decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, avente per oggetto "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance", contenente istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance;

EVIDENZIATO:

-che con deliberazione numero 810 del 24/07/2012 si è provveduto all'approvazione del regolamento interno di Misurazione e valutazione della performance nell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara;

-che con deliberazione numero 123 del 31/01/20 è stato adottato il Piano della Performance 2020 – 2022;

- che con deliberazione numero 426 del 04 aprile 2019 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, 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;

- che con deliberazione numero 397 del 05/03/2021 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in pubblicazione integrale dall'08 marzo 2021;

- 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;

CONSIDERATO che:

- che il Piano Performance è un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance ed i valori target. Il Piano definisce dunque gli elementi fondamentali (obiettivi, indicatori e target) su cui si basa la conseguente misurazione, valutazione e rendicontazione della performance;

-presso l'Asl Pescara, da ultimo, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 129 del 05/02/2018, è stato rinnovato l'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;

- il ridetto Organismo, in scadenza del mandato triennale alla data del 22 febbraio 2021, prosegue nelle sue funzioni in virtù del regime di prorogatio, per il periodo dal 22 febbraio 2021 e sino al

termine dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19 dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e, comunque, fino alla ricomposizione del medesimo Organismo, ai sensi e per gli effetti del combinato disposto di cui all'articolo 3, comma 1, del Decreto Legge numero 293/1994, convertito in Legge numero 444/1994, ed all'articolo 33, comma 1, Decreto Legge 8 aprile 2020, n. 23, convertito con modificazioni dalla Legge 5 giugno 2020, n. 40, giusta disposizione ASL Pescara protocollo numero 0034481/21 del 10/03/2021;

- le norme in richiamo consentono la prorogatio, con decorrenza dal giorno di scadenza del mandato, anche oltre la durata di giorni quarantacinque e sino al termine dello stato di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da COVID-19 e, comunque, fino alla ricomposizione dell'organo collegiale, nelle more della definizione del nuovo avviso pubblico per l'individuazione dei componenti cui conferire il nuovo mandato triennale il cui bando è in fase di approvazione;

-In particolare l'Organismo:

- a) monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13;
- c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 150/09, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- e) propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'articolo 13;
- g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;

-il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance della Asl di Pescara si compone di sette parti fondamentali e precisamente: Piano della Performance, processo di budget e principi metodologici, sistema premiante, sistema di verifica e valutazione dei risultati, valutazione delle capacità e dei comportamenti, azioni di miglioramento del ciclo della performance, integrazione con il documento di programmazione economica e finanziaria, cui deve aggiungersi la sezione del POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) come da direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica da implementare gradualmente nella Pubblica Amministrazione, dunque anche presso le aziende sanitarie pubbliche;

-nel Piano della Performance, vengono descritti gli elementi per la pianificazione e la misurazione delle performance, i soggetti/articolazioni coinvolti nel ciclo, gli obiettivi fino al livello operativo e gli indicatori per la misurazione del corrispondente grado di raggiungimento dei risultati attesi, come dettagliatamente articolati nel Piano Performance allegato;

- il Piano della Performance allegato risulta coerente con il documento di programmazione economico – finanziaria e si connette funzionalmente con il Programma triennale per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità;

RILEVATO che:

- l'Asl Pescara è in fase di definitiva attuazione del cambiamento organizzativo delineato con l'insediamento della nuova Direzione Strategica avvenuta nel corso dell'anno 2020 e con l'adozione delle modifiche al vigente Atto Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 416 del 12 maggio 2017 e successiva deliberazione numero 220 del 02/03/2018, nelle more delle nuove linee guida regionali per la redazione del nuovo Atto Aziendale;
- le modifiche in richiamo hanno determinato una riconfigurazione del piano dei centri di responsabilità e di costo nonché l'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie, ad invarianza del numero complessivo delle strutture operative aziendali;
- lo scenario organizzativo anno 2021 dà conto dell'avvenuto passaggio dal precedente disegno 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, nonché del potenziamento in atto della rete ospedaliera che ha determinato l'attivazione di un nuovo padiglione ospedaliero Covid Hospital in risposta all'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- la riorganizzazione sta interessando anche la rete territoriale, in recepimento graduale del decreto legge 34/2020, articoli 1 e 2, nonché delle direttive regionali attuative della disciplina emanata con tale decretazione d'urgenza;
- la riorganizzazione interna dell'Azienda risulta pertanto in fase di progressiva e graduale realizzazione, unitamente al mantenimento della realtà ospedaliera popolese ancora in deroga ai criteri dettati con DM 70/2015, per via della dichiarata ubicazione nel cratere sismico ai sensi di legge;
- l'insediamento della nuova Direzione Aziendale, avvenuta per il nuovo Direttore Generale dell'ASL Pescara solo in luglio 2020 è stata portata a compimento il marzo 2021 con la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

DATO ATTO:

- dell'avvenuto conferimento obiettivi al Direttore Generale in fase di insediamento avvenuto in luglio 2020 in fase di definitivo recepimento;
- dei contenuti di cui alla deliberazione del Direttore Generale 1581 del 30/11/2020 recante adozione degli strumenti di programmazione triennio 2021-2023;

RITENUTO opportuno, per quanto sopra, assegnare gli obiettivi di performance per centro di responsabilità come da dettaglio contenuto nel Piano Performance allegato, con riserva di apportare subitanee modifiche e/o integrazioni in merito a future eventuali ed ulteriori determinazioni in fase di definitivo recepimento degli obiettivi assegnati dalla sede regionale;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone al Direttore Generale l'allegato documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance Triennio 2021 - 2023", ai fini della sua adozione.



Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

ASL
Pescara

Linee Guida ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009 e n. 141/2011 e s.m.i. e della Legge Regionale n°6 / 2011, nonché Decreto Legislativo 74/2017.
Decreto legge 24 giugno 2014, n.90, convertito con modificazioni nella legge 11 agosto 2014, n.114.
D.P.R. 9 maggio 2017, n. 105.

Piano della Performance
Triennio 2021-2023



Piano della Performance

Triennio 2021 – 2023



Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA' 4

2. PIANO DELLA PERFORMANCE NEL CONTESTO DI RIFERIMENTO 5

 2.1 Presentazione dell'Azienda 8

 2.2 Mandato Istituzionale 8

3. PIANO STRATEGICO 9

 3.1 La Pianificazione Strategica Triennale 12

4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ANNUALE 14

 4.1.1 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità 15

5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI 23

 5.1 Processo di verifica della performance organizzativa 24

6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA 25

7. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE..... 25



1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento viene redatto, in armonia con le specificità dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, allo scopo di dare attuazione 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", come innovato da ultimo con Decreto Legislativo 74/2017. L'intero impianto è in linea con quanto indicato dalla **Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011**, recante "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.

Il richiamato Decreto Legislativo 150/2009 detta la disciplina generale in base alla quale dovrà realizzarsi il ciclo di gestione della performance e consolidarsi il sistema di misura compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati. La finalità da perseguire è il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti, sia delle competenze professionali, tecniche e gestionali e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa); ciò si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione differenziale del merito all'interno dell'equipe di appartenenza: il sistema consente l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance ha cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; si svolge in forma coerente con 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.

Gli strumenti di misurazione e valutazione della performance aventi conseguenze sul rapporto di lavoro del personale dipendente sono disciplinati nel rispetto delle disposizioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) vigenti, fatta comunque salva l'applicazione delle norme di legge aventi carattere imperativo e inderogabile.

Il presente Piano della Performance fa seguito e pieno riferimento ai contenuti di cui al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'ASL Pescara, aggiornato nel 2019, con deliberazione del Direttore Generale numero 426 del 04/04/2019 ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs. 150/2009, nel testo vigente con le modifiche introdotte dal D.lgs. 74/2017 ove è previsto che le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale ed a tal fine adottano e aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione, il Sistema di misurazione e valutazione della performance.



2. PIANO DELLA PERFORMANCE NEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'art 10 comma 1 lettera a) de D.lgs. 150/2009, individua nel Piano della performance (PP) il documento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria consolida e razionalizza una serie di strumenti di pianificazione, di documentazione e di rendicontazione previsti oramai da diversi decenni ed adottati nel corso del tempo.

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale;
- è adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase di pianificazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso individua:

- gli indirizzi e gli obiettivi generali e specifici;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (performance organizzativa);
- definisce gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il Piano è lo strumento con il quale si avvia il ciclo di gestione della performance. È un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati su questi 3 elementi. 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".

Tale piano (articolo 5, comma 1, e articolo 10, comma 1, del decreto), viene elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Le caratteristiche degli obiettivi, così come previsto dall'art 5 c.2, sono:

- a. rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b. specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c. tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d. riferibili ad un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;



- e. commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f. confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g. correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Gli indirizzi strategici (articolo 15, comma 2, lett. b), del decreto) - sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Gli obiettivi sono articolati in generali e specifici; per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi target al fine di consentire la misurazione della performance. Gli indicatori vengono definiti, tenendo conto degli ambiti individuati dall'articolo 8 del decreto, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance di cui all'articolo 7 del decreto.

Il Piano della Performance è redatto Seguendo le linee guida della ex Commissione per la valutazione, l'integrità e la trasparenza nelle pubbliche amministrazioni (CIVIT), in particolare in coerenza con le disposizioni di cui alle Delibere CIVIT n° 89, n° 104 e n°112 del 2010, rispettando anche quanto previsto dalle direttive regionali.

Al suo interno sono esposti i seguenti dettagli:

1 – i contenuti minimi e le modalità con cui si provvede alla redazione concreta del **Piano della Performance** di cui alla delibera n° 112/2010;

2 – la metodologia per l'introduzione del "sistema" – coerentemente con il **processo di budget** – con particolare attenzione alla definizione del "**Ciclo della performance**" con i doverosi collegamenti con il tradizionale "**Sistema Premiante**" e con le procedure di verifica e valutazione della **performance organizzativa** e della **performance individuale** dei dipendenti.

L'art 10 comma 1 lettera a) del D.lgs. 150/2009, individua nel **Piano della performance** lo strumento di programmazione direzionale, ovvero il documento nel quale si descrivono i principi guida, gli obiettivi generali triennali, le attività ed i tempi in cui si svolgono le relative fasi.

Il documento rispecchia le scelte organizzative contenute nell'*atto aziendale* ed include gli obiettivi descritti coerenti con le scelte di pianificazione triennale della Direzione Generale e, a scalare, dell'alto management e delle Unità operative.

Esso rappresenta il "Programma di Mandato" del Direttore Generale che, pur avendo un orizzonte più ampio, ha la possibilità di definire gli elementi di dettaglio del Piano secondo stati di avanzamento "scorrevoli" di anno in anno.

Il documento di Piano della Performance, in quanto rappresentazione del processo e delle modalità con cui si realizzano le scelte strategiche, si sviluppa a partire dall'analisi delle determinanti (Mission, Valori, Vision, Contesto Interno, Ambiente Esterno) considerate da parte della Direzione Generale, partendo



dall'individuazione degli obiettivi fino alla misurazione degli *output /outcome* ai diversi livelli dell'organizzazione.

Il documento *Piano della Performance* è triennale, ed è articolato in fasi e attività specifiche, doverosamente sottoposte al processo di "condivisione a cascata". Topiche sono le fasi di negoziazione degli obiettivi e delle risorse. Determinante è la formulazione del set di schede contenente gli obiettivi specifici ed i relativi indicatori di tutti i Centri di Responsabilità (CdR); ad ogni obiettivo sono abbinati i rispettivi valori soglia ed attesi da utilizzare nel corso delle verifiche intermedie e di fine esercizio.

La rappresentazione sinottica del Ciclo di Gestione della Performance è sintetizzata nella tabella sottostante che ne rappresenta le fasi:

| 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 output od outcome 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) |



2.1 Presentazione dell'Azienda

La ASL 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

2.2 Mandato Istituzionale

L'ASL 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.

È 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;
- Appropriatelyzza 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.

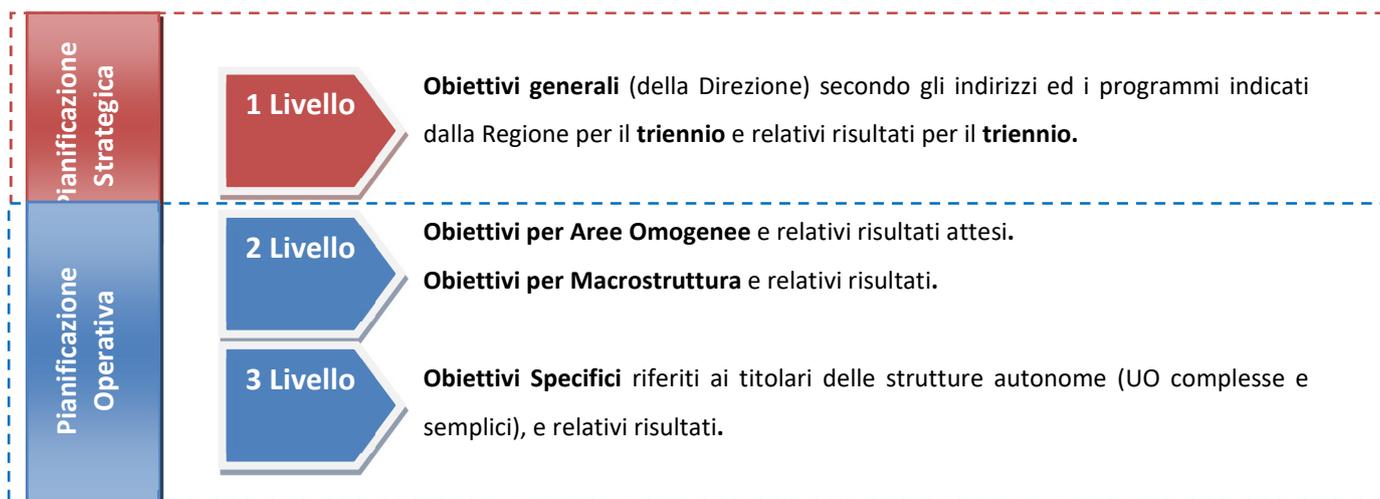
I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto dagli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale e devono permettere di cogliere decisioni e percorsi, assetti organizzativi e modalità di funzionamento, attraverso i quali l'azienda corrisponde 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. PIANO STRATEGICO



La presente sezione rappresenta il **core** del Piano della Performance, ovvero la parte programmatica del documento in cui si sono definiti gli obiettivi, gli indicatori gli 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 deve procedere 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), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è importante individuare un congruo numero di obiettivi e soprattutto sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento (triennale ed annuale). Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di sforzo nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.

Ogni obiettivo è dunque *pesato percentualmente*.

Il modello utilizzato per rappresentare i "Piani Operativi" intesi come il set di obiettivi ed indicatori negoziati da ogni CdR è il seguente:

Piano della Performance



| Cod.Ob. | Obiettivo strategico | Descrizione ObSpecifico | Peso % | Cod. Indicatore | Descrizione Indicatore | Storico | Atteso | Minimo | Verificato | Perf. % |
|---------|----------------------|-------------------------|--------|-----------------|------------------------|---------|--------|--------|------------|---------|
| 1 | | | | 1 | | | | | | |
| 2 | | | | 2 | | | | | | |
| 3 | | | | 3 | | | | | | |
| 4 | | | | 4 | | | | | | |
| 5 | | | | 5 | | | | | | |

La Asl di Pescara vive al momento una fase di transizione dalla precedente Direzione Aziendale nominata nel corso dell'anno 2016 a quella di nuova nomina insediata insediatasi nella sua completezza (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) solo nel mese di luglio 2020.

L'Atto Aziendale vigente è stato approvato in via definitiva con deliberazione numero 220 del 02/03/2018.

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, sin dal secondo trimestre 2018 ha avviato la fase attuativa dell'atto aziendale, attraverso la riconfigurazione del piano dei centri di responsabilità e di costo nonché l'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico-finanziarie.

Lo scenario organizzativo anno 2019 ha dato conto dell'avvenuto 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.

La riorganizzazione interna dell'Azienda si è posta pertanto a pieno regime dall'annualità 2019 facendo salva, temporaneamente, la realtà ospedaliera popolese ancora in mantenimento per via della dichiarata ubicazione nel cratere sismico ai sensi di legge.

Tuttavia, con decorrenza anno 2020, ossia dalla data di insediamento della nuova direzione, sono state assunte disposizioni di riassetto dell'organigramma aziendale approvato con Atto Aziendale 220/2018, ad invarianza del numero complessivo delle strutture complesse e semplici, al fine di adeguare l'assetto aziendale alla nuova vision imposta dalla attivazione di un nuovo padiglione ospedaliero Covid Hospital, in funzione dal mese di maggio 2020, dal conseguente aumento dei posti letto, nonché dalle necessità derivanti dall'analisi ed avvio dell'implementazione delle reti territoriale ed ospedaliera imposti dal decreto legge 34/2020, articoli 1 e 2.

Una prima fase di adeguamento strutturale ha interessato la seconda metà dell'anno 2020 ed i primi cinque mesi dell'anno corrente, come da deliberazioni adottate e pubblicate sul sito aziendale in Amministrazione Trasparente nella sezione delle disposizioni generali.



La ristrutturazione avviata, che peraltro necessita di ulteriori interventi, nelle more della annunciata riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, ha determinato la conseguente necessità di riallocazione delle funzioni e conseguente conferimento di incarichi sulle posizioni dirigenziali di nuova istituzione, in fase di definizione.

Tale contesto, unito alla gestione emergenziale di contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2/Covid-19, ha consentito l'avvio dei processi correlati alla negoziazione del budget anno 2021, ancorché in ritardo rispetto al timing previsto per il mese di gennaio di ogni anno, i quali, alla data attuale, risultano essere stati progettati nella logica di base, per aree tematiche e negli indicatori, come illustrato in successiva sezione del presente piano.

Tali obiettivi dovranno essere integrati, nel triennio di vigenza del presente piano, recependo gli obiettivi regionali assegnati al nuovo Direttore Generale insediatosi in luglio 2020 nonché le direttive regionali di potenziamento delle reti territoriali ed ospedaliere del territorio abruzzese, in attuazione del menzionato decreto legge 34/2020;

Gli obiettivi di performance qui delineati, per il triennio 2021-2023, potranno dunque subire variazioni ed adeguamenti anche nel corso del vigente anno.

3.1 La Pianificazione Strategica Triennale

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2021 – 2023

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 condiziona il sistema di pianificazione aziendale soprattutto per l'anno 2021, imponendo all'Azienda Sanitaria di Pescara la presa in carico di numerose azioni orientate alla economicità di settori rilevanti, in coerenza con la crescita esponenziale dei bisogni assistenziali conseguenti alla grave crisi emergenziale in atto ed al potenziamento della rete ospedaliera attuato per le prime fasi di risposta all'emergenza sanitaria ed avvio del potenziamento territoriale.

Di seguito si rappresenta una sintesi dell'andamento della gestione rispetto alla destinazione delle risorse in proiezione prospettica sul triennio 2021-2023, con rappresentazione dei costi Covid-19 solo per l'anno 2021.



Modello CE POA - Previsione 2021 - 2023

| | | Previsione 2021 | Previsione 2021 COV- 20 | Previsione 2021 Netto COVID | Previsione 2022 | Previsione 2023 |
|----------|--|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| A1 | Contributi F.S.R. | 595.875.935 | 0 | 595.875.935 | 628.324.708 | 626.632.720 |
| A2 | Saldo Mobilità | 27.776.273 | 0 | 27.776.273 | 27.776.273 | 27.776.273 |
| A3.1 | Ulteriori Trasferimenti Pubblici | 168.288 | 0 | 168.288 | 168.288 | 168.288 |
| A3.2 | Ticket | 5.259.505 | 0 | 5.259.505 | 5.259.505 | 5.259.505 |
| A3.3 | Altre Entrate Proprie | 8.024.621 | 0 | 8.024.621 | 8.024.621 | 8.024.621 |
| A3 | Entrate Proprie | 13.452.414 | 0 | 13.452.414 | 13.452.414 | 13.452.414 |
| A4 | Saldo Intramoenia | 920.066 | 0 | 920.066 | 920.066 | 920.066 |
| A5 | Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | (12.961.070) | 0 | (12.961.070) | (21.962.308) | (19.035.959) |
| A6 | Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati | 7.068.915 | 0 | 7.068.915 | 7.068.915 | 7.068.915 |
| A | Totale Ricavi Netti | 632.132.532 | 0 | 632.132.532 | 655.580.067 | 656.814.428 |
| B1 | Personale | 186.539.722 | 13.228.168 | 173.311.553 | 186.539.722 | 186.539.722 |
| B2 | Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati | 93.861.319 | 291.726 | 93.569.593 | 94.232.094 | 94.796.573 |
| B3 | Altri Beni e Servizi | 128.263.312 | 10.832.053 | 117.431.259 | 118.716.796 | 120.014.365 |
| B4 | Ammortamenti e Costi Capitalizzati | 341.253 | 0 | 341.253 | 341.253 | 341.253 |
| B5 | Accantonamenti | 18.479.514 | 0 | 18.479.514 | 18.479.514 | 18.479.514 |
| B6 | Variazione Rimanenze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B | Totale Costi Interni | 427.485.119 | 24.351.947 | 403.133.172 | 418.309.378 | 420.171.426 |
| C1 | Medicina Di Base | 34.781.776 | 504.251 | 34.277.525 | 34.277.525 | 34.277.525 |
| C2 | Farmaceutica Convenzionata | 41.960.305 | 0 | 41.960.305 | 41.191.986 | 40.564.299 |
| C3 | Prestazioni da Privato | 146.484.800 | 0 | 146.484.800 | 146.484.800 | 146.484.800 |
| C | Totale Costi Esterni | 223.226.881 | 504.251 | 222.722.630 | 221.954.312 | 221.326.624 |
| D | Totale Costi Operativi (B+C) | 650.712.000 | 24.856.198 | 625.855.802 | 640.263.690 | 641.498.050 |
| E | Margine Operativo (A-D) | (18.579.468) | (24.856.198) | 6.276.730 | 15.316.378 | 15.316.378 |
| F1 | Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F2 | Saldo Gestione Finanziaria | 367.940 | 0 | 367.940 | 367.940 | 367.940 |
| F3 | Oneri Fiscali | 15.021.282 | 1.341.985 | 13.679.296 | 14.948.438 | 14.948.438 |
| F4 | Saldo Gestione Straordinaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| F | Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie | 15.389.221 | 1.341.985 | 14.047.236 | 15.316.378 | 15.316.378 |
| G | Risultato Economico (E-F) | (33.968.690) | (26.198.184) | (7.770.506) | (0) | (0) |



Gli obiettivi strategici sono gli obiettivi propri della Direzione Aziendale, caratterizzanti la propria azione, e sono coerenti con i criteri fissati dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

Ulteriori vincoli di tipo economico sono rappresentati dal piano di rientro a cui la Regione Abruzzo è ancora sottoposta. Gli Obiettivi Strategici sono coerenti con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali 2021-2023.

Tutte le linee strategiche e gli obiettivi specifici trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria di cui al Bilancio Previsionale per il triennio 2021-2023.

4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ANNUALE

Sulla base degli elementi precedentemente espressi l'Azienda intende perseguire obiettivi coerenti con i Livelli Essenziali di Assistenza rilevati per complessità e tipologia in funzione della popolazione di riferimento. La pianificazione annuale è orientata a consolidare il sistema del budget 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 ritenuti prioritari di carattere sia clinico assistenziale che di tipo organizzativo. Il fine ultimo della pianificazione strategica è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato nel raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità Aziendale.

Gli obiettivi strategici riguardano i 5 ambiti di interesse sotto riportati:

- | | |
|----|--|
| 01 | <i>Dimensione / Organizzazione</i> |
| 02 | <i>Qualità / Customer Satisfaction</i> |
| 03 | <i>Tecnologia / Innovazione</i> |
| 04 | <i>Modelli d'integrazione</i> |
| 05 | <i>Efficienza / Economicità</i> |



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

4.1.1 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità

La pianificazione operativa per centri di responsabilità è la fase in cui si declinano gli obiettivi generali della Direzione Strategica dell'Azienda sulle diverse articolazioni che la compongono secondo le potenzialità e le rispettive capacità di ciascuno di raggiungere i livelli prefissati degli obiettivi aziendali.

In essa si collocano le fasi da 5 a 7 del time-sheet descritto nel precedente paragrafo 2.

A tal fine la definizione degli obiettivi specifici di ciascun CdR avviene tendenzialmente mediante l'associazione di un indicatore di performance ritenuto peculiare per la misurazione dei risultati conseguiti.

L'articolazione degli obiettivi e della relativa misurazione con indicatore unico avviene mediante la centralità dell'azione di coordinamento svolta dal direttore di dipartimento nei confronti delle unità operative.

Nella tabella a seguire viene riportata la pianificazione operativa.

La metodologia per individuare il sistema di obiettivi/indicatori oggetto di negoziazione in ASL Pescara può essere così sintetizzata:

- definizione obiettivi;
- definizione quali/quantitativa della misurazione;

Le fonti primarie per la scelta degli obiettivi sono le seguenti:

- obiettivi circa la quantità e gli Esiti delle cure, in correlazione con il Piano Nazionale Esiti;
- obiettivi di mandato del Direttore Generale;
- obiettivi previsti nella cosiddetta "GRIGLIA LEA";
- obiettivi di carattere economico-finanziario e strumentali ovvero di salute assegnati annualmente dalla Regione Abruzzo;
- obiettivi legati alla qualità/quantità dell'attività clinico/sanitaria.

L'elencazione degli obiettivi contenuta nel presente documento, tipici della negoziazione ASL Pescara, potrà essere integrata da obiettivi specifici che vedono la loro genesi in nuove esigenze informative/prestazionali di esercizio ovvero da "focus" aggiuntivi che si ritengono utili o necessari ad una più strutturata responsabilizzazione e al maggiore coinvolgimento delle UU.OO. per garantire efficienza/efficacia ai processi aziendali di interesse.

Gli obiettivi che caratterizzano il "core" del sistema di budget aziendale sono così distinti:



- Obiettivi trasversali che intersecano tutte le unità operative o centri di responsabilità
 - Legati alla produzione clinico/sanitaria
 - Legati al monitoraggio della spesa/consumi
 - Legati al debito informativo istituzionale
 - Legati all'Etica Istituzionale
- Obiettivi tematici individuabili in via differenziata per aree aziendali e funzioni
 - Area Ospedale tematiche generali
 - Area Ospedale produzione clinico/sanitaria
 - Area Emergenza/urgenza
 - Area Farmaceutica
 - Area Prevenzione
 - Area Territorio
 - Aree Centrali

L'elencazione degli obiettivi sarà declinata secondo la classificazione appena illustrata, indicando per ciascuno di essi:

- L'unità di misura che esprime la definizione del risultato atteso e, pertanto, dell'esito della verifica
- La fattispecie oggetto della misura dell'indicatore

Il sistema di misurazione dei risultati rispetto agli obiettivi assegnati è schematizzato di seguito.

| <i>UM</i> | <i>Logica indicatore/misurazione</i> | <i>Range</i> |
|--------------|--|--|
| <i>%</i> | <i>Misurazione in percentuale rispetto ad un target specifico ovvero al valore di un periodo precedente</i> | <i>Percentuale target – percentuale soglia</i> |
| <i>num</i> | <i>Misurazione in valore assoluto della quantità di reportistica/adempimenti, spesso collegata a periodi temporali (mensile, trimestrale etc.)</i> | <i>Quantità target–Quantità soglia</i> |
| <i>si/no</i> | <i>Misurazione esistenza condizione richiesta</i> | <i>non applicabile</i> |

Il set di indicatori messo a punto dall'Azienda per verificare la performance può essere così dettagliato:

- Unità di misura “%”
 - Il rapporto tra risultato verificato ed il medesimo conseguito nell'esercizio precedente $\leq 100\%$ (decremento)
 - Il rapporto tra risultato verificato ed il medesimo conseguito nell'esercizio precedente $\geq 100\%$ (incremento)
 - Il rapporto tra risultato verificato ed un target fissato dall'Azienda (Target ASL)
 - Il rapporto tra risultato verificato ed un target cogente esogeno all'Azienda (Target)
- Unità di misura “num”



- Verifica della quantità di “output” prodotto rispetto alla periodicità temporale attesa (Periodicità)
- Verifica della quantità di “output” prodotto rispetto al “valore assoluto” atteso (Quantità)
- Unità di misura “si/no”
 - Verifica della concretizzazione dell’azione/adempimento atteso

Per completare l’illustrazione del sistema di misurazione, resta da dire che il dimensionamento del “range” tra risultato atteso e soglia di tollerabilità risponde all’esigenza combinata di:

- Proporre obiettivi con risultati attesi sfidanti;
- Assicurare al processo di budget una connotazione di “inclusività”, ovvero di consentire a quante più unità operative possibile di accedere ad una verifica di performance che, anche se caratterizzata da criticità rispetto al target di riferimento, garantisca alla struttura l’evidenza della quantificazione dello sforzo profuso nel raggiungimento degli obiettivi ancorché parziale/minima.

Sembra opportuno, inoltre, proporre alcune considerazioni circa la modalità usata dall’Azienda per determinare il risultato “atteso”: al fine di massimizzare l’efficacia e la congruità del sistema di “budget”, la valorizzazione degli obiettivi deve poter risultare variabile/flessibile rispetto alla specifica Unità Operativa alla quale viene assegnato ed all’esercizio di negoziazione.

Infatti, il medesimo obiettivo:

- Se assegnato a più Unità Operative dovrà poter assumere risultati attesi diversi in ragione del posizionamento che l’Azienda ritiene opportuno/necessario per ciascuna di esse
- Se assegnato alla stessa Unità Operativa in esercizi diversi dovrà poter assumere risultati attesi diversi in ragione del posizionamento che l’Azienda ritiene opportuno/necessario per quello specifico periodo temporale

Di seguito si riporta la schematizzazione della programmazione degli obiettivi di performance triennio 2021-2023 dell’ASL Pescara, oggetto di negoziazione per la prima annualità, con indicazione delle Unità Operative/Centri di Responsabilità coinvolti e rispondenti al vigente Atto Aziendale come integrato o modificato alla data 26 maggio 2021.

Obiettivi trasversali

Obiettivi trasversali - Produzione sanitaria

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|---|----|------------|
| Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse | % | Incremento |
| Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni | % | Incremento |
| Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni | % | Incremento |

Piano della Performance



| | | |
|--|---|------------|
| Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa | % | Target ASL |
|--|---|------------|

Obiettivi trasversali - Monitoraggio spesa/consumi

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|--|-----|-------------|
| Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari | % | Target ASL |
| Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito) | % | Target ASL |
| Analisi attività per linea di produzione | num | Periodicità |

Obiettivi trasversali - Debito informativo istituzionale

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|--|----|------------|
| Tempestività e completezza Flusso EMUR | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso Residenzialità - FAR | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso SDO | % | Target |
| Tempestività e completezza Flusso CEDAP | % | Target |

Obiettivi trasversali - Etica istituzionale

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|---|----|------------|
| Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione | % | Target |
| Assolvimento debito orario e regolarizzazione fogli presenza equipe di lavoro – Primo livello | % | Target ASL |

Obiettivi tematici

Obiettivi Tematici generali - Area Ospedale

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|--|-------|-------------|
| Implementazione software gestionale Consulenze | % | Target ASL |
| Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie | % | Target ASL |
| Acquisizione Certificazioni Qualità Attività Ospedaliere | si/no | Evento |
| Redazione di Procedure e Protocolli | num | Quantità |
| Rispetto Adempimenti Risk Management | % | Target ASL |
| Reportistica Utilizzo Sale Operatorie | num | Periodicità |
| Esito Controlli Cartelle Cliniche semestrali | % | Target ASL |
| Esito indicatori Piano Nazionale Esiti (PNE) | % | Target |
| Esito Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali | % | Target ASL |
| Implementazione PDTA Regionali | num | Quantità |
| Autosufficienza Sangue | % | Target ASL |

Obiettivi Tematici produzione - Area Ospedale

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|---|----|------------|
| Decremento/Mantenimento Degenza Media | % | Decremento |
| Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO. | % | Decremento |

Piano della Performance



| | | |
|---|---|------------|
| Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni | % | Decremento |
| Incremento/Mantenimento Peso medio DRG | % | Incremento |
| Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero | % | Incremento |

Obiettivi Tematici produzione - Area Emergenza/urgenza

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|--|----|------------|
| Attività di Filtro del 118 | % | Target ASL |
| Tempo medio di attesa 2020 in Pronto Soccorso per Triage | % | Target ASL |
| Attività di filtro del PS | % | Target ASL |
| Appropriatezza Ricoveri da PS | % | Target ASL |

Obiettivi Tematici - Area Farmaceutica

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|--|-----|------------|
| Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza | % | Target ASL |
| Linee Guida Farmaci Innovativi | num | Quantità |
| Linee Guida per Farmaci alto costo/Biosimilari | num | Quantità |
| Utilizzo Farmaci biosimilari | % | Target |
| Monitoraggio Appropriatezza prescrittiva MMG e PLS | num | Quantità |
| Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa | num | Quantità |
| Utilizzo Farmaci ad alta incidenza di spesa | % | Target ASL |
| Linee Guida Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti | num | Quantità |
| Monitoraggio Spesa da Prescrizione farmaci equivalenti | % | Target |
| Attività Ispettive | % | Target ASL |

Obiettivi Tematici - Area Prevenzione

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|---|-----|------------|
| Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015 | % | Target |
| Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017 | % | Target |
| Attività Ispettive | % | Target ASL |
| Adempimenti PPRIC Aree Veterinarie ed Igiene degli Alimenti | % | Target |
| Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione | % | Target |
| DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004 | % | Target |
| DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale | % | Target |
| Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto | % | Target |
| Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro - Griglia LEA ex DGR 386/2015 | % | Target |
| Adempimenti Screening Griglia LEA | % | Target |
| Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione | num | Quantità |

Obiettivi Tematici - Area Territorio

| Obiettivo | UM | Indicatore |
|---|-------|------------|
| Anziani > 65 anni trattati in ADI | % | Target |
| Cure palliative domiciliari | % | Target |
| Acquisizione Certificazioni Qualità Attività Territoriali | si/no | Evento |
| Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale | si/no | Evento |



| | | |
|--|--------------|--------------------|
| <i>Informatizzazione PUA/UVM</i> | <i>si/no</i> | <i>Evento</i> |
| <i>Reportistica Attività PUA</i> | <i>num</i> | <i>Periodicità</i> |
| <i>Reportistica Attività UVM</i> | <i>num</i> | <i>Periodicità</i> |
| <i>Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio</i> | <i>num</i> | <i>Quantità</i> |
| <i>Attività di divulgazione vs popolazione</i> | <i>num</i> | <i>Quantità</i> |
| <i>Iniziativa per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza</i> | <i>num</i> | <i>Quantità</i> |
| <i>Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)</i> | <i>num</i> | <i>Periodicità</i> |
| <i>Implementazione Ordini di Servizio elettronici (NSO)</i> | <i>%</i> | <i>Target</i> |

Obiettivi Tematici - Aree Centrali

| <i>Obiettivo</i> | <i>UM</i> | <i>Indicatore</i> |
|---|--------------|-------------------|
| <i>Supporto alla realizzazione Obiettivi DG</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Supporto alla redazione degli Strumenti di Programmazione</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Supporto alla redazione del Piano Triennale degli Investimenti</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Adempimenti connessi al monitoraggio della spesa</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Implementazione Ordini di Servizio elettronici (NSO)</i> | <i>%</i> | <i>Target</i> |
| <i>Tempestività e completezza adempimenti di competenza (evasione ordini, legame ddt/fattura, liquidazioni e pagamenti)</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Monitoraggio attività e risultati organizzativi ed individuali lavoro agile. Relazione annuale.</i> | <i>si/no</i> | <i>Evento</i> |
| <i>Tempestività e completezza nei confronti dei debiti informativi regionali</i> | <i>%</i> | <i>Target</i> |
| <i>Assolvimento debito orario e regolarizzazione fogli presenza equipe di lavoro – Secondo livello</i> | <i>%</i> | <i>Target ASL</i> |
| <i>Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza)</i> | <i>%</i> | <i>Target</i> |

Unità operative dotate della prerogativa di accesso al processo di budget raggruppate per area

Unità Operative Area Ospedale

| <i>UOC/UOSD</i> | <i>Descrizione Unità Operativa</i> |
|-------------------|---|
| <i>AAB02NNC01</i> | <i>UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO</i> |
| <i>AAB03PEC01</i> | <i>UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PEC02</i> | <i>UOC GERIATRIA - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PEC03</i> | <i>UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PEC04</i> | <i>UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PEC05</i> | <i>UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PEC07</i> | <i>UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA</i> |
| <i>AAB03PNC08</i> | <i>UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE</i> |
| <i>AAB03PPC09</i> | <i>UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI</i> |
| <i>AAB03PXD01</i> | <i>UOSD LUNGODEGENZA - PPOO PENNE/POPOLI</i> |
| <i>AAB04PEC01</i> | <i>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA</i> |

Piano della Performance



| | |
|------------|---|
| AAB04PED01 | UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA |
| AAB04PED02 | UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA |
| AAB04PED03 | UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA |
| AAB04PED04 | UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB04PND05 | UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE |
| AAB05PEC01 | UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA |
| AAB05PEC02 | UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA |
| AAB05PEC03 | UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB05PEC04 | UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA |
| AAB05PEC05 | UOC OCULISTICA - PO PESCARA |
| AAB05PEC06 | UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA |
| AAB05PEC07 | UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA |
| AAB05PEC08 | UOC UROLOGIA - PO PESCARA |
| AAB05PED01 | UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA |
| AAB05PED02 | UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA |
| AAB05PED03 | UOSD DAY SURGERY - PO PESCARA |
| AAB05PED04 | UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA |
| AAB05PND05 | UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE |
| AAB05PPD07 | UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI |
| AAB05PPD08 | UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI |
| AAB05PXD10 | UOSD OTORINOLARINGOIATRA - PPOO PENNE POPOLI |
| AAB05PXD11 | UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI |
| AAB06PEC01 | UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA |
| AAB06PEC02 | UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB06PEC03 | UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA |
| AAB06PEC04 | UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA |
| AAB06PEC06 | UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA |
| AAB06PED01 | UOSD NEURORADIOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB06PED02 | UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CHIMICA CLINICA II LIVELLO ENDOCRINOLOGICA - PO PESCARA |
| AAB06PED03 | UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA |
| AAB06PED04 | UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA |
| AAB06PED05 | UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA |
| AAB06PED06 | UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI |
| AAB07PEC01 | UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB07PEC02 | UOC PEDIATRIA - PO PESCARA |
| AAB07PEC03 | UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA |
| AAB07PEC04 | UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA |
| AAB07PND01 | UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE |
| AAB08PEC01 | UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA |
| AAB08PEC02 | UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA |
| AAB08PEC03 | UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA |
| AAB08PED01 | UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA |
| AAB08PED02 | UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA |
| AAB08PED03 | UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI - PO PESCARA |
| AAB08PED04 | UOSD DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA AD ALTE DOSI - PO PESCARA |
| AAB08PED05 | UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE - PO PESCARA |
| AAB08PED06 | UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA |

Piano della Performance



| | |
|------------|---|
| AAB08PED07 | UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA |
| AAB09PEC01 | UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA |
| AAB09PEC03 | UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA |
| AAB09PEC06 | UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA |
| AAB09PED01 | UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA |
| AAB09PED02 | UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA |
| AAB09PPD05 | UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI |
| AAC15PEC05 | UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA |

Unità Operative Area Emergenza/urgenza

| UOC/UOSD | Descrizione Unità Operativa |
|------------|---|
| AAB09PEC02 | UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA |
| AAB09PND03 | UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE |
| AAB09PPD04 | UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI |
| AAC09NNC05 | UOC 118 |

Unità Operative Area Farmaceutica

| UOC/UOSD | Descrizione Unità Operativa |
|------------|-----------------------------|
| AAB06PEC05 | UOC FARMACIA - PO PESCARA |
| AAB06PED07 | UOSD FARMACIA TERRITORIALE |

Unità Operative Area Prevenzione

| UOC/UOSD | Descrizione Unità Operativa |
|------------|--|
| AAC13NNC01 | UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA |
| AAC13NNC02 | UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE |
| AAC13NNC03 | UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO |
| AAC13NNC04 | UOC MEDICINA LEGALE |
| AAC13NND01 | UOSD MEDICINA DELLO SPORT |
| AAC13NND02 | UOSD SORVEGLIANZA FISICA |
| AAC14NNC01 | UOC SANITA' ANIMALE (AREA A) |
| AAC14NNC02 | UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B) |
| AAC14NNC03 | UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C) |

Unità Operative Area Territorio

| UOC/UOSD | Descrizione Unità Operativa |
|------------|--|
| AAC11NNC01 | UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI |
| AAC11NNC03 | UOC SERVIZIO DIPENDENZE |
| AAC11NNC04 | UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE |
| AAC11NNC07 | UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE |
| AAC11NND02 | UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI |
| AAC11NND03 | UOSD GINECOLOGIA SOCIALE |
| AAC11PPC02 | UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI |
| AAC11PXD05 | UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI |
| AAC12NNC01 | UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA |
| AAC12NNC02 | UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA |
| AAC12NNC03 | UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA |
| AAC15NNC04 | UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE |



| | |
|------------|--|
| AAC15NNC06 | UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD |
| AAC15NNC07 | UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD |

Unità Operative Aree Centrali

| <i>UOC/UOSD</i> | <i>Descrizione Unità Operativa</i> |
|-----------------|--|
| AAD16NNC01 | UOC AFFARI GENERALI E LEGALI |
| AAD16NNC02 | UOC URP |
| AAD16NNC03 | UOC CONTROLLO DI GESTIONE |
| AAD16NND02 | UOSD UPPI |
| AAD17NNC01 | UOC DINAMICHE DEL PERSONALE |
| AAD17NNC02 | UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO. |
| AAD17NNC03 | UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO |
| AAD17NNC04 | UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO |
| AAD18NNC01 | UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA |
| AAD18NNC02 | UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI |
| AAD18NNC03 | UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI |
| AAD18NNC04 | UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA) |
| AAD18NNC05 | UOC SISTEMI INFORMATIVI |
| AAD18NND01 | UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI |

5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI

I risultati da raggiungere e le attività da svolgere sono sempre condizionati dalle risorse disponibili. Per “risorse” si intendono i fattori produttivi come personale, risorse materiali, strumentali e di consumo in dotazione ai singoli CdR mediante un piano di assegnazione varato con appositi provvedimenti. Per l’attivazione di un qualificato processo di budget operativo, occorre definire adeguati indici di assorbimento delle risorse, di processo e di esito, ovvero *indicatori* capaci di misurare anche il miglioramento nell’erogazione dei servizi secondo un’efficiente e realistica modalità di impiego delle risorse assegnate.

Per questo motivo gli uffici di staff predispongono ed aggiornano un “pannello” di indicatori correlati agli obiettivi esposti, facendo in modo che, in funzione delle aree in cui si articola l’Azienda, gli indicatori siano idonei a consentire le misure e qualificare il percorso di monitoraggio e reporting.

Gli indicatori sono stati costruiti previa verifica della rispondenza alle caratteristiche prescritte dalla delibera ex Civit n°89/10, individuando per ciascuno una specifica unità di misura, un valore soglia ed un valore atteso. L’intero iter del processo di budget è dettagliatamente descritto, da ultimo, nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.



5.1 Processo di verifica della performance organizzativa

In ogni esercizio trovano applicazione le fasi procedurali descritte nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, riproducendo i diversi passaggi metodologici, a partire dalla individuazione della linea di comando che muove dalla Direzione strategica e si propaga a cascata verso le strutture sottostanti, nel pieno rispetto del regolamento generale, seguendo in modo trasparente l'organigramma ed il funzionigramma preventivamente condivisi a tutti i livelli dell'organizzazione.

Il passaggio determinante per lo sviluppo ulteriore del processo è rappresentato dalla necessità di diffondere fra gli "attori" una maggiore sensibilità culturale in materia di responsabilità gestionale; si tratta di incidere in modo determinante sulla qualità del processo e sul maggior coinvolgimento dei Centri di Responsabilità (CdR) nella scelta degli obiettivi specifici. Le maggiori difficoltà riguardano i dirigenti che sono impegnati nella gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, ai quali si chiede la rendicontazione dell'uso delle stesse risorse. La fase della negoziazione del budget, infatti, va svolta secondo modalità strutturate e trasparenti.

Le unità di staff, coinvolte in modo trasversale nell'attuazione del Sistema Premiante, devono seguire le indicazioni del Protocollo applicativo per garantire il dovuto supporto alla sua gestione operativa. L'impianto metodologico è sufficientemente allineato con quanto previsto dai documenti varati dalla ex CIVIT nelle proprie delibere (la n°89, la n°104 e la n° 112 del 2010).

Il presente piano della performance potrà essere sistematicamente aggiornato con individuazione, in ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, dei correttivi necessari.

Il piano potrà essere revisionato nel corso dell'anno in funzione della variazione degli obiettivi regionali e su eventuali disposizioni in merito al nuovo assetto organizzativo della ASL. Le aree strategiche verranno sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.



6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

La programmazione relativa all'esercizio economico 2021 è parte integrante, già rappresentata dagli strumenti di programmazione triennio 2021 – 2023 adottati dall'Azienda con deliberazione DG n. 1581 del 30/11/2020.

7. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

Nel corso dell'anno 2021 il lavoro agile prosegue in regime semplificato nel rispetto della vigente normativa emanata per la gestione dell'emergenza da Covid-19 in recepimento dell'articolo 263 del decreto-legge n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020 e successive modifiche.

Pertanto gli obiettivi 2021 su cui valutare la performance organizzativa delle unità operative che fanno ricorso al lavoro agile sono quelli derivanti dalla programmazione ed obiettivi assegnati con il presente Piano Performance ed altri documenti di programmazione.

Nel primo biennio della presente programmazione 2021-2022 viene gestita la fase di avvio dell'organizzazione del lavoro agile in regime ordinario, da rendere applicabile con decorrenza anno 2022, salvo proroghe della disciplina emergenziale o modifiche normative.

Il lavoro agile, ove ed in quanto applicabile in un contesto sanitario, deve tradursi in uno strumento di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, assicurando la trasparenza delle condotte e delle scelte nonché la continuità dell'azione amministrativa, l'individuazione delle più adeguate soluzioni per il funzionamento e la continuità operativa degli uffici con razionalizzazione dell'assetto logistico, l'accesso indistinto a tutto il personale coinvolto nelle attività remotizzabili anche a rotazione, entro i vincoli percentuali tempo per tempo vigenti..

Le prime fasi di attività attuabili sono di seguito schematizzate:



- progettazione di una nuova organizzazione del lavoro che valorizzi il lavoro agile da affiancare al lavoro in presenza, quale modalità ulteriore di prestazione rispetto a quelle tradizionali;
 - rafforzamento delle competenze digitali anche volto all'utilizzo degli strumenti di collaborazione digitale;
 - analisi e pianificazione di un programma per la completa digitalizzazione degli archivi e delle procedure;
 - elaborazione di un protocollo sicurezza informatica e dei dati nel lavoro agile.

Viene inoltre individuato il primo set di obiettivi POLA come di seguito descritto applicabili a decorrere dalla prima annualità di avvio del lavoro agile in modalità ordinaria nei confronti delle unità operative interessate dalle attività remotizzabili:

- Mappatura dei processi remotizzabili da parte dei responsabili delle singole unità operative;
- Individuazione delle figure disponibili alla prestazione di lavoro agile;
- Programmazione del lavoro agile in modalità alternata al lavoro in presenza nei limiti percentuali disposti da leggi o regolamenti/circolari ministeriali;
- Programmazione delle modalità di monitoraggio e rendicontazione dei risultati per ciascun processo remotizzato;
- Pianificazione acquisizione delle dotazioni strumentali individuali necessarie a soddisfare le richieste;
- Relazione di fine anno di analisi delle criticità e punti di forza riscontrati con rendicontazione delle attività remotizzate e dei risultati conseguiti individualmente ed a livello organizzativo;
- Elaborazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile - POLA – dell'ASL Pescara con scheda progetto individuale e scheda monitoraggio e rilevazione dei risultati organizzativi ed individuali che, successivamente, verrà integrato come sezione distinta del Piano Performance.

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 Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. «voceconto»
Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Vincenzo Ciamponi

firmato digitalmente

Deliberazione n. 894 del 09/06/2021 ad oggetto:

OGGETTO: PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023 - 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 09/06/2021 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