



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.

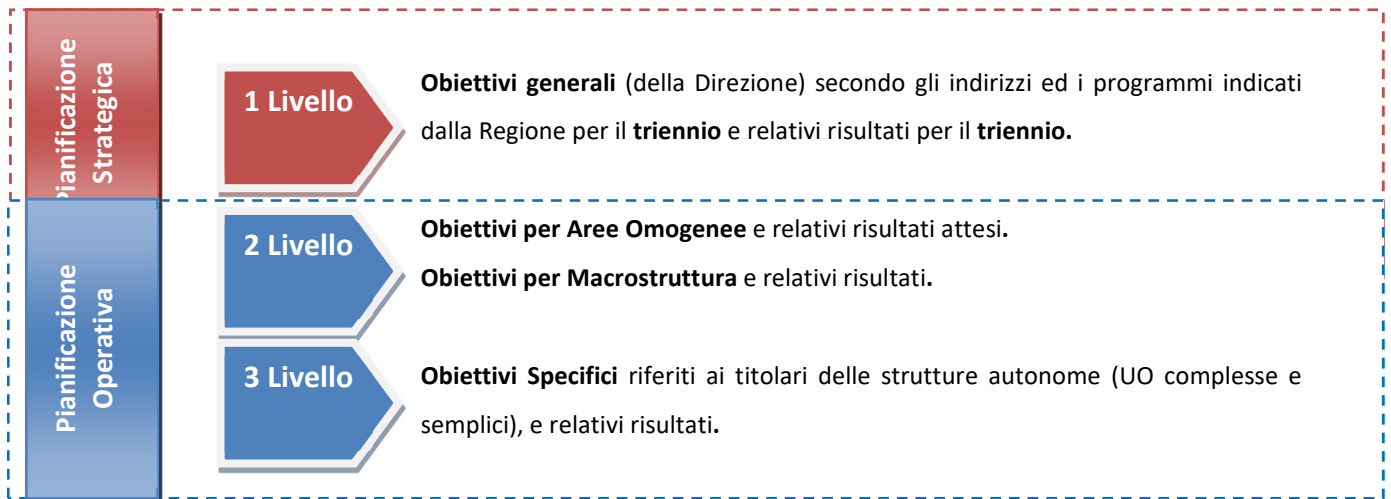
I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto dagli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale e devono permettere di cogliere decisioni e percorsi, assetti organizzativi e modalità di funzionamento, attraverso i quali l'azienda corrisponde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