

ORIGINALE



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

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

Il giorno 24 APR. 2010 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE

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

N. 538

OGGETTO: Piano della Performance 2019 - Adozione.

IL DIRETTORE GENERALE

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

Richiamati:

- Decreto Legislativo n. 150 del 27 Ottobre 2009 e s.m.i.;
- Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017;
- la Nota Circolare 19 gennaio 2017 del DFF - Ufficio per la Valutazione della Performance;
- la Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 Aprile 2011 e s.m.i.;

DELIBERA

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

A) DI ADOTTARE il documento programmatico triennale, denominato, "Piano della Performance Triennio 2019 - 2021" 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 annuale per gli anni 2019, 2020 e 2021;

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 al Dipartimento Gestione e Sviluppo Risorse Umane, alla UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane, nonché alla UOC Trattamento Economico del Personale, 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;

-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;

RITENUTO:

di dover raccordare in un unico processo integrato tutti gli strumenti che l'Azienda deve mettere in atto per consentire la corretta funzionalità del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance, quale complesso di procedure

opportunamente implementate ai sensi delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia, così da costituire l'apparato di regole e strumenti propedeutici all'attivazione del Ciclo di Gestione della Performance;

EVIDENZIATO:

-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;

-con deliberazione numero 811 del 23/07/2018 è stato adottato il Piano della Performance 2018 - 2020;

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

- che in data 28/03/2019 è stato aggiornato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance anno 2019 dell'ASL Pescara ed acquisito parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150/2009 come innovato con Decreto Legislativo 74/2017, in pubblicazione integrale dal 17 luglio 2017;

- che con deliberazione numero 102 del 25/01/2019 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in pubblicazione integrale dal 28 gennaio 2019;

- che la documentazione summenzionata è stata posta integralmente in pubblicazione sul sito aziendale, in Area Amministrazione Trasparente, unitamente alla Carta dei servizi sanitari aggiornata alla data del 23 marzo 2017;

TENUTO CONTO:

che il Piano 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;

CONSIDERATO che:

-presso l'Azienda Usl Pescara, da ultimo, giusta deliberazione del Direttore Generale n. 129 del 05/02/2018, è stato rinnovato il nuovo Organismo Indipendente di Valutazione, stante l'intervenuta scadenza del mandato del precedente collegio; il nuovo OIV si è regolarmente insediato in data 22 febbraio 2018 per la durata di un triennio, per lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 14 del Decreto Legislativo 150/2009 nonché di ogni altro compito previsto da leggi e regolamenti;

In particolare il Collegio:

- 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'Ispektorato 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;

VISTA 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;

TENUTO CONTO che:

-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;

-nella sezione 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 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 2016 e con l'adozione del nuovo Atto Aziendale di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 416 del 12 maggio 2017 e successiva deliberazione numero 220 del 02/03/2018;

- l'Asl Pescara, 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 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;

- la riorganizzazione interna dell'Azienda si pone 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;

DATO ATTO:

- della vigenza degli obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale anche per l'annualità 2019;
- delle aggregazioni strutturali attuate che verosimilmente determineranno condivisione di risorse e capitale umano specie dal punto di vista delle competenze e delle specializzazioni;

RITENUTO opportuno, per quanto sopra, confermare gli obiettivi di performance stabiliti per l'anno 2018 anche sul 2019, consapevoli che la sistematizzazione degli assetti organizzativi ormai compiuta possa offrire la possibilità agli attori del sistema di migliorarne le performance;

CONSIDERATO, nelle more della definizione delle predette dinamiche, poter procedere attraverso l'approvazione del Piano Performance 2019 - 2021, con riserva di apportare subitanee modifiche e/o integrazioni in merito a future eventuali determinazioni che potranno interessare in particolar modo i nosocomi periferici;

RILEVATO pertanto poter procedere:

-attraverso la riconferma dei contenuti di cui alla deliberazione numero 811 del 23/07/2018, recante l'approvazione del Piano della Performance triennio 2018 – 2020, avallandone lo slittamento temporale all'anno 2019, con riserva di adeguamento nell'ipotesi di definizione dei nuovi programmi di razionalizzazione;

-stabilendo, conseguentemente, che tutte le unità operative / centri di costo dovranno mantenere, per quanto compatibili, gli obiettivi già delineati per l'annualità 2018, coerentemente con la nuova strutturazione aziendale come dal vigente funzionigramma, nelle more dell'aggiornamento dell'alberatura dei centri di costo in sede di contabilità analitica;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone al Direttore Generale l'allegato documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance Triennio 2019 - 2021", ai fini della sua adozione.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA USL PESCARA
Dott. Paolo Zoppalà**



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 2019-2021



Piano della Performance

Triennio 2019 – 2021



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	11
4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ANNUALE	13
4.1.1 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità	14
5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI.....	49
5.1 Processo di verifica della performance organizzativa	49
6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.....	51



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 2018 con deliberazione del Direttore Generale numero 745 del 09/07/2018 nonché in corso di aggiornamento per l'anno 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) del 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 nelle 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 <i>output</i> od <i>outcome</i> attesi per Aree Omogenee	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 4</i>	Definizione obiettivi di Macroarea e varo dei Piani di Dipartimento e/o Macrostruttura	Direzione aziendale Alta Direzione
<i>Fase 5</i>	Definizione obiettivi specifici, di struttura (CdR) ed articolazione delle sottofasi per la prescritta negoziazione	Capi Dipartimento Uffici di staff
<i>Fase 6</i>	Validazione del Piano e del processo attuativo proposto in riferimento alle linee guida ex CIVIT	Organismo Indipen. Valutazione (OIV)
<i>Fase 7</i>	Predisposizione delle schede e loro varo ufficiale a livello del management più alto	Comitato budget Uff. Direzione strategica
<i>Fase 8</i>	Connessione funzionale con il Programma triennale per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'integrità	Direzione aziendale Uffici di staff
<i>Fase 9</i>	Collegamento/Integrazione coi documenti di programmazione economico finanziaria	Direzione aziendale Uffici di staff



2.1 Presentazione dell'Azienda

La A.S.L. di Pescara assume la sua attuale composizione nel 1994 quando si fusero in un'unica Azienda le Unità Locali Socio Sanitarie di Pescara, Penne e Popoli.

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

La ASL di Pescara, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, ha un bacino di utenza di circa 330.000 abitanti e comprende 46 comuni.

La definizione dell'identità dell'organizzazione costituisce la prima fase del percorso di costruzione del Piano della Performance in quanto permette di individuare gli attori che incidono direttamente sul governo della ASL.

Facciamo riferimento a soggetti quali:

- Direzione Strategica Aziendale
- Dirigenti Apicali
- Stakeholder interni
- Stakeholder esterni

2.2 Mandato Istituzionale

L'Azienda Usi Pescara è costituita come azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale che risponde al fabbisogno di salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

La Mission della Asl di Pescara è quella di soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, gestendo con efficacia le risorse disponibili e garantendo le prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera.

E' compito dell'Azienda promuovere e tutelare la salute, prevenire e curare le malattie, prevenire il disagio sociale correlato alla situazione sanitaria, incentivare tutte le forme di prevenzione atte a tutelare il benessere del singolo e della comunità.

L'azienda riconosce, infatti, la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla salute e al benessere psico-fisico e, conseguentemente, fonda la sua mission su caratteri di efficienza, efficacia, competenza tecnica-professionale, trasparenza, formazione ed aggiornamento.

Inoltre l'operatività della Asl è volta sempre a garantire l'efficacia e tempestività delle prestazioni rispettando sempre le condizioni di sicurezza e rispetto della persona.



I valori di riferimento con i quali la ASL di Pescara opera sono:

- **Equità nell'accesso con uguali opportunità di utilizzo dei servizi;**
- **Centralità del cittadino**
- **Solidarietà, con particolare attenzione all'accoglienza delle persone più deboli e con rispetto delle diversità;**
- **Appropriatezza 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.

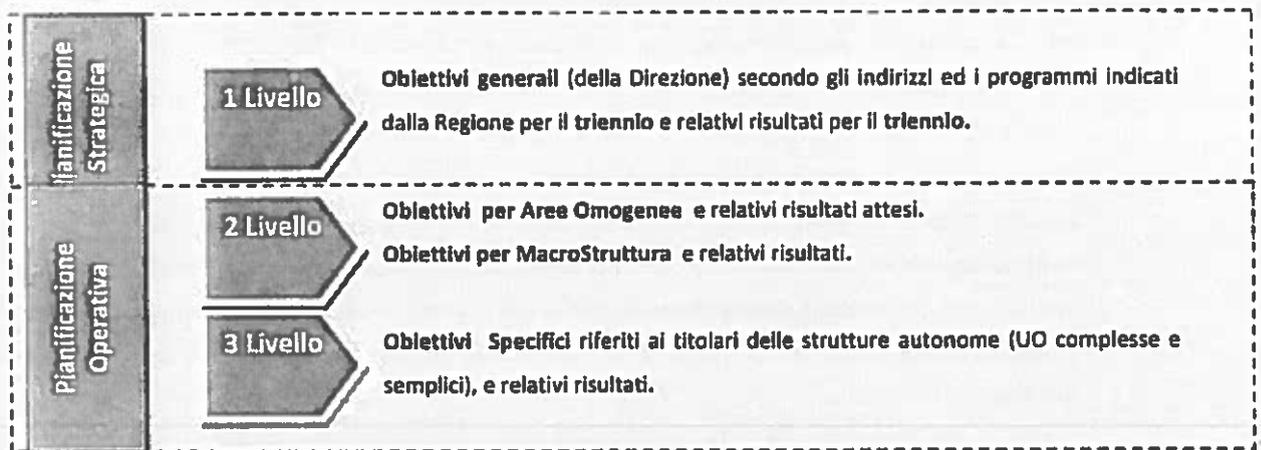
I contenuti informativi di questa parte del documento sono coerenti e coordinati con quanto previsto dagli strumenti di pianificazione e programmazione aziendale e devono permettere di cogliere decisioni e percorsi, assetti organizzativi e modalità di funzionamento, attraverso i quali l'azienda corrisponde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



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

La Asl di Pescara è in fase di definitiva attuazione del cambiamento organizzativo delineato dall'insediamento della nuova Direzione Strategica avvenuta nel corso dell'anno 2016 e dall'adozione del nuovo Atto Aziendale avviata con delibera del Direttore Generale n. 416 del 12 maggio 2017 e conclusa 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 dà 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 pone 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.

Dato atto:

- della vigenza degli obiettivi regionali assegnati al Direttore Generale anche per l'annualità 2019;
- delle aggregazioni strutturali attuate che verosimilmente determineranno condivisione di risorse e capitale umano specie dal punto di vista delle competenze e delle specializzazioni;

si rende opportuno la conferma degli obiettivi di performance stabiliti per l'anno 2018 anche sul 2019, consapevoli che la sistematizzazione degli assetti organizzativi ormai compiuta possa offrire la possibilità agli attori del sistema di migliorarne le performance.

3.1 La Pianificazione Strategica Triennale



Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2019 – 2021

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 anche per l'anno 2019, imponendo all'Azienda Sanitaria di Pescara la presa in carico di numerose azioni orientate alla economicità di settori rilevanti.

Di seguito si rappresenta una sintesi dell'andamento della gestione rispetto alla destinazione delle risorse in proiezione prospettica sul triennio 2019-2021.

		Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
A1	Contributi F.S.R.	565.605	576.174	584.533
A2	Saldo Mobilità	31.903	31.903	31.903
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	138	138	138
A3.2	Ticket	6.809	6.809	6.809
A3.3	Altre Entrate Proprie	6.838	6.838	6.838
A3	Entrate Proprie	13.785	13.785	13.785
A4	Saldo Intraazienda	662	662	662
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(7.979)	(15.061)	(18.174)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	2.940	2.940	2.940
A	Totale Ricavi Netti	606.916	610.403	615.649
B1	Personale	170.614	171.874	174.422
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	69.191	66.169	67.162
B3	Altri Beni e Servizi	114.953	113.632	115.336
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	472	472	472
B5	Accantonamenti	7.767	11.017	11.017
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	362.997	363.164	368.409
C1	Medicina Di Base	35.890	35.890	35.890
C2	Farmaceutica Convenzionata	52.664	51.123	51.123
C3	Prestazioni da Privato	145.259	146.800	146.800
C	Totale Costi Esterni	233.813	233.813	233.813
D	Totale Costi Operativi (B+C)	596.810	596.977	602.222
E	Margine Operativo (A-D)	10.106	13.426	13.427
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	0	0	0
F3	Oneri Fiscali	13.426	13.426	13.426
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(3.320)	0	0



F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	10.106	13.426	13.426
G	Risultato Economico (E-F)	0	0	1

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 2019-2021.

Tutte le linee strategiche e gli obiettivi specifici trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria di cui al Bilancio Previsionale per il triennio 2019-2021.

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 nel 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 *Dimensione / Organizzazione*
- 02 *Qualità / Customer Satisfaction*
- 03 *Tecnologia / Innovazione*



- 04 *Modelli d'integrazione*
- 05 *Efficienza / Economicità*

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. Ciascun obiettivo è correlato a codice e descrizione di Centri di Costo che, laddove abbiano subito variazioni con il nuovo assetto strutturale, devono intendersi correlati ai nuovi codici e denominazioni come dal vigente funzionigramma aziendale, nelle more dell'aggiornamento dell'alberatura aziendale in sede di contabilità analitica.

DR	Descrizione CDR	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Peso Ind	UM	Atteso	Soglia
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Capacità organizzative rispetto a cantieri e progetti di riorganizzazione	% progettualità realizzate / progettualità previste	0,2	%	0,8	0,6
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero cartelle controllate su totale cartelle da controllare	0,1	%	0,95	0,9
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Controllo dei servizi esternalizzati	Numero verifiche ispettive su servizi esternalizzati	0,2	num	36	24
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	0,05	%	0,9	0,8
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% infezioni registrate informativamente / Totale infezioni	0,2	%	0,9	0,7

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Protocolli di prevenzione attuati / Protocolli proposti	0,2	%	0,9	0,7
AB02NNC01	UOC Direzione Medica di PPOO	Standardizzazione pratiche assistenziali mediche ed infermieristiche:	Numero percorsi diagnostico/terapeutici implementati	0,05	num	3	2
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,07	%	0,9	1,05
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,13	%	0,1	0,3
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,07	%	1,05	0,9
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	PNE	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	0,07	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	PNE	Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	0,07	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	PNE	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	0,07	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	PNE	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	0,07	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Spesa Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,07	%	1	1,25
AB04PEC01	UOC Chirurgia I - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,13	%	0,95	0,9
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,05	%	0,9	1,05
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,13	%	0,8	0,6
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	PNE	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	0,08	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	PNE	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	0,08	RR ADJ	0,98	1,04

Piano della Performance

Triennio 2019-2021



AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	PNE	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	0,08	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,08	%	1	1,25
AB04PEC02	UOC Chirurgia II - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,1	%	0,95	0,9
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2019	0,15	%	0,9	1,05
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati a DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 36, 38, 39, 40, 41, 42 e 47 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,25	%	0,1	0,3
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita oculistica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2
AB04PEC03	UOC Oculistica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,1	%	1	1,25
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,4	0,3
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,05	%	0,9	1,05
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 6, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 503, 538 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	PNE	Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	PNE	Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	Pescara						
AB04PEC04	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,1	%	0,95	0,9
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 51, 55, 59, 60, 61, 62, 70, 73, 74, 168, 169 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita ORL	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PEC05	UOC ORL - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,15	%	0,95	0,9
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 339, 342, 345, 349, 351, 352 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,05	%	0,1	0,3
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,2	%	1	1,25
AB04PEC06	UOC Urologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,15	%	0,95	0,9
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 266 e 268 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,2	%	0,1	0,3
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,15	%	1	0,8
AB04PEC07	UOC Chirurgia Plastica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,25	%	0,8	0,6
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB04PEC08	UOC Neurochirurgia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,2	%	1	1,25
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,4	0,3
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 51, 55, 59, 60, 61, 62, 70, 73, 74, 168, 169 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	PNE	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,1	%	1	1,25
AB04PEC09	UOC Chirurgia Toracica - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,2	%	0,95	0,9
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 119 e 131 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Liste d'attesa - Ecocolordoppler tronchi sovraaortici	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB04PEC10	UOC Chirurgia Vascolare - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,25	%	0,8	0,6
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,25	%	1,05	0,9
AB04PED13	UOSD Chirurgia Maxillo-Facciale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	% interventi chirurgici programmati non effettuati sul totale degli interventi chirurgici programmati (pazienti deceduti esclusi)	0,2	%	0,05	0,1
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	0,2	%	0,95	0,9
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,2	%	1	1,25
AB04PED15	UOSD Gestione Anestesiologica e Organizzativa del Blocco Operatorio - PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,11
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,05	%	0,9	1,05
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.DD.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (inclusando nel denominatore anche SDAC)	0,05	%	0,1	0,3

Plano della Performance
Triennio 2019-2021



AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	PNE	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	PNE	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	PNE	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PNC16	UOC Chirurgia - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 51, 55, 59, 60, 61, 62, 70, 73, 74, 168, 169 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Liste d'attesa - Visita ORL	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB04PNC17	UOC ORL - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,2	%	1	1,25
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,4	0,3
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,05	%	0,9	1,05
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, di elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 6, 227, 228, 229, 232, 241, 243, 245, 248, 249, 251, 252, 254, 256, 503, 538 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	PNE	Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	0,1	RR ADJ	0,98	1,04

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	PNE	Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,15	%	1	1,25
AB04PPC19	UOC Ortopedia e Traumatologia - PO Popoli	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,1	%	0,95	0,9
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,15	%	0,4	0,3
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,05	%	0,1	0,3
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	PNE	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	PNE	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	PNE	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB04PPC20	UOC Chirurgia - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,1	%	1	1,25
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,4	0,3
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Liste d'attesa - Colonscopia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media della 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2

Plano della Performance
Triennio 2019-2021



AB04PPD21	UOSD Chirurgia Endoscopica - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	PNE	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,2	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PEC01	UOC Medicina - PO Pescara	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,05	%	0,9	0,7
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019 (al lordo del dropout)/Numero prestazioni ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019 (al lordo del dropout)/Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Adempimenti Screening Colon Retto	Numero prestazioni il livello eseguite in tempo utile/Numero prestazioni il livello richieste	0,2	%	0,9	0,7
AB05PEC02	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva - PO Pescara	Corretta distribuzione dei carichi di lavoro ai dirigenti medici	La maggioranza dei dirigenti medici compie tra 1500 e 2500 prestazioni certificate (Database Interno)	0,2	si/no	1	0
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,2	%	1	0,95
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,15	%	1	0,8
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB05PEC03	UOC Reumatologia - PO Pescara	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,15	%	0,9	0,7
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0,02
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,15	%	0,9	0,7
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Prevenzione e monitoraggio Infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate Informativamente / Totale Infezioni	0,15	%	0,9	0,7
AB05PEC04	UOC Malattie Infettive - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,25	%	1	1,25
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero I DRG 133, 134, 139, 142 (includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita cardiologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,06	%	0,5	0,2
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	PNE	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,06	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: MACCE	0,06	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	0,06	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	0,06	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC05	UOC Cardiologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Corretta gestione ricette per trattamenti dialitici	Trattamenti dialitici 2018 registrati a CUP/Trattamenti dialitici 2017 registrati a CUP	0,1	%	1,1	1
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,1	%	0,02	0,01
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	PNE	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PEC06	UOC Nefrologia e Dialisi - PO Pescara	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,1	%	0,9	0,7
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0,02
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	PNE	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,15	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC07	UOC Geriatria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,1	%	0,02	0,01
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA 88 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita pneumologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,05	%	0,5	0,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	PNE	BPCO ricatizzata: mortalità a 30 giorni	0,2	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PEC08	UOC Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,05	%	1	1,25
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,25	%	1	0,8
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PED09	UOSO Neurofisiopatologia - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita neurologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,2	%	0,5	0,2
AB05PED09	UOSD Neurofisiopatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Spesa / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,15	%	0,9	0,7
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,2	%	1	0,9
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,3	%	1	0,8
AB05PED10	UOSD Day Hospital Internistico - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	PNE	Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	0,2	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	PNE	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	0,2	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PED11	UOSD Stroke Unit - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,2	%	1	0,9

Piano della Performance

Triennio 2019-2021



AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB05PED12	UOSD Servizio Dermatologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,1	num	2	1
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,3	%	1	0,8
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,3	%	1	0,8
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PED13	UOSD Ecografia Internistica - PO Pescara	Liste d'attesa - Ecografie Internistiche	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,2	%	0,5	0,2
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0,02
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Liste d'attesa - Visita cardiologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	PNE	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,2	RR ADJ	0,98	1,04
AB05PNC16	UOC Cardiologia - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,2	%	0,1	0,3

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	PNE	Scampenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,15	RR ADI	0,98	1,04
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB05PNC17	UOC Medicina PO Penne	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,1	%	0,9	0,7
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0,02
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,1	%	0,02	0,01
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero I DRG 206, 208, 183, 184, 189, 133, 134, 139, 142, 294, 295, 299, 301 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,2	%	0,1	0,3
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	PNE	Scampenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADI	0,98	1,04
AB05PPC18	UOC Medicina - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero I DRG 465 e 466 (includendo nel denominatore anche SDAC)	0,25	%	0,1	0,3
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,15	%	1	0,8
AB05PPC19	UOC Medicina Fisica e Riabilitativa di II e III Livello codici 56 e 75 - Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB06PECO1	UOC Pediatria - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0,02
AB06PECO1	UOC Pediatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB06PECO1	UOC Pediatria - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB06PEC01	UOC Pediatria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB06PEC01	UOC Pediatria - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,2	%	1	0,9
AB06PEC01	UOC Pediatria - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Tempestività e completezza Flusso CEDAP	Copertura % Griglia LEA	0,15	%	0,9	0,7
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,2	%	0,9	1,05
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,2	%	1,05	0,9
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,15	%	1	0,8
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB06PEC02	UOC Terapia Intensiva Neonatale - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,1	%	0,9	0,8
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,4	0,3
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 163, 340 e 343 (inclusendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,15	%	1,05	0,9
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,1	%	1	1,25
AB06PEC03	UOC Chirurgia Pediatrica - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,2	%	0,95	0,9
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,4	0,3
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 360, 362, 364, 369, 384, (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,15	%	0,1	0,3
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro 12 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,05	%	1,05	0,9
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	PNE	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	PNE	Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio (ASL di residenza)	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	PNE	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso Dispositivi Medici / Tetto Dispositivi Medici	0,05	%	1	1,25
AB06PEC04	UOC Ostetricia e Ginecologia - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,15	%	0,95	0,9
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Monitoraggio appropriatezza profili prescrittivi da Reparto	Numero iniziative intraprese	0,2	num	2	1
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB07PEC01	UOC Laboratorio Analisi Cliniche - PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,2	%	0,09	0,11
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Supporto all'utilizzo appropriato delle terapie antibiotiche/antifungine	Report trimestrale risultati	0,2	num	4	2
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB07PEC02	UOC Microbiologia e Virologia Clinica - PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,2	%	0,09	0,11
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,15	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,15	%	1	0,8
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - Mammografia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - RMN cervello e tronco encefalico	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Liste d'attesa - TAC senza e con contrasto capo	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB07PEC03	UOC Diagnostica per Immagini - PO Pescara	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	0,1	%	0,9	0,7
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedallera Aziendale - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedallera Aziendale - PO Pescara	Informatizzazione UFA	% Implementazione	0,25	%	1	0,8
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedallera Aziendale - PO Pescara	Ispesioni di Reparto	Numero Ispesioni 2019	0,3	num	10	8
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedallera Aziendale - PO Pescara	Linee Guida per Farmaci Plasma derivati	Numero Linee Guida redatte	0,1	num	2	1
AB07PEC04	UOC Farmacia Ospedallera Aziendale - PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,15	%	0,09	0,135
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Liste d'attesa - Mammografia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Liste d'attesa - TAC senza e con contrasto capo	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB07PNC08	UOC Diagnostica per Immagini - PO Penne	Adempimenti Screening Mammella	Prestazioni effettuate/Prestazioni richieste	0,15	%	0,9	0,7
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,8
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Liste d'attesa - Mammografia	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Liste d'attesa - RMN cervello e tronco encefalico	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Liste d'attesa - TAC senza e con contrasto capo	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,15	%	0,5	0,2
AB07PPD09	UOSD Diagnostica per Immagini - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0,02
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	% dimessi di domenica e festivi su totale dimessi	0,05	%	0,02	0,01
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero I DRG 411, 412, (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,05	%	1	0,8
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Liste d'attesa - Visita oncologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB08PEC01	UOC Oncologia Medica - PO Pescara	Tempo di attesa del paziente in chemioterapia	Tempo medio che intercorre tra l'arrivo del paziente che necessita di chemioterapia e l'inizio della terapia stessa	0,15	ore	1	3
AB08PEC02	UOC Radioterapia - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,2	num	2	1
AB08PEC02	UOC Radioterapia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,3	%	1	0,8
AB08PEC02	UOC Radioterapia - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,3	%	1	0,8
AB08PEC02	UOC Radioterapia - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,1	num	2	1
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,25	%	1	0,8
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,25	%	1,1	0,9
AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB08PEC03	UOC Medicina Nucleare - PO Pescara	Trasformazione DH terapeutici (somministrazione radiofarmaci etc.) in SDAC	numero SDAC 2019/numero SDAC 2018	0,2	%	0,7	0,5
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,25	%	1	0,8
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,25	%	1	0,8
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Adempimenti Screening	Numero prestazioni effettuate/Numero prestazioni richieste	0,2	%	0,9	0,7
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Marche C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,11
AB08PEC04	UOC Anatomia Patologica Aziendale - PO Pescara	Tempo medio di attesa tra accettazione del campione e disponibilità del referto per interni	numero giorni	0,2	num	13	15
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Attività di certificazione/verifica su impianti radiologici e di radioterapia	Numero certificati/verifiche emessi/Numero certificati/verifiche richiesti	0,2	%	0,9	0,7
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia o Radiologia	Consulenze erogate/Consulenze richieste	0,2	%	0,9	0,7
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Monitoraggio caratteristiche fisico/dosimetriche Impianti radiologici ASL (D. Lgs. 187/00) in Radiologia, Radioterapia e medicina Nucleare	Numero controlli di qualità su Impianti radiologici effettuati/Numero controlli su Impianti radiologici target	0,2	%	0,9	0,7
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Valutazione dei livelli diagnostici di riferimento in Radiologia e Medicina Nucleare (D. Lgs. 187/00)	Consulenze erogate/Consulenze richieste	0,2	%	0,9	0,7
AB08PED06	UOSD Fisica Sanitaria - PO Pescara	Adozione ed implementazione/Revisione di Linee Guida ISTAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisionati/Numero nuovi impianti radiologici e/o tecniche introdotte	0,2	%	0,3	0,2
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,15	%	0,9	1,05
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,1	%	1	0,9
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,05	%	1	0,8
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Liste d'attesa - Visita oncologica	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità)	0,1	%	0,5	0,2
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,25
AB08PND07	UOSD Oncologica Medica - PO Penne	Tempo di attesa del paziente in chemioterapia	Tempo medio che intercorre tra l'arrivo del paziente che necessita di chemioterapia e l'inizio della terapia stessa	0,15	ore	1	3
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,25	%	0,9	1,05

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	Pescara							
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,2	%	0,9	0,7	
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,25	%	1,05	0,9	
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25	
AB09PEC01	UOC Centro Trapianti Emopoietico - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,1	%	1	0,9	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0,02	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 395, 396, 404, 409, 410, 411, 412 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2019	0,1	%	1,05	0,9	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,8	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25	
AB09PEC02	UOC Ematologia Clinica - PO Pescara	Tempo di attesa del paziente in chemioterapia	Tempo medio che intercorre tra l'arrivo del paziente che necessita di chemioterapia e l'inizio della terapia stessa	0,2	ore	2	3	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Report trimestrale autosufficienza	0,1	num	4	2	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Linee guida per il corretto utilizzo della sacche e degli emocomponenti	0,1	num	2	1	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Autosufficienza Sangue	Formazione agli operatori circa il corretto utilizzo sacche ed emocomponenti	0,1	si/no	1	0	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato alla trasformazione industriale	Attuazione Piano Annuale	0,15	si/no	1	0	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti	Attuazione DM del 02/11/2015 con particolare riferimento ai requisiti di qualità e sicurezza dei gestionali informatici	0,15	si/no	1	0	
AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2018	0,2	%	1	0,8	

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB09PEC03	UOC Centro Trasfusionale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto						
				0,2	%		1	1,25	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio di Manipolazione cellulare - Certificazione ISO 9001/2008	Mantenimento certificazione anno 2019	0,15	si/no		1	0	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Accreditemento professionale d'eccellenza JACIE-FACT	Mantenimento accreditamento professionale anno 2019	0,15	si/no		1	0	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Conformità prodotti ai requisiti necessari	Prodotti non conformi/totale prodotti entro il range del 5%	0,15	%		0,05	0,07	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Laboratorio Manipolazione cellulare - Customer satisfaction	Gradimento clinico dei prodotti e servizi ricevuti >= 4 in un range da 1 a 5	0,05	mg		4	2	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue del Cordone Ombelicale - Certificazione ISO 9001/2008	Mantenimento certificazione anno 2019	0,15	si/no		1	0	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Accreditemento professionale d'eccellenza NETCORD-FACT	Mantenimento accreditamento di eccellenza professionale anno 2019	0,15	si/no		1	0	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordoni bancate/totale Unità raccolte >= 5%	0,1	%		0,05	0,03	
AB09PED04	UOSD Istituto Tessuti e Bio-Banche- PO Pescara	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordoni esposte a registro IBMDR >= 200 unità	0,1	num		200	150	
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,15	num		2	1	
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,25	%		1	0,8	
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per Interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,35	%		1	0,8	
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%		1	1,25	
AB09PED05	UOSD Laboratorio Genetica Molecolare Onco -Ematologica- PO Pescara	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%		0,09	0,11	
AB09PED06	UOSD Ematologia ed Oncologia Pediatrica - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,15	%		0,9	0,7	
AB09PED06	UOSD Ematologia ed Oncologia Pediatrica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,3	%		1,2	1,1	
AB09PED06	UOSD Ematologia ed Oncologia Pediatrica - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%		1	0,8	
AB09PED06	UOSD Ematologia ed Oncologia Pediatrica - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%		1	1,25	

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB09PED06	UOSD Ematologia ed Oncologia Pediatrica - PO Pescara	Tempo di attesa del paziente in chemioterapia	Tempo medio che intercorre tra l'arrivo del paziente che necessita di chemioterapia e l'inizio della terapia stessa	0,15	ore	1	3
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,15	%	0,9	0,7
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,3	%	1	0,9
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB09PED07	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Linfomi - PO Pescara	Tempo di attesa del paziente in chemioterapia	Tempo medio che intercorre tra l'arrivo del paziente che necessita di chemioterapia e l'inizio della terapia stessa	0,15	ore	1	3
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,1	num	2	1
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	Implementazione di competenza schede Monitoraggio AIFA:	numero schede correttamente chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero prestazioni ambulatoriali 2018	0,3	%	1	0,8
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,3	%	1	0,8
AB09PED08	UOSD Centro Diagnosi e Terapia Emofilia, Malattie Trombotiche Emorragiche Ereditarie - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati al 108 DRG LEA.	0,25	%	0,3	0,5
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,25	%	0,17	0,2
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	0,15	ore	2	4
AB10PEC01	UOC Pronto Soccorso - PO Pescara	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	4	8

Piano della Performance

Triennio 2019-2021



AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,9	0,45
AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Conversione in SDAC dei DH di Terapia del Dolore	DH Terapia del Dolore 2019/ DH Terapia del dolore 2018	0,15	%	0,2	0,4
AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Razionalizzazione trasferimenti in Terapia Intensiva	Giornate di degenza TIPO 2019/Giornate di degenza TIPO 2018	0,25	%	1,1	1
AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,25	%	1	1,25
AB10PEC02	UOC Rianimazione Anestesiologia e Terapia del Dolore - PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,15	%	0,9	0,8
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0,02
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,1	%	0,9	0,45
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,05	%	0,9	1,05
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 133, 134, 139, 142 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro i 2 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,9
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: MACCE	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	PNE	Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA nel ricovero indice o nel successivi entro 7 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB10PEC03	UOC UTIC - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<388 sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	0,25	%	0,3	0,5
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,25	%	0,19	0,22
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	0,15	ore	1	1,5

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB10PND05	UOSD Pronto Soccorso - PO Penne	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2,5	3,5
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	% interventi chirurgici programmati non effettuati sul totale degli interventi chirurgici programmati (pazienti deceduti esclusi)	0,2	%	0,05	0,1
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,9	0,45
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	0,2	%	0,9	0,8
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB10PND06	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Penne	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,11
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale del DRG medici da PS, solo DRG assegnati al 108 DRG LEA.	0,2	%	0,3	0,5
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,2	%	0,12	0,15
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Congruenza Triage con esito Accesso	Triage Ingresso uguaTriage Uscita/Triage Ingressi	0,1	%	0,9	0,7
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici gialli	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici gialli	0,15	ore	1	1,5
AB10PPD07	UOSD Pronto Soccorso - PO Popoli	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso codici verdi	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2,5	3,5
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	% interventi chirurgici programmati non effettuati sul totale degli interventi chirurgici programmati (pazienti deceduti esclusi)	0,2	%	0,05	0,1
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	Attivazione Software "Percorso Chirurgico"	% pazienti operati per i quali è completo il database sul totale dei pazienti operati	0,2	%	0,9	0,45
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	Adempimenti in tema di Risk Management (Check List operatoria)	% pazienti operati per i quali è stata compilata la checklist operatoria su totale di pazienti operati dimessi	0,2	%	0,9	0,8
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,25
AB10PPD08	UOSD Anestesiologia e TI Postoperatoria - PO Popoli	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,11
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2019 / Degenza media 2018	0,1	%	0,9	1,05

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 426, 427, 429 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,3	%	0,3	0,
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2019 / Peso medio DRG 2018	0,1	%	1,05	0,
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AB14PED04	UOSD SPDC PO Pescara	Tempestività Flusso SDO	% SDO inviate entro 60 giorni dalla scadenza anno solare	0,15	%	1	0,
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Attività di divulgazione vs popolazione	Numero iniziative gestite	0,2	num	2	
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,1	num	2	
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Certificazione "Bollini Rosa"	Certificazione 2019	0,2	si/no	1	
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,35	%	1	0,
AC06PED07	UOSD Ginecologia Sociale - PO Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	Monitoraggio Appropriata prescrizione MMG e PLS	Numero Riunioni Commissione Aziendale	0,2	num	4	
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Numero Linee Guida redatte	0,2	num	2	
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Monitoraggio trimestrale farmaci ad alta spesa	0,2	num	4	
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Numero riunioni Commissione aziendale	0,2	num	4	
AC07PED07	UOSD Farmacia Territoriale	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Monitoraggio trimestrale spesa per farmaci equivalenti (Classi OSMED target)	0,2	num	4	
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Attività di Filtro del 118	Numero assistiti trasportati/Numero contatti Centrale Operativa	0,1	%	0,9	0,4
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Adempimenti da Programma Operativo	Copertura % adempimenti di competenza	0,1	%	0,9	0,4
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Completezza Flusso Interno degli interventi effettuati	% di interventi effettuati per i quali è disponibile, in formato elettronico, il dato demografico del paziente, l'ospedale di arrivo, la data, il triage iniziale, il punto di prelievo, la durata dell'intervento	0,15	%	0,95	0,
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Mantenimento/Diminuzione Spesa trasporti sanitari secondari	Importo Spesa per Trasporti secondari 2019/Importo Spesa Trasporti secondari 2018	0,05	%	0,95	
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,2
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	STAM - Servizio di Trasporto Assistito Materno	Copertura % adempimenti di competenza	0,07	%	0,9	0,

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	STEN - Servizio di Trasporto Neonatale	Copertura % adempimenti di competenza	0,08	%	0,9	0,7
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Tempestività Soccorso	% di interventi soccorsi entro 1h dalla chiamata con codice iniziale giallo o rosso	0,15	%	0,7	0,6
AC10NNC09	UOC Servizio Emergenza 118	Tempestività Soccorso	% interventi con meno di 18 minuti tra chiamata e arrivo primo soccorso (LEA da flusso EMUR)	0,1	%	0,9	0,7
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2019/Numero ore SUMAI 2018	0,05	%	0,95	1
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	0,05	%	0,85	1
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,8
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	0,15	%	0,95	0,8
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	PNE	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	PNE	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	PNE	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Potenzamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	0,15	num	2	1
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AC11NNC01	UOC Area Distrettuale Pescara	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	0,9	0,8
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2019/Numero ore SUMAI 2018	0,05	%	0,95	1
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	0,05	%	0,85	1
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,8
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	0,15	%	0,95	0,8
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	PNE	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	PNE	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	PNE	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	0,1	RR ADJ	0,98	1,04

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	0,15	num	2	
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,2
AC11NNC02	UOC Area Distrettuale - Montesilvano	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	0,9	0,
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2019/Numero ore SUMAI 2018	0,05	%	0,95	
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	0,05	%	0,85	
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	0,15	%	0,95	0,
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	PNE	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronca ostruttiva	0,1	RR ADI	0,98	1,0
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	PNE	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	0,1	RR ADI	0,98	1,0
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	PNE	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	0,1	RR ADI	0,98	1,0
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	0,15	num	2	
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,2
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,05	%	0,9	0,
AC11NNC03	UOC Area Distrettuale Malella Morrone -sede Scafa	Tempestività e completezza Flusso NSIS FAR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,05	%	0,9	0,4
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2019/Numero ore SUMAI 2018	0,05	%	0,95	
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	0,05	%	0,85	
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	0,15	%	0,95	0,

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	PNE	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	PNE	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	PNE	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	0,15	num	2	1
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AC11NNC04	UOC Area Distrettuale Vestina - sede Penne	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	0,9	0,8
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Diminuzione/Mantenimento Ore SUMAI	Numero ore SUMAI 2019/Numero ore SUMAI 2018	0,05	%	0,95	1
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Efficienza Attività UVM per l'appropriatezza percorsi territoriali	Numero prese in carico/Numero casi trattati	0,05	%	0,85	1
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,1	%	1	0,8
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Informatizzazione PUA	N. pazienti per i quali è disponibile su database informatico sia il dato anagrafico, che la diagnosi, che la struttura ed il setting di ricovero, infine data di inizio (ed eventualmente fine) del ricovero / N. tot. pazienti presi in cura da ogni UVM	0,15	%	0,95	0,8
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	PNE	Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	PNE	Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	PNE	Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	0,1	RR ADJ	0,98	1,04
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	N. ambulatori specialistici (AFT) di MMG con h12 e/o h24 aperti nell'anno solare	0,15	num	2	1
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,25
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,05	%	0,9	0,8
AC11NNC05	UOC Area Distrettuale Metropolitana - sede Cepagatti	Tempestività e completezza Flusso NSIS FAR	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,05	%	0,9	0,45
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Ottimizzazione acquisto presidi per diabetici	Stesura progetto di razionalizzazione della distribuzione dei presidi per diabetici	0,2	si/no	1	0
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Predisposizione PDTA	Numero protocolli redatti/aggiornati	0,1	num	2	1
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,3	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Interni	Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2019/ Numero prestazioni ambulatoriali per interni 2018	0,2	%	1	0,
AC12NNC02	UOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2'
AC12NNC03	UOC Ser. D	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	0,3	num	12	1'
AC12NNC03	UOC Ser. D	Iniziativa per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero Iniziative implementate	0,1	num	2	
AC12NNC03	UOC Ser. D	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	0,1	num	2	
AC12NNC03	UOC Ser. D	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AC12NNC03	UOC Ser. D	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,3	%	0,9	0,
AC12NND08	UOSD Medicina del Lavoro	Attività sanitaria connessa alla L.R. 11/2009	Aggiornamento casistica sorveglianza epidemiologica tumori patogenomici asbesto correlati - N° casi registrati/N° totale casi rilevati	0,25	%	0,9	0,
AC12NND08	UOSD Medicina del Lavoro	Attività sanitaria connessa alla L.R. 11/2009	Rete di sorveglianza tumori asbesto correlati - N° istruttorie effettuate/N° totale istruttorie pervenute	0,25	%	0,9	0,
AC12NND08	UOSD Medicina del Lavoro	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,35	%	1	0,
AC12NND08	UOSD Medicina del Lavoro	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,8	0,
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,9	0,
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto vaccini	0,2	%	1	1,2
AC13NNC01	UOC Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,95	0,
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	1	0,

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	1	0,9
AC13NNC02	UOC Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione	DGR 386/2015 - Verifica di efficacia di cui all'Art. 8 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	1	0,9
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,2	%	0,9	0,45
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati	0,15	num	2	1
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,25	%	0,9	0,7
AC13NNC03	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC04	UOC Servizio di Sanità Animale	DGR 386/2015 - Verifica di efficacia di cui all'Art. 8 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC05	UOC Servizio Igiene degli alimenti di origine animale	DGR 386/2015 - Verifica di efficacia di cui all'Art. 8 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,7
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0
AC13NNC06	UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Animali	DGR 386/2015 - Verifica di efficacia di cui all'Art. 8 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati	0,1	num	2	
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,25	%	0,9	0
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	Incremento/mantenimento numero Visite idoneità sportiva	Numero visite 2019/Numero Visite 2018	0,25	%	1	0,1
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale	% Agende disponibili al CUP	0,25	%	1	0
AC13NNC07	UOC Medicina dello Sport	Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa	Giorni di Attesa 2019/Giorni di Attesa 2018	0,15	%	0,5	0
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero Iniziative implementate	0,1	num	2	
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,1	num	2	
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Esiti e Filtro UVM vs Residenzialità e Semiresidenzialità	Numero autorizzazioni/Numero casi valutati	0,2	%	0,9	
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2019 / Speso 2018 per farmaci	0,2	%	1	1,1
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0
AC14NNC01	UOC CSM Pe nord	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero Iniziative implementate	0,1	num	2	
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,1	num	2	
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Esiti e Filtro UVM vs Residenzialità e Semiresidenzialità	Numero autorizzazioni/Numero casi valutati	0,2	%	0,9	
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	C
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2019 / Speso 2018 per farmaci	0,2	%	1	1,1
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	C
AC14NNC02	UOC CSM Pe Sud	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	C

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,1	num	2	1
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,1	num	2	1
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2019/Numero SDAC 2018	0,2	%	1	0,9
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2019/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2018	0,2	%	1	0,8
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso 2019 / Speso 2018 per farmaci	0,2	%	1	1,25
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
AC14NNC03	UOC Neuropsichiatria Infantile	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,3	si/no	1	0
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	Procedure amministrative - recupero crediti ticket prestazioni PS	% valore crediti recuperati su totale crediti * escluse prestazioni ai cittadini stranieri (in carico UOC DSSA) - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,75
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	Procedure amministrative - recupero crediti ticket (esenzioni reddito/patologia)	% valore crediti recuperati su totale crediti - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,75
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	Aggiornamento delle variabili presenza/assenza compatibile con i tempi di pagamento al personale dipendente	N° di mensilità (gap) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	2	4
AD03NNC01	UOC Direzione Amministrativa PPOO	Monitoraggio impegno orario medici in pronta disponibilità ** obiettivo condiviso con la Direzione Medica di Presidio	nr. posizione verificate/ totale posizioni - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	%	0,9	0,8
AD13NNC08	UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
AD13NNC08	UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Gestione sanzioni da attività ispettiva Dipartimento	% sanzioni registrate ed imputate/totale sanzioni effettuate nell'Esercizio FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,8
AD13NNC08	UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Fatturazione attiva elettronica	Numero fatture registrate per competenza/Totale Attività eseguita nel periodo FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,8
AD13NNC08	UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Procedure amministrative - Recupero crediti Dipartimento di Prevenzione	% valore crediti recuperati su totale crediti - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,8
AD13NNC08	UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Parco auto Dipartimento di Prevenzione: Report Censimento Informatico vetture di proprietà e non	Fatto SI/NO FONTE: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
AD15NNC01	UOC Governo Clinico	Completamento delle verifiche in materia di appropriatezza, legittimità e congruità di competenza del NOC 1 e NOC 2 aziendali e relative alle attività erogate nel corso dei primi 3 trimestri del 2017, entro il	Fatto SI/NO - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



		31/12/2017				
AD15NNC01	UOC Governo Clinico	Monitoraggio sistematico flusso dei ricoveri e dimissioni in relazione alle dotazioni del p.l. accreditati nelle strutture di ricovero private accreditate	Fatto SI/NO - FONTE DATI: COG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1
AD15NNC01	UOC Governo Clinico	Puntualità nella tempistica di gestione del ciclo passivo amministrativo fatture da soggetti erogatori privati	% fatture per le quali si è proceduto con la liquidazione dell'accanto sul totale fatture registrate - FONTE DATI: BILANCIO	0,25	%	0,9 0,
AD15NNC01	UOC Governo Clinico	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	Controversie di lavoro assunte in proprio con difesa interna	% difese interne su totale controversie di lavoro - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	%	0,9 0
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio contenzioso	Report bimestrale contenzioso giudiziale - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	6
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio sinistri e richieste risarcitorie	Report trimestrale sinistri e richieste risarcitorie - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	4
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	Nuovo progetto protocollo informatizzato - implementazione entro 2017	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1
AD15NNC02	UOC Affari Generali e Legali	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1
AD15NNS05	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	Aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi	N° UD aggiornate in DVR / N° totale UD da aggiornare nel periodo (* valore soglia previsto per il 2017 è pari a 35) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,3	%	0,9 0,
AD15NNS05	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	Ottimizzazione dell'attività di Sorveglianza Sanitaria	N° visite idoneità lavorativa effettuate/ N° visite idoneità lavorativa da effettuarsi nel periodo (** valore soglia previsto per il 2019 è pari a 1301) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,3	%	0,9 0,
AD15NNS05	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	Supporto attività di formazione addetti alla prevenzione incendi ai fini dell'implementazione del sistema di gestione antincendio te	N° corsi attivati - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	5
AD15NNS05	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	Supporto attività di formazione sulle tematiche inerenti la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di cui al T.U. D.lgs. 81/2008 e s.m.i.	N° corsi attivati - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	5
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali	Monitoraggio mensile degli investimenti	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	12 1
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali	Monitoraggio mensile dei costi interni (beni, servizi e Personale)	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	12 1
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi	Monitoraggio trimestrale attività per Cdr	nr. report trimestrali per Cdr - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	4

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	Istituzionali						
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
AD15NNS06	UOS Controllo di Gestione e Flussi Istituzionali	Tempestività e qualità dei flussi informativi Istituzionali (NISIS) (ex DGR 119/2017)	% rispetto tempistica/qualità flussi sul totale flussi - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	%	0,9	0,7
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Analisi e monitoraggio delle segnalazioni e reclami pervenuti	Nr. report trimestrali alla direzione strategica - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	4	2
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Attivazione sistema di prenotazione prestazioni CUP erogatori privati accreditati	nr. erogatori integrati/totale erogato privati accreditati - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,8	0,6
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Formazione al personale sui temi della qualità, classi di priorità e nuovi LEA	Nr. iniziative annue - FONTE DATI: FORMAZIONE	0,15	num	2	1
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Iniziative (comunicati stampa, conferenze stampa, ...) promosse e supportate nel corso dell'anno	N iniziative/anno - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	num	85	70
AD15NNS07	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	Aggiornamento archivio del personale in materia di formazione	N° personale monitorato / Totale personale formato - FONTE DATI: FORMAZIONE	0,25	%	0,9	0,7
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	Monitoraggio procedure di verifica incarichi dirigenziali di competenza del Collegi Tecnici	% procedure di verifica effettuate entro 90 gg dalla scadenza/totale incarichi scaduti - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,95	0,8
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	Progetto di innovazione organizzativa e gestionale (implementazione piattaforma WEB)	Grado di realizzazione del progetto - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	%	0,95	0,7
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	Rispetto del tetto di budget annuo per la formazione (1% del monte salari)	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,95	0,8
AD16NNC01	UOC Pianificazione e Sviluppo delle Risorse Umane	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	Adempimenti connessi alla valutazione dei dirigenti e contrattualizzazione degli incarichi	N° dirigenti contrattualizzati / N° dirigenti individuati con procedura formale - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	%	0,95	0,8
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	Gestione coordinata Nulla Osta per assunzioni a TI	N° procedure assunzione attivate / N° nulla osta autorizzati - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	%	0,95	0,8
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	0,2	num	4	2
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	Rispetto tetto annuo spesa per il personale	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/BILANCIO	0,25	%	1	1,05
AD16NNC02	UOC Gestione Risorse Umane	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	Estensione dell'orario di apertura del Servizio esteso al pomeriggio (lun.-giov)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: PERSONALE	0,25	si/no	1	0

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	Gestione delle poste di accantonamento ai fini della riduzione delle Sopravvenienze Passive del Personale (<500.000K)	Importo 2019 - Sopravvenienze Passive del Personale - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	c/000	600	8
AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	Implementazione Nuovo Portale Interattivo per i Dipendenti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	
AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	num	6	
AD16NNC03	UOC Trattamento Economico	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	Partecipazione proattiva ai progetti di implementazione della contabilità separata ALPI	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	Implementazione procedura amministrativa Progetti Obiettivo	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	Rendicontazione dei conti giudiziali 2017 entro il 30/05/2018	% conti resi nel rispetto tempi statistica/ totale conti giudiziali - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,95	0
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,3	si/no	1	
AD17NNC01	UOC Servizio Economico Finanziario	Tempi di registrazione documenti relativi alla fatturazione elettronica	N° fatture registrate al RUF entro 10 gg / N° fatture pervenute dal protocollo - FONTE DATI: OLIAMM	0,15	%	0,9	0
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Programmazione acquisti e Monitoraggio contratti	Reportistica di inizio anno su numero e tipi di procedure da eseguire e trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Riscontro a valore (DDT vs Fatture - Magazzino Economico e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	%	0,95	0
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Supporto nella determinazione dei costi di competenza dell'Esercizio	N° Report per Servizi per CE - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	4	
AD17NNC02	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	num	60	5
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	Allineamento libro cespiti - inventario con ricognizione fisica per beni elettromedicali	0,2	%	0,95	0
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Programmazione acquisti e Monitoraggio contratti	Reportistica di inizio anno su numero e tipi di procedure da eseguire e trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Riscontro a valore (DDT vs Fatture - Magazzino Economico e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	%	0,9	0



AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
AD17NNC03	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	num	60	90

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 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 dovranno essere 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 aggiornato all'Anno 2019.

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 diffonderla 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 delle 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.

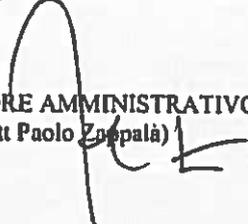


6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

La programmazione relativa all'esercizio economico 2019 è parte integrante, già rappresentata dagli strumenti di programmazione triennio 2019 – 2021 adottati dall'Azienda con deliberazione DG n. 1329 del 30/11/2018.

Con la sottoscrizione, a seguito dell'istruttoria effettuata, si attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del presente provvedimento.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott Paolo Zappalà)

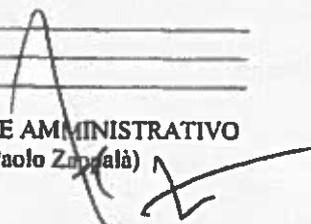


Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott Paolo Zappalà)



favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO



(DR. ANTONIO CAPONETTI)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Armando Mancini

Il presente provvedimento viene pubblicato all'albo on line dell'Ausl di Pescara in data 24 APR. 2019
ove rimarrà affisso per un periodo non inferiore a n. 15 giorni consecutivi

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

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a: **UOC DINAMICHE DEL PERSONALE**

UOS TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE INFERENTE E CONVEGNIATO

per conoscenza a:

alla Giunta Regionale in data _____ con nota prot. _____

alla Conferenza dei Sindaci in data _____ con nota prot. _____

al Collegio Sindacale in data _____ con nota prot. _____

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

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

