

ORIGINALE



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

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

Il giorno 13 1 GEN, 2021 nella sede dell'Unità Sanitaria Locale di Pescara.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Antonio Caponetti, facente funzioni ai sensi dell'articolo 3, comma 6, del Decreto Legislativo n. 502/1992, acquisiti i pareri allegati del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, ha adottato il seguente provvedimento su proposta del Direttore Amministrativo Aziendale:

N. 123

OGGETTO: Piano della Performance 2020 - Adozione.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Letta la relazione del Direttore Amministrativo ASI 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 2020 - 2022" 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 2020, 2021 e 2022;

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 Amministrativo e degli Affari GG..LL. nonché alla UOSD Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato, per gli adempimenti di competenza;

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

Relazione del Direttore Amministrativo ASL Pescara.

RICHIAMATI:

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

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

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

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

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

-il Decreto Ministeriale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, del 02 12.2016, che istituisce l'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione della performance di cui all'articolo 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, numero 150, presso amministrazioni, agenzie ed enti statali, anche ad ordinamento autonomo;

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

-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 propeedeutici all'attivazione del Ciclo di Gestione della Performance;

EVIDENZIATO:

- che con deliberazione numero 810 del 24 07 2012 si è provveduto all'approvazione del regolamento interno di Misurazione e valutazione della performance nell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara;
- che con deliberazione numero 538 del 24 04 2019 è stato adottato il Piano della Performance 2019 – 2021;
- che con deliberazione numero 426 del 04 aprile 2019 l'ASL Pescara ha provveduto all'aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione sulla Performance già adottato con precedente provvedimento numero 810 del 24/07/2012, previo parere positivo vincolante espresso dai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi del menzionato articolo 7 del Decreto Legislativo 150 2009 come innovato con Decreto Legislativo 74 2017;
- che con deliberazione numero 116 2020 è stato approvato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in pubblicazione integrale dal 03 febbraio 2020;
- 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'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13;
- c) valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 150 09, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- e) propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- f) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'articolo 13;
- g) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- h) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;

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 pari 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 2020 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 facendo salva, temporaneamente, la realtà ospedaliera popolese ancora in mantenimento per via della dichiarata ubicazione nel cratere sismico ai sensi di legge;

- alla data odierna si è in attesa di nomina del nuovo Direttore Generale Aziendale da parte dell'ente

DATO ATTO:

- della vigenza degli obiettivi regionali in precedenza assegnati al Direttore Generale, salvo modifiche attese all'atto della nomina del nuovo Direttore Generale;

- delle aggregazioni strutturali attuate che verosimilmente determineranno condivisione di risorse e capitale umano specie dal punto di vista delle competenze e delle specializzazioni;

- dei contenuti di cui alla deliberazione del Direttore Generale FF 1432 del 02/12/2019 recante adozione degli strumenti di programmazione triennio 2020-2022;

RITENUTO opportuno, per quanto sopra, assegnare gli obiettivi di performance per centro di responsabilità come da dettaglio contenuto nel Piano Performance allegato;

CONSIDERATO, nelle more della nomina del nuovo Direttore Generale, poter procedere attraverso l'approvazione del Piano Performance 2020 – 2022, con riserva di apportare subitanee modifiche e/o integrazioni in merito a future eventuali determinazioni;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone al Direttore Generale F.F. l'allegato documento programmatico triennale, denominato "Piano della Performance Triennio 2020 - 2022", ai fini della sua adozione.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA USL PESCARA
Dott. Paolo Zappalà





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 2020-2022



Piano della Performance

Triennio 2020 – 2022

Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	4
2. PIANO DELLA PERFORMANCE NEL CONTESTO DI RIFERIMENTO	5
2.1 Presentazione dell'Azienda	8
2.2 Mandato Istituzionale.....	8
3. PIANO STRATEGICO	9
3.1 La Pianificazione Strategica Triennale	12
4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ANNUALE	13
4.1.1 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità	14
5. PROCESSO DI BUDGET E PRINCIPI METODOLOGICI.....	58
5.1 Processo di verifica della performance organizzativa	59
6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.....	60



1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento viene redatto, in armonia con le specificità dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara, allo scopo di dare attuazione al Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", come innovato da ultimo con Decreto Legislativo 74/2017. L'intero impianto è in linea con quanto indicato dalla Legge Regione Abruzzo n. 6 del 8 aprile 2011, recante "Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali", la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come riportato all'art.1.

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

Il ciclo di gestione della performance ha cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; si svolge in forma coerente con quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che caratterizza il classico processo budgetario.

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

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



2. PIANO DELLA PERFORMANCE NEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'art 10 comma 1 lettera a) 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

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



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 od 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	Capì 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 ai fabbisogni di salute della popolazione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie.

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

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

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

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



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

- **Equità nell'accesso con uguali opportunità di utilizzo dei servizi;**
- **Centralità del cittadino**
- **Solidarietà, con particolare attenzione all'accoglienza delle persone più deboli e con rispetto delle diversità;**
- **Appropriatezza delle prestazioni e dei Livelli Essenziali di Assistenza**
- **Valorizzazione e crescita professionale di tutti i dipendenti dell'Azienda**

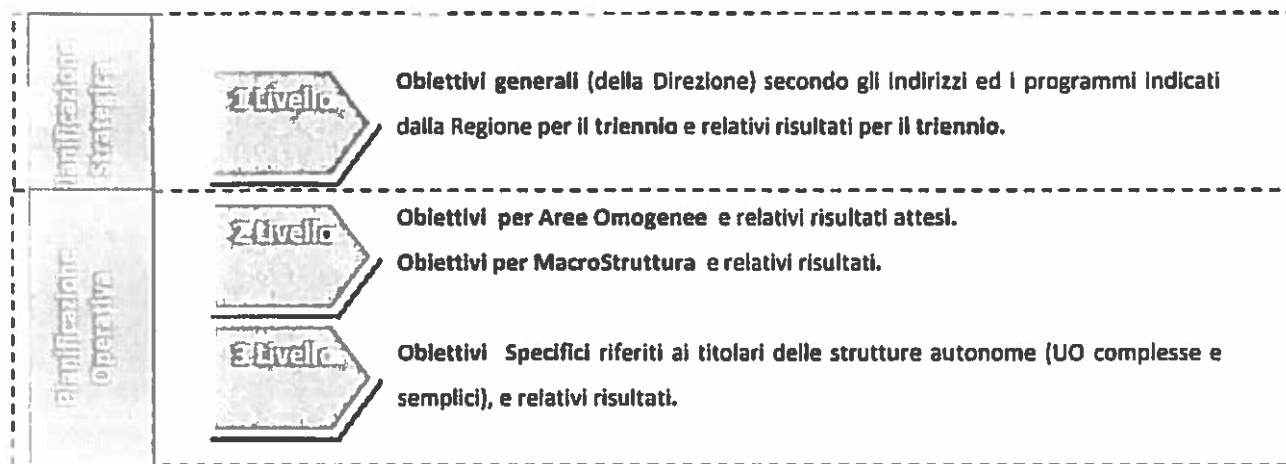
Nella propria attività di programmazione la Asl si impegna ad assumere come riferimento le strategie e gli indirizzi definiti dalla Regione Abruzzo e dello Stato. Coinvolge positivamente e attivamente i cittadini e la comunità locale e tutti gli stakeholder potenzialmente interessati ad approfondire 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 Ospedalieri/Centro direzionale) appositamente declinati rispetto ai precedenti ed orientati verso il livello organizzativo sottostante;
- il 3° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

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

Ogni obiettivo è dunque *pesato percentualmente*.

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

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



Id.Ob	Obiettivo strategico	Descrizione ObSpecifico	Peso %	Cod Indicatore	Descrizione Indicatore	Storico	Atteso	Minimo	Verificato	Perf. %
3										
4										
5										
6										
7										

La Asl di Pescara vive al momento una fase di transizione dalla precedente Direzione Aziendale nominata nel corso dell'anno 2016 a quella di nuova nomina in fase di definizione dal livello regionale. Il vertice aziendale è infatti attualmente vacante e le funzioni di Direttore Generale sono al momento assunte, come facente funzione, dal Direttore Sanitario Aziendale.

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

Il presupposto organizzativo è una condizione essenziale che investe tutti gli istituti coinvolti nell'attivazione del ciclo di gestione delle performance. Infatti l'Azienda, delineato il nuovo assetto organizzativo nel corso dell'anno 2017, sin dal secondo trimestre 2018 ha avviato la fase attuativa dell'atto aziendale, attraverso la riconfigurazione del piano dei centri di responsabilità e di costo nonché l'assegnazione delle risorse umane, strumentali ed economico finanziarie.

Lo scenario organizzativo anno 2019 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 2020;
- delle aggregazioni strutturali attuate che verosimilmente determineranno condivisione di risorse e capitale umano specie dal punto di vista delle competenze e delle specializzazioni;
- degli strumenti di programmazione regionale per il triennio 2020-2022;

vengono delineati obiettivi di performance per il triennio 2020-2022 coerenti con i predetti documenti, consapevoli che la sistematizzazione degli assetti organizzativi ormai compiuta possa offrire la possibilità agli attori del sistema il raggiungimento dei target attesi, fatte salve revisioni in corso di anno in relazione all'insediamento del nuovo Direttore Generale.

3.1 La Pianificazione Strategica Triennale

Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2020 – 2022

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 2020, 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 2020-2022.

		Previsione 2020	Previsione 2021	Previsione 2022
A1	Contributi F.S.R.	607.213.087	614.662.825	619.524.314
A2	Saldo Mobilità	37.233.260	37.233.260	37.233.260
A3.1	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	1.138.165	1.138.165	1.138.165
A3.2	Ticket	7.272.728	7.272.728	7.272.728
A3.3	Altre Entrate Proprie	7.695.251	7.695.251	7.695.251
A3	Entrate Proprie	16.106.144	16.106.144	16.106.144
A4	Saldo Intramoenia	911.668	911.668	911.668
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(17.561.912)	(24.936.467)	(29.797.956)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	3.912.824	3.912.824	3.912.824
A	Totale Ricavi Netti	647.815.072	647.890.254	647.890.254
B1	Personale	174.309.000	175.841.000	175.841.000
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	94.863.188	92.587.887	92.587.887
B3	Altri Beni e Servizi	121.153.987	121.200.820	121.200.820
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	389.763	389.763	389.763
B5	Accantonamenti	14.561.864	15.226.200	15.226.200
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
B	Totale Costi Interni	405.277.802	405.245.670	405.245.670
C1	Medicina Di Base	35.183.681	35.183.681	35.183.681
C2	Farmaceutica Convenzionata	46.000.000	46.000.000	46.000.000
C3	Prestazioni da Privato	147.151.752	147.151.752	147.151.752
C	Totale Costi Esterni	228.335.433	228.335.433	228.335.433
D	Totale Costi Operativi (B+C)	633.613.236	633.581.103	633.581.103
E	Margine Operativo (A-D)	14.201.836	14.309.151	14.309.151

F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	0	0	0
F3	Oneri Fiscali	14.638.992	14.746.308	14.746.308
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(437.156)	(437.156)	(437.156)
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	14.201.836	14.309.151	14.309.151
G	Risultato Economico (E-F)	(0)	(0)	(0)

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

Ulteriori vincoli di tipo economico sono rappresentati dal piano di rientro a cui la Regione Abruzzo è ancora sottoposta. Gli Obiettivi Strategici sono coerenti con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali 2020-2022.

Tutte le linee strategiche e gli obiettivi specifici trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria di cui al Bilancio Previsionale per il triennio 2020-2022.

4. LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA ANNUALE

Sulla base degli elementi precedentemente espressi l'Azienda intende perseguire obiettivi coerenti con i Livelli Essenziali di Assistenza rilevati per complessità e tipologia in funzione della popolazione di riferimento.

La pianificazione annuale è orientata a consolidare il sistema del budget secondo le caratteristiche richiamate nei CCNL, e rafforzate nelle loro priorità, e dal D.Lgs 150/2009, al fine di raggiungere un livello sempre più elevato di condivisione degli obiettivi ritenuti prioritari di carattere sia clinico assistenziale che di tipo organizzativo. Il fine ultimo della pianificazione strategica è quello di radicare maggiormente i processi di valorizzazione delle risorse umane per motivare ed orientare il personale impegnato nel raggiungimento degli obiettivi negoziati da ogni Centro di Responsabilità Aziendale.

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

- 01 Dimensione / Organizzazione
- 02 Qualità / Customer Satisfaction

03	<i>Tecnologia / Innovazione</i>
04	<i>Modelli d'integrazione</i>
05	<i>Efficienza / Economicità</i>

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

4.1.1 La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità

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

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

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

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

Nella tabella a seguire viene riportata la pianificazione operativa..

CDR	Descrizione CDR	Obt	Ind	Descrizione Obiettivo	Descrizione Indicatore	Peso	UM	Atteso	Soglia
AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	3	3.1	Adempimenti Risk Management	Report semestrali monitoraggio adempimenti Risk-Management e Raccomandazioni Ministeriali	0,2	num	2	0
AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	27	27.1	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero cartelle controllate su totale cartelle da controllare	0,2	%	0,95	0,9
AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	62	62.1	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate Informaticamente / Totale infezioni	0,1	%	0,9	0,7
AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	62	62.2	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Protocolli di prevenzione attuati / Protocolli proposti	0,1	%	0,9	0,7

Plano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	72	72.1	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	0,2	si/no	1	0
AAB02NNC01	UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	79	79.2	Tempestività e completezza Flusso SDO	Monitoraggio mensile SDO non correttamente gestite (completezza, data dimissione, storizzazione etc.)	0,2	num	12	6
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	30	30.2	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)	0,1	%	0,1	0,3
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC01	UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	30	30.9	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
AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC02	UOC GERIATRIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1	0,95
AAB03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,95
AAB03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,2	%	1	0,95
AAB03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	0,95	1
AAB03PEC03	UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	86	86.1	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,2	%	0,9	0,7
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,1	%	1	0,8
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC04	UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	30	30.21	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati al DRG LEA 88 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB03PEC05	UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	30	30.9	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)	0,15	%	0,1	0,3
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB03PEC06	UOC CARDIOLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pe cara



AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	30	30.14	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza In Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 317, 323, 324, 326, 327, 329, 332, 333 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB03PEC07	UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	175	175.1	Corretta gestione ricette per trattamenti dialitici	Trattamenti dialitici 2020 registrati a CUP/Trattamenti dialitici 2019 registrati a CUP	0,15	%	1,05	0,95
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	30	30.2	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)	0,1	%	0,1	0,3
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB03PNC08	UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi	Numero Dimissioni territoriali / Numero	0,2	%	0,05	0

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	POPOLI			al ricovero	Dimissioni Totali				
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	30	30.2	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 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB03PPC09	UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB04PEC01	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	39	39.3	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020 (al lordo del drop out)/Numero prestazioni ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PEC01	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	40	40.2	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020 (al lordo del drop-out)/Numero prestazioni per Interni 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PEC01	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB04PEC01	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,2	num	1	0,8
AAB04PEC01	UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse	0,2	num	2	0

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	PESCARA				umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione				
AAB04PED01	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB04PED01	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/Numero prestazioni per interni 2019	0,25	%	1	0,8
AAB04PED01	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	91	91.1	Liste d'attesa DGR 265/2019 - Ecografie Internistiche	% prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi (media delle 3 classi priorità U, B e D)	0,2	%	0,9	0,7
AAB04PED01	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,1	num	1	0,8
AAB04PED01	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	0
AAB04PED02	UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,15	%	0,9	0,7
AAB04PED02	UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED02	UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED02	UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,3	%	1	0,8
AAB04PED02	UOSD DAY HOSPITAL - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB04PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1,05	0,95

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AAB04PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/Numero prestazioni per interni 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB04PED03	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,2	num	1	0,8
AAB04PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/Numero prestazioni per interni 2019	0,2	%	1	0,8
AAB04PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB04PED04	UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,2	num	1	0,8
AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	30	30.3	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)	0,1	%	0,1	0,3

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	31	31.1	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro 12 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PEC01	UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	30	30.7	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)	0,1	%	0,1	0,3
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	31	31.1	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti entro 12 giorni	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PEC02	UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	30	30.6	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
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	60	60.3	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,15	%	0,6	0,38
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PEC03	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	30	30.7	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
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	PESCARA								
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PEC04	UOC OTORINOLARINGOI ATRIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB05PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,2	%	1	0,8
AAB05PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1,05	0,95
AAB05PEC05	UOC OCULISTICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	30	30.8	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 (inclusendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PEC06	UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di	0,15	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



					dimissione)					
AAB05PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2	
AAB05PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	31	31.1	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	
AAB05PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8	
AAB05PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2	
AAB05PEC07	UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	30	30.1	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)	0,1	%	0,1	0,3	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	31	31.1	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	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2	
AAB05PEC08	UOC UROLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9	
AAB05PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2	

Plano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB05PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB05PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB05PED01	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	30	30.12	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 (inclusendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PED04	UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	30	30.3	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 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284,	0,1	%	0,1	0,3

Piano della Performance
Triennio 2019 2021

asl
pescara



					158, 160, 162 (incluso nel denominatore anche SDAC)				
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	31	31.1	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
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PND05	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	30	30.6	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 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	31	31.1	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
AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2

Plano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB05PND06	UOSD ARTROSCOPIA E TRAUMATOLOGIA - PO PENNE	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	29	29.2	Decremento/Mante nimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	30	30.3	Decremento/Mante nimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario di elezione su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 262, 270, 276, 281, 282, 283, 284, 158, 160, 162 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	31	31.1	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
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	37	37.1	Incremento/Manteni mento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PPD07	UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	29	29.2	Decremento/Mante nimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	31	31.1	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
AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	37	37.1	Incremento/Manteni mento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	39	39.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019 2021

asl
pescara



AAB05PPD08	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	29	29.2	Decremento/Mante nimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	30	30.6	Decremento/Mante nimento 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
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	31	31.1	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
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	37	37.1	Incremento/Manten imento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB05PPD09	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO POPOLI	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Manten imento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Manten imento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,25	%	1	0,9
AAB06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE -	67	67.1	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto	0,1	%	0,09	0,3

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	PO PESCARA			netto delle Merce C/Deposito)	del C/Deposito				
AAB06PEC01	UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risor se umane/attrezzature/b eni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	1
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,15	%	1	0,8
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,1	%	1	0,8
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	40	40.3	Incremento/Manteni mento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni angiografiche 2020/Numero prestazioni angiografiche 2019	0,2	%	1	0,8
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	40	40.4	Incremento/Manteni mento Prestazioni per Interni	Numero Coronaro TC - Cardio TC 2020/Numero Coronaro TC - Cardio TC 2019	0,2	%	1	0,8
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	67	67.1	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	0,13
AAB06PEC02	UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modell forniti dal CDG prestazioni/spazi/risor se umane/attrezzature/b eni sanitari per linea di produzione	0,1	num	2	0
AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	67	67.1	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	0,3
AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	168	168.1	Supporto all'utilizzo appropriato delle terapie antibiotiche/antifungine	Report trimestrale risultati	0,1	num	4	2
AAB06PEC03	UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	0
AAB06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	67	67.1	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	0,3
AAB06PEC04	UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	1
AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	43	43.1	Informatizzazione UFA	% Implementazione	0,25	%	1	1
AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	44	44.1	Ispezioni di Reparto	Numero Ispezioni 2020	0,2	num	10	8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	45	45.1	Farmaci Innovativi	Numero iniziative formative/gestionali intraprese	0,1	num	2	0
AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	46	46.1	Linee Guida per Farmaci alto costo/Biosimilari	Numero Linee Guida redatte	0,1	num	2	0
AAB06PEC05	UOC FARMACIA - PO PESCARA	67	67.1	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	0,3
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,1	%	1	0,8
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	67	67.1	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	0,13
AAB06PEC06	UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,15	num	2	0
AAB06PED03	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB06PED03	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,25	%	1	0,9
AAB06PED03	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB06PED03	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO	67	67.1	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto	0,1	%	0,09	0,3

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	PESCARA			netto delle Merce C/Deposito)	del C/Deposito				
AAB06PED03	UOSD FARMACOTOSSICO LOGIA QA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risor se umane/attrezzature/b eni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	0
AAB06PED04	UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	9	9.1	Adozione ed implementazione/Re visione di Linee Guida ISTSAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisonati/Numero nuovi impianti radiologici e/o tecniche introdotte	0,2	%	0,3	0,2
AAB06PED04	UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	16	16.1	Attività di certificazione/verific a su impianti radiologici e di radioterapia	Numero certificati/verifiche emessi/Numero certificati/verifiche richiesti	0,2	%	0,9	0,7
AAB06PED04	UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	33	33.1	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia o Radiologia	Consulenze erogate/Consulenze richieste	0,2	%	0,9	0,7
AAB06PED04	UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	59	59.1	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
AAB06PED04	UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	88	88.1	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
AAB06PED05	UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,3	%	1	0,8
AAB06PED05	UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,3	%	1	0,8
AAB06PED05	UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,2	num	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB06PED05	UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risor se umane/attrezzature/b eni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	0
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mante nimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	30	30.15	Decremento/Mante nimento 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)	0,1	%	0,1	0,3
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Manteni mento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	60	60.21	PNE	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	0,15	%	0,18	0,22
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB07PEC01	UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB07PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mante nimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB07PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Manteni mento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB07PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Manteni mento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1	0,8
AAB07PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB07PEC02	UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



					giorni dalla data di dimissione)				
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	30	30.10	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 163, 340 e 343 (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB07PEC03	UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB07PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB07PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB07PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB07PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	0,95	0,9
AAB07PEC04	UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	174	174.1	Tempestività e completezza Flusso CEDAP	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	30	30.17	Decremento/Mantenimento Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario, in elezione, su totale ricoveri assegnati ai DRG LEA di competenza, ovvero i DRG 411, 412, (incluso nel denominatore anche SDAC)	0,1	%	0,1	0,3
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,1	%	0,85	0,65
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,15	%	1,03	0,95
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB08PEC01	UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	30	30.16	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
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,1	%	1,05	0,95

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB08PEC02	UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,1	%	1	0,8
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,1	%	1	0,8
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	169	169.1	Autosufficienza Sangue	Report trimestrale autosufficienza	0,1	num	4	2
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	169	169.2	Autosufficienza Sangue	Linee guida per il corretto utilizzo delle sacche e degli emocomponenti	0,1	num	2	1
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	169	169.3	Autosufficienza Sangue	Formazione agli operatori circa il corretto utilizzo sacche ed emocomponenti	0,1	si/no	1	0
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	170	170.1	Produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato alla trasformazione industriale	Attuazione Piano Annuale	0,1	si/no	1	0
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	171	171.1	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	0,1	si/no	1	0
AAB08PEC03	UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,1	num	2	0
AAB08PEC01	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB08PED01	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	35	35.1	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede correttamente chiuse/numero totale schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
AAB08PED01	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB08PED01	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB08PED01	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	0,95	0,9
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	92	92.1	Laboratorio di Manipolazione cellulare - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2020	0,1	si/no	1	0
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	93	93.1	Laboratorio Manipolazione cellulare - Accredитamento professionale d'eccellenza JACIE-FACT	Mantenimento accreditamento professionale anno 2020	0,1	si/no	1	0
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	94	94.1	Laboratorio Manipolazione cellulare - Conformità prodotti ai requisiti necessari	Prodotti non conformi/totale prodotti entro il range del 5%	0,1	%	0,05	0,07
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	95	95.1	Laboratorio Manipolazione cellulare - Customer satisfaction	Gradimento clinico dei prodotti e servizi ricevuti >= 4 in un range da 1 a 5	0,1	rng	4	2
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	96	96.1	Banca Regionale Sangue del Cordone Ombelicale - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2020	0,1	si/no	1	0
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	97	97.1	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Accredитamento professionale d'eccellenza NETCORD-FACT	Mantenimento accreditamento di eccellenza professionale anno 2020	0,1	si/no	1	0
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	98	98.1	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali bancate/totale Unità raccolte >= 5%	0,1	%	0,05	0,03
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E	98	98.2	Banca Regionale Sangue Cordone	Unità cordonali esposte a registro	0,1	num	200	150

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	BIOBANCHE - PO PESCARA			Ombelicale - Produzione	IBMDR >= 30 unità				
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	180	180.1	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T regolatorie espanse	Definizione processo di produzione	0,1	si/no	1	0
AAB08PED02	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	180	180.2	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T regolatorie espanse	Definizione metodi Controlli di qualità	0,1	si/no	1	0
AAB08PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAB08PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,35	%	1	0,8
AAB08PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB08PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	67	67.1	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	0,3
AAB08PED07	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risorse umane/attrezzature/beni sanitari per linea di produzione	0,15	num	2	0
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	1	1.1	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2020/ore di sala operatoria 2019	0,1	%	1,05	0,95
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	2	2.2	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Terapia Intensiva"	0,1	num	2	0
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	3	3.3	Adempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	0,1	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	10	10.1	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatore: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	0,15	num	2	0
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	163	163.1	Conversione in SDAC del DH di Terapia del Dolore	DH Terapia del Dolore 2020/ DH Terapia del dolore 2019	0,15	%	0,2	0,4
AAB09PEC01	UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,1	num	1	0,8
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	12	12.1	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	0,25	%	0,3	0,5
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	24	24.1	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	24	24.2	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,2
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	82	82.1	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,1	ore	1	2
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	82	82.2	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,1	ore	2	3
AAB09PEC02	UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	173	173.1	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,25	%	0,17	0,2
AAB09PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,25	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	PESCARA								
AAB09PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,25	%	1	0,8
AAB09PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB09PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB09PEC03	UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,1	num	1	0,8
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	30	30.9	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
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
AAB09PEC04	UOC UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA - PO PESCARA	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,1	num	1	0,8
AAB09PED01	UOSO GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	1	1.1	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2020/ore di sala operatoria 2019	0,2	%	1,05	0,95

Plano della Performance
Triennio 2019-2021



AAB09PED01	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	2	2.1	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Peri-Operatorio"	0,15	num	2	0
AAB09PED01	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	3	3.3	Adeempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	0,2	%	0,95	0,9
AAB09PED01	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	10	10.1	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	0,15	num	2	0
AAB09PED01	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB09PED01	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	67	67.1	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	0,3
AAB09PED02	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,2	%	1	1,2
AAB09PED02	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	31	31.1	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
AAB09PED02	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,2	%	1	0,8
AAB09PED02	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAB09PED02	UOSD NEUROCHIRURGIA E NEUROTRAUMATOLOGIA D'URGENZA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	PO PESCARA								
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	12	12.1	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	0,25	%	0,3	0,5
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	24	24.1	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	24	24.2	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	82	82.1	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,15	ore	1	2
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	82	82.2	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2	3
AAB09PND03	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	173	173.1	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,25	%	0,19	0,22
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	12	12.1	Appropriatezza Ricoveri da PS	% di DRG medici da PS con LOS<3gg sul totale dei DRG medici da PS, solo DRG assegnati ai 108 DRG LEA.	0,25	%	0,3	0,5
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	24	24.1	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	24	24.2	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	82	82.1	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,15	ore	1	2
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	82	82.2	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2019	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2	3
AAB09PPD04	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	173	173.1	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,25	%	0,12	0,15
AAB09PPD05	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO	1	1.1	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2020/ore di sala operatoria 2019	0,25	%	1,05	0,95

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	POPOLI								
AAB09PPD05	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	3	3.2	Adempimenti Risk Management	% implementazione check-list operatoria	0,25	%	0,9	0,8
AAB09PPD05	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	10	10.1	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	0,2	num	2	0
AAB09PPD05	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAB09PPD05	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	67	67.1	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	0,13
AAC09NNC05	UOC 118	15	15.1	Reportistica Postazioni 118	Report semestrali numero di postazioni attivate: sede, tipologia postazione, ambulanze	0,1	num	2	0
AAC09NNC05	UOC 118	15	15.2	Reportistica Postazioni 118	Report annuale per redazione Modello NSIS FLS11	0,1	num	1	0
AAC09NNC05	UOC 118	18	18.1	Attività di Filtro del 118	Numero richieste di soccorso con trasporto/Numero richieste di soccorso Centrale Operativa	0,2	%	0,3	0,6
AAC09NNC05	UOC 118	24	24.2	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	1	0,8
AAC09NNC05	UOC 118	25	25.1	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	0,2	%	0,95	0,9
AAC09NNC05	UOC 118	80	80.2	Tempestività Soccorso	% interventi con meno di 18 minuti tra chiamata e arrivo primo soccorso codici iniziali gialli e rossi (LEA da flusso EMUR)	0,3	%	0,75	0,5
AAC11NNC03	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	13	13.1	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	0,3	num	12	10

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC11NNC03	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC11NNC03	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	75	75.1	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,3	%	0,9	0,7
AAC11NNC03	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	159	159.1	Iniziativa per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative Implementate	0,1	num	2	1
AAC11NNC03	UOC SERVIZIO DIPENDENZE	178	178.1	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	0,1	num	2	1
AAC11NNC04	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,3	%	1	0,8
AAC11NNC04	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per Interni 2019	0,2	%	1	0,9
AAC11NNC04	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC11NNC04	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	176	176.1	Ottimizzazione acquisto presidi per diabetici	Stesura progetto di fatturazione presidi per diabetici distribuiti a non residenti	0,2	si/no	1	0
AAC11NNC04	UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	177	177.1	Attivazione software gestionale Consulenze	% implementazione software gestionale Consulenze	0,1	num	1	0,8
AAC11NNC05	UOC FARMACIA TERRITORIALE	164	164.1	Monitoraggio Appropriatezza prescrittiva MMG e PLS	Numero Riunioni Commissione Aziendale	0,2	num	4	2
AAC11NNC05	UOC FARMACIA TERRITORIALE	165	165.1	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Numero Linee Guida redatte	0,2	num	2	1
AAC11NNC05	UOC FARMACIA TERRITORIALE	165	165.2	Linee Guida terapeutiche categorie farmaci ad alta spesa	Monitoraggio trimestrale farmaci ad alta spesa	0,2	num	4	3
AAC11NNC05	UOC FARMACIA TERRITORIALE	166	166.1	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Numero riunioni Commissione aziendale	0,2	num	4	2
AAC11NNC05	UOC FARMACIA TERRITORIALE	166	166.2	Incentivazione della prescrizione di farmaci equivalenti	Monitoraggio trimestrale spesa per farmaci equivalenti	0,2	num	4	2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



					(Classi OSMED target)				
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	6	6.1	Redazione Progetti Integrazione Ospedale-Territorio	Numero Progetti redatti	0,1	num	2	0
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	7	7.1	Anziani > 65 anni trattati in ADI	Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI	0,2	%	1,88	1,56
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	8	8.1	Cure palliative domiciliari	Prestazioni Cure palliative domiciliari Flusso SIAD/Prestazioni Cure palliative domiciliari Totali	0,2	%	1	0,8
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,2	%	0,05	0
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	72	72.1	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	0,1	si/no	0	0
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	74	74.1	Tempestività e completezza Flusso ADI SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	1	0,8
AAC11NNC06	UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	76	76.1	Tempestività e completezza Flusso Residenzialità - FAR	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	1	0,8
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	4	4.1	Organizzazione Consultori vs Screening Cervice-Uterina	% Test I livello effettuati in consultorio/Totale utenti presentati	0,15	%	0,95	0,7
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	5	5.1	Adempimenti Screening	Cervico-carcinoma - %invitati	0,15	%	0,95	0,7
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	5	5.2	Adempimenti Screening	Colon-Retto - %invitati	0,15	%	0,5	0,2
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	5	5.3	Adempimenti Screening	Mammella - %invitati	0,15	%	0,55	0,3
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	5	5.4	Adempimenti Screening	% copertura Debiti Informativi Screening	0,15	%	1	0,8
AAC11NND02	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	19	19.1	Informatizzazione Prestazioni Consultoriali	Prestazioni Consultoriali registrate in WBS/Totale Prestazioni consultoriali	0,25	%	1	0,8
AAC11NND03	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	6	6.1	Redazione Progetti Integrazione Ospedale Territorio	Numero Progetti redatti	0,2	num	2	0
AAC11NND03	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	17	17.1	Attività di divulgazione vs popolazione	Numero iniziative gestite	0,2	num	2	2

Piano della Performance

Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC11NND03	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	23	23.1	Certificazione "Bollini Rosa"	Certificazione 2020	0,25	si/n o	1	0
AAC11NND03	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,35	%	1	0,8
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	14	14.1	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,15	%	1	1,2
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	30	30.19	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 465 e 466 (inclusendo nel denominatore anche SDAC)	0,25	%	0,1	0,3
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,15	%	1	0,8
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,15	%	1	0,8
AAC11PPC02	UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAC11PXD05	UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,25	%	1	0,8
AAC11PXD05	UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	40	40.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni per Interni	Numero prestazioni per Interni 2020/ Numero prestazioni per interni 2019	0,25	%	1	0,9
AAC11PXD05	UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC11PXD05	UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	67	67.1	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	0,3
AAC11PXD05	UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDII TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	179	179.1	Analisi attività per linea di produzione	Monitoraggio semestrale su modelli forniti dal CDG prestazioni/spazi/risor se umane/attrezzature/b eni sanitari per linea di produzione	0,2	num	2	1
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	32	32.1	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti dal CDG correttamente compilati ed inviati	0,2	num	2	0
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	39	39.1	Incremento/Manten imento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	42	42.1	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	42	42.2	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	61	61.1	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,2	num	4	2
AAC12NNC01	UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	32	32.1	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti da CDG correttamente compilati ed inviati	0,2	num	2	0
AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	39	39.1	Incremento/Manten imento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	42	42.1	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	42	42.2	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	61	61.1	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,2	num	4	2
AAC12NNC02	UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	32	32.1	Carichi di lavoro per figura professionale e spazi per CERS e linea di attività gestita	Report semestrali predisposti dal CDG correttamente compilati ed inviati	0,2	num	2	0
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	42	42.1	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	42	42.2	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	61	61.1	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,2	num	4	2
AAC12NNC03	UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC13NNC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	20	20.1	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC13NNC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	65	65.1	Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,9	0,7
AAC13NNC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC13NNC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	87	87.1	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,95	0,8
AAC13NNC01	UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	152	152.1	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,8	0,6
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	146	146.1	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	147	147.1	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,8
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	148	148.1	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	149	149.1	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
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	150	150.1	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC13NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	151	151.1	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC13NNC03	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	11	11.1	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,2	%	0,9	0,8
AAC13NNC03	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	20	20.1	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
AAC13NNC03	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	152	152.1	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,8	0,8
AAC13NNC03	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	153	153.1	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	0,15	num	2	1

Piano della Performance

Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC13NNC03	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	154	154.1	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
AAC13NND01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	20	20.1	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,25	%	0,9	0,7
AAC13NND01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	36	36.1	Incremento/mantenimento numero Visite idoneità sportiva	Numero visite 2020/Numero Visite 2019	0,25	%	1	0,95
AAC13NND01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	41	41.1	Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale	Numero prenotati/Numero pazienti	0,2	%	1	0,5
AAC13NND01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	64	64.1	Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa	Giorni di Attesa 2020/Giorni di Attesa 2019	0,15	%	0,8	1
AAC13NND01	UOSD MEDICINA DELLO SPORT	153	153.1	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	0,15	num	2	1
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	146	146.1	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	147	147.1	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	148	148.1	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	149	149.1	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
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	150	150.1	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC14NNC01	UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	151	151.1	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	146	146.1	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	147	147.1	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	148	148.1	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	149	149.1	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
AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	150	150.1	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC14NNC02	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	151	151.1	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema Informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	146	146.1	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	147	147.1	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	148	148.1	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	149	149.1	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
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	150	150.1	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC14NNC03	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	151	151.1	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2

Piano della Performance

Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	78	78.1	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8
AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	78	78.2	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8
AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	159	159.1	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC01	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA PESCARA	160	160.1	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	78	78.1	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	78	78.2	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	159	159.1	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC02	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA METROPOLITANA	160	160.1	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	78	78.1	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8
AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	78	78.2	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,15	%	0,9	0,8

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	159	159.1	Iniziative per la gestione del fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC03	UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA MONTANA	160	160.1	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,15	num	2	1
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	38	38.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali Complesse	Numero SDAC 2020/Numero SDAC 2019	0,2	%	1	0,8
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,2
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	78	78.1	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello ST524 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	78	78.2	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	159	159.1	Iniziative per la gestione del fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,1	num	2	1
AAC15NNC04	UOC NEUROPSICHIATRI A INFANTILE	160	160.1	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,1	num	2	1
AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	29	29.2	Decremento/Mantenimento Degenza Media	Degenza Media 2020 / Degenza media 2019	0,1	%	1	1,2
AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	30	30.18	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 426, 427, 429 (Includendo nel denominatore anche SDAC)	0,3	%	0,1	0,3
AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	37	37.1	Incremento/Mantenimento Peso medio DRG	Peso medio DRG 2020 / Peso medio DRG 2019	0,1	%	1	0,8
AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	39	39.1	Incremento/Mantenimento Prestazioni Ambulatoriali per Esterni	Numero prestazioni ambulatoriali 2020/Numero Prestazioni Ambulatoriali 2019	0,2	%	1	0,8

Piano della Performance

Triennio 2019-2021

asl
pescara



AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	66	66.1	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,2
AAC15PEC05	UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	79	79.1	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	0,95	0,9

Strutture amministrative

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
UOC Direzione Amministrativa PPOO	Procedure amministrative - recupero crediti ticket prestazioni PS	% valore crediti recuperati su totale crediti * escluse prestazioni al cittadini stranieri (in carico UOC OSSA) - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,75
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
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
UOC Direzione Amministrativa PPOO	Monitoraggio impegno orario medici in pronta disponibilità ** obiettivo condiviso con la Direzione Medica di Presidio	nr. posizioni verificate/ totale posizioni - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	%	0,9	0,8
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
UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Gestione sanzioni da attività ispettive Dipartimento	% sanzioni registrate ed imputate/ totale sanzioni effettuate nell'Esercizio FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,8
UOC Direzione Amministrativa Dip Prevenzione	Fatturazione attiva elettronica	Numero fatture registrate per competenza/Totale Attività eseguite nel periodo FONTE DATI: BILANCIO	0,2	%	0,9	0,8
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
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
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 31/12/2017	Fatto SI/NO - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0

Piano della Performance
Triennio 2019-2021

asl
pescara



	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: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
	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'acconto sul totale fatture registrate - FONTE DATI: BILANCIO	0,25	%	0,9	0,75
	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	0
	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	0,8
	UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio contenzioso	Report bimestrale contenzioso giudiziale - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	6	3
	UOC Affari Generali e Legali	Monitoraggio sinistri e richieste risarcitorie	Report trimestrale sinistri e richieste risarcitorie - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	num	4	2
	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	0
	UOS Ufficio Prevenzione e protezione per la sicurezza interna	Aggiornamento dei documenti di valutazione dei rischi	N° UO aggiornate in DVR / N° totale UO da aggiornare nel periodo (* valore soglia previsto per il 2017 è pari a 35) - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,3	%	0,9	0,8
	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	0,7
	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	3
	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.l.	N° corsi attivati - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	5	3
	UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio mensile degli investimenti	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	12	12
	UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio mensile dei costi interni (beni, servizi e Personale)	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	12	12
	UOSD Controllo di Gestione	Monitoraggio trimestrale attività per CdR	nr. report trimestrali per CdR - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	4	3
	UOSD Controllo di Gestione	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
	UOSD Controllo di Gestione	Tempestività e qualità dei flussi informativi istituzionali (NSIS) (ex DGR 119/2017)	% rispetto tempistica/qualità flussi sul totale flussi - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	%	0,9	0,7
	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	3	2

Piano della Performance
Triennio 2019-2021



	UOS Qualità, URP, CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale	Attivazione sistema di prenotazione prestazioni CUP erogatori privati accreditati	nr. erogatori integrati/totale erogati privati accreditati - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,8	0,6
	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
	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
	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
	UOC Dinamiche del Personale	Monitoraggio procedure di verifica incarichi dirigenziali di competenza dei Collegi Tecnici	% procedure di verifica effettuate entro 90 gg dalla scadenza/totale incarichi scaduti - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	%	0,95	0,8
	UOC Dinamiche del Personale	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0
	UOC Dinamiche del Personale	Adempimenti connessi alla valutazione dei dirigenti e contrattualizzazione degli incarichi	N° dirigenti contrattualizzati / N° dirigenti individuati con procedura formale - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	%	0,95	0,8
	UOC Dinamiche del Personale	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
	UOC Dinamiche del Personale	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	0,2	num	4	2
	UOC Dinamiche del Personale	Rispetto tetto annuo spesa per il personale	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/BILANCIO	0,25	%	1	1,05
	UOC Trattamento Economico	Diffusione Nuovo Portale Interattivo per i Dipendenti a tutte le strutture aziendali	Fatto SI/NO - FONTE DATI: CDG/DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	0
	UOC Trattamento Economico	Monitoraggio e aggiornamento database della dotazione organica	N° Aggiornamenti - FONTE DATI: PERSONALE	0,15	num	6	4
	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	0
	UOC Trattamento Economico	Rispetto tetto annuo spesa per il personale	Speso / Tetto - FONTE DATI: CDG/BILANCIO	0,25	%	1	1,05
	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	0
	UOC Servizio Economico Finanziario	Implementazione procedura amministrativa Progetti Obiettivo	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	0
	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	0
	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: OLIAAMM	0,15	%	0,9	0,8
	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:	0,25	si/no	1	0

			DIR. AMMINISTRATIVA				
	UOC Servizio Acquisizione Beni e Servizi	Riscontro a valore (DOT vs Fatture - Magazzino Economale e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	%	0,95	0,8
	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	0
	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	3
	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	90
	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	0,8
	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	0
	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Riscontro a valore (DDT vs Fatture - Magazzino Economale e Ordini di Servizio vs - Fatture - Servizi)	N° Fatture gestite/N° fatture di competenza - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	%	0,9	0,8
	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
	UOC Servizio Tecnico Patrimoniale	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,2	num	60	90
	Ufficio Formazione	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
	Ufficio Formazione	Supporto nella implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,25	si/no	1	0

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

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

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

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



6. INTEGRAZIONE CON I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

La programmazione relativa all'esercizio economico 2020 è parte integrante, già rappresentata dagli strumenti di programmazione triennio 2020 – 2022 adottati dall'Azienda con deliberazione DG n. 1432 del 02/12/2019.

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

IL DIRIGENTE RESPONSABILE UOSD
TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE
DIPENDENTE E CONVENZIONATO
(Dott. Giuseppe Barile)

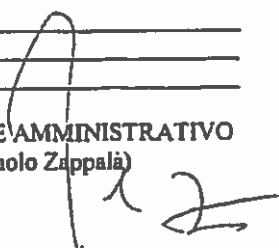


Ai sensi del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

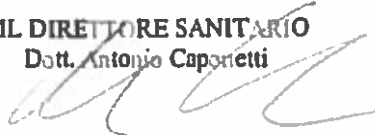
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Paolo Zappalà)



favorevole

non favorevole per le seguenti motivazioni

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Antonio Caponetti



IL DIRETTORE GENERALE P.F.
Dott. Antonio Caponetti

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

10 4 FEB. 2020

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

Il presente provvedimento viene trasmesso:

per l'esecuzione a:

UOC DINAMICHE DEL PERSONALE

Direzione Amministrativa

ORGO TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE 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)

