



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

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

ANNO: 2022

N. 1705

Data 11/11/2022

**OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ ED ORGANIZZAZIONE (PIAO)  
2022-2023 - ADOZIONE**

## IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2022-2023 - Adozione.

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

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

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

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

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

## D E L I B E R A

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

A) DI ADOTTARE il documento programmatico triennale, denominato "Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO Triennio 2022 - 2024" di cui all'allegato elaborato e documenti ivi acclusi, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

B) DI RISERVARSI di modificare/integrare, qualora necessario, il documento allegato, in coerenza con i livelli di programmazione annuali per gli anni 2022, 2023 e 2024, anche con riferimento al recepimento della disciplina di cui all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 istitutiva del PIAO, all'esito della definizione del relativo iter normativo previsto per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale;

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 DARE MANDATO alla UOC Affari Generali e Legali per la trasmissione del presente atto alla UOC Controllo di Gestione, alla UOS Formazione e Progetti, alla UOC Sistemi Informativi, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASL Pescara, alla UOC Trattamento Economico del Personale Dipendente e Convenzionato ed alla UOC Dinamiche del Personale, per gli adempimenti di competenza;

E) DI DARE MANDATO alla UOC Affari Generali e Legali per la trasmissione del presente atto ed acclusi allegati al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo;

F) 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.

Premesso che:

- l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione – Piao;
- il Piao ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni racchiudendoli in un unico atto;
- il Piao ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. Esso è chiamato a definire più profili: obiettivi della performance; gestione del capitale umano; sviluppo organizzativo; obiettivi formativi e valorizzazione delle risorse interne; reclutamento; trasparenza ed anti-corruzione; pianificazione delle attività; individuazione delle procedure da semplificare e ridisegnare; accesso fisico e digitale; parità di genere; monitoraggio degli esiti procedurali e dell'impatto sugli utenti;
- che gli atti di pianificazione assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione riguardano in particolare i piani di seguito elencati, i quali, per l'anno 2022, sono stati formalmente adottati dall'ASL Pescara con precedenti provvedimenti:
  - il Piano della performance previsto all'articolo 10, comma 1, lett. a) e comma 1-ter del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
  - il Piano di prevenzione della corruzione articolo 1, commi 5, lett. a) e 60, lett. a) della legge 6 novembre 2012, n. 190;
  - il Piano organizzativo del lavoro agile articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;
  - il Piano dei fabbisogni del personale ex articolo 6, commi 1, 4, 6, e articolo 6-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

Considerato che:

- l'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, innovato con decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito in legge 29 giugno 2022, n. 79., attraverso l'introduzione del comma 7-bis, prevede che le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguino i

rispettivi ordinamenti ai principi e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6;

- il DM 30 giugno 2022, nr. 132, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 7 settembre 2022, n. 209, emanato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, reca il Regolamento di definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, disponendo che le pubbliche amministrazioni conformino il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel medesimo decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante dello stesso;
- la normativa relativa all'adozione del PIAO dispone dunque che le Regioni adeguino, con riferimento agli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, i propri ordinamenti ai principi della disciplina inerente al Piano medesimo e ai contenuti del Piano tipo;

Ritenuto che:

- nelle more dell'adeguamento della disciplina da parte dell'ente regionale, preso atto dello schema tipo ex DM 132/2022 e nel rispetto delle indicazioni ivi contenute, occorre procedere alla redazione del Piao dell'ASL Pescara per il triennio in oggetto, in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati con separati atti, ivi trasponendo i contenuti di cui ai singoli piani già adottati e da ricomprendere nel Piao;
- come previsto dal DM 132/2022 il Piano integrato di attività e organizzazione contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione ed è suddiviso nelle sezioni di cui agli articoli 3, 4 e 5. Le sezioni sono a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali. Ciascuna sezione riporta il contenuto delle azioni programmate per il periodo di applicazione del Piano stesso;
- il Piao, a mente della vigente disciplina, deve essere adottato dal Direttore Generale dell'ASL Pescara e pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale aziendale;

Preso atto:

- del documento allegato, recante il PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione per il triennio 2022-2024 – elaborato integrando tra loro ed uniformandone le parti comuni i Piani adottati dall'ASL Pescara, per il medesimo triennio, di seguito elencati: Performance - Pola, Piano di prevenzione della corruzione, Piano dei Fabbisogni del Personale, nonché inserendo le nuove sezioni previste dal DM 132/2022;
- della coerenza del predetto documento con i contenuti di cui al DM 132/2022 e della avvenuta predisposizione degli ambiti di programmazione ivi previsti declinati nelle sezioni Valore pubblico; Performance; Rischi corruttivi e trasparenza; Organizzazione e Capitale umano;

Dato Atto:

- dell'avvenuto conferimento degli obiettivi di mandato al Direttore Generale pro tempore dell'ASL Pescara da parte dell'ente regionale;
- dei contenuti di cui alla deliberazione del Direttore Generale 1889 del 30/11/2021 recante adozione degli strumenti di programmazione triennio 2022-2024, successivamente integrata con deliberazione del Direttore Generale 638 del 29 aprile 2022 ed infine aggiornata con deliberazione del Direttore Generale 1646 del 04 novembre 2022;
- che tutte le linee strategiche e gli obiettivi specifici declinati nel Piao trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria e Bilancio Previsionale per il triennio 2022-2024, di cui ai provvedimenti del Direttore Generale dianzi richiamati;

Tutto quanto sopra rappresentato si propone al Direttore Generale l'allegato documento programmatico triennale, denominato "Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO Triennio 2022 - 2024", ai fini della sua adozione.



PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

# PIAO

## Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

ASL  
Pescara



PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

# PIAO – Asl Pescara

## *Triennio 2022 – 2024*

**Sommario**

A. PREMESSA .....	5
B. SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE .....	6
C. SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCEE ANTICORRUZIONE.....	9
C.1. Sottosezione 2.1: Valore Pubblico.....	9
C.2. Sottosezione 2.2: Performance .....	11
La Pianificazione Strategica Triennale .....	18
La Pianificazione Strategica Annuale.....	19
La Pianificazione Operativa per Centri di Responsabilità .....	20
Processo di Budget e Principi Metodologici.....	68
Processo di verifica della performance organizzativa .....	68
Integrazione con i Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria .....	69
C.3. Sottosezione 2.3: Rischi corruttivi e trasparenza.....	69
Il Piano per la Prevenzione della Corruzione.....	72
Quadro normativo di riferimento.....	73
Le Azioni Prioritarie .....	75
Modalità di aggiornamento e validità temporale .....	75
Soggetti, Funzioni e Responsabilità.....	76
Forme di consultazione .....	79
Gestione del rischio .....	80
Metodologia .....	83
Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi .....	87
Valutazione dei rischi .....	88
Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza .....	91
Monitoraggio sull’efficacia e sull’applicazione.....	100
D. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO .....	101
D.1. Sottosezione 3.1: Struttura Organizzativa .....	101
L’organizzazione dei Presidi Ospedalieri .....	104
L’organizzazione del Territorio.....	106
Interventi prioritari di riorganizzazione in via di pianificazione .....	108
D.2. Sottosezione 3.2: Organizzazione del lavoro agile.....	109
D.3. Sottosezione 3.3: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale.....	111





## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Premessa e richiami normativi.....	111
Il Piano dei Fabbisogni dell'ASL Pescara.....	117
Criteri adottati nell'elaborazione del piano dei fabbisogni.....	119
Politiche dei fabbisogni. ....	122
Contesto interno/esterno .....	122
Il nuovo modello organizzativo ospedaliero .....	125
Riorganizzazione e potenziamento della rete territoriale.....	128
Dinamiche di potenziamento di personale .....	129
Dinamiche di reclutamento del personale del triennio e valori economici .....	134
Comparabilità economico-finanziaria della strategia assunzionale triennio 2022-2024.....	139
Conclusioni .....	144
Fabbisogno formativo del personale.....	145
E. MONITORAGGIO.....	146

## A. PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO. Di seguito, per brevità, il Piano integrato di attività e organizzazione viene riferito anche come PIAO o Piano. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni racchiudendoli in un unico atto.

Il PIAO ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. Esso è chiamato a definire più profili: obiettivi della performance; gestione del capitale umano; sviluppo organizzativo; obiettivi formativi e valorizzazione delle risorse interne; reclutamento; trasparenza ed anti-corruzione; pianificazione delle attività; individuazione delle procedure da semplificare e ridisegnare; accesso fisico e digitale; parità di genere; monitoraggio degli esiti procedurali e dell'impatto sugli utenti.

In particolare gli atti di pianificazione assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione riguardano: il Piano della performance previsto all'articolo 10, comma 1, lett. a) e comma 1-ter del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150; il Piano di prevenzione della corruzione articolo 1, commi 5, lett. a) e 60, lett. a) della legge 6 novembre 2012, n. 190; il Piano organizzativo del lavoro agile articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124; il Piano dei fabbisogni articolo 6, commi 1, 4, 6, e articolo 6-ter del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, innovato con decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito in legge 29 giugno 2022, n. 79., attraverso l'introduzione del comma 7-bis, prevede che le Regioni, per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6.

Nel contempo, il DM 30 giugno 2022, nr. 132, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 7 settembre 2022, n. 209, emanato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, reca il Regolamento di definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, disponendo che le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del medesimo decreto.



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Per quanto sopra, preso atto dello schema tipo ex DM 132/2022 e nel rispetto delle indicazioni ivi contenute, nelle more dell'adeguamento della disciplina da parte dell'ente regionale, si procede alla redazione del primo PIAO dell'ASL Pescara per il triennio in oggetto attraverso il presente documento ed in coerenza ai documenti di programmazione finanziaria adottati con separati atti.

Il Piano, adottato dal Direttore Generale dell'ASL Pescara, è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale aziendale.

Come previsto dal DM 132/2022 il presente Piano integrato di attività e organizzazione contiene la scheda anagrafica dell'amministrazione ed è suddiviso in sezioni di cui agli articoli 3, 4 e 5. Le sezioni sono a loro volta ripartite in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali. Ciascuna sezione riporta il contenuto delle azioni programmate per il periodo di applicazione del Piano stesso.

Le sezioni di programmazione del Piano sono le seguenti: - Sezione Valore pubblico; - Sezione Performance; - Sezione Rischi corruttivi e trasparenza; - Sezione Organizzazione e Capitale umano.

## B. SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione: Azienda Sanitaria Locale di Pescara  
Sede Legale: Via Renato Paolini 47 - 65124 Pescara  
Tel.: 085 425 1

PEC: [protocollo.aslpe@pec.it](mailto:protocollo.aslpe@pec.it)

C.F./P.IVA: 01397530682

Direttore Generale:  
Email: [segreteria\\_dg@asl.pe.it](mailto:segreteria_dg@asl.pe.it)

Direttore Amministrativo:  
Email: [segreteria\\_da@asl.pe.it](mailto:segreteria_da@asl.pe.it)

Direttore Sanitario:  
Email: [segreteria\\_ds@asl.pe.it](mailto:segreteria_ds@asl.pe.it)

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico:  
Tel.: 085 425 3201 / 02 / 06  
Email: [info.urp@asl.pe.it](mailto:info.urp@asl.pe.it)



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

La ASL di Pescara, insistente presso la Regione Abruzzo, assume la sua attuale composizione nel 1994 quando si sono fuse in un'unica Azienda le Unità Locali Socio Sanitarie di Pescara, Penne e Popoli.

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

La ASL di Pescara, opera su un territorio coincidente geograficamente con l'area della provincia, con un bacino di utenza di circa 330.000 unità. La popolazione residente sul territorio di riferimento, è pari a 316 363 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2020) distribuiti su 46 comuni che costituiscono il territorio provinciale, la cui superficie totale è di 1.187 Km<sup>2</sup>.

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

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

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

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

Con specifico riferimento all'assistenza ospedaliera l'azienda opera mediante tre presidi a gestione diretta:

- PO "Spirito Santo" - PESCARA con 657 posti letto ordinari, 32 in Day hospital, 33 in Day Surgery;
- PO "San Massimo" - PENNE con 39 posti letto ordinari, 4 in Day hospital, 12 in Day Surgery;



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

- PO "S.S. Trinità" - POPOLI con 60 posti letto ordinari, 2 in Day hospital e 2 in Day Surgery.

e due case di cura convenzionate, la Casa di Cura Pierangeli e la Casa di Cura Villa Serena autorizzate in modo definitivo.

In merito all'assistenza territoriale l'Azienda opera mediante 42 strutture a gestione diretta (delle quali 3 insistono all'interno di una struttura di ricovero e delle quali 7 riconducibili a Centri Vaccinali COVID) e 38 strutture convenzionate (delle quali 2 insistono all'interno di una struttura di ricovero).

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

Si riporta, nelle tabelle di seguito, il numero dei posti letto delle RSA e dei Centri Residenziali dettagliando sia le strutture a gestione diretta sia quelle in convenzione.

<u>Descrizione Struttura</u>	<u>Sede</u>	<u>PL Anziani</u>	<u>PL Demenze/Alzheimer</u>	<u>Totale PL</u>
<u>RSA</u>				
RSA - ASL PESCARA	CITTA' SANT' ANGELO	40	0	40
RSA - ASL PESCARA	TOCCO DA CASAURIA	40	0	40
C. CURA.DE CESARIS S.P.A.	SPOLTRE	89	15	104
CISE RSA S. M.AUSILIATRICE	MONTESILVANO	36	0	36
RSA PSICOGERIATRICA AZZURRA	CITTA' SANT' ANGELO	0	80	80
<b>TOTALE RSA</b>		<b>205</b>	<b>95</b>	<b>300</b>
<u>CENTRI RESIDENZIALI</u>				
RESIDENZA IL GIARDINO	POPOLI	63	0	63
<b>TOTALE CENTRI RESIDENZIALI</b>		<b>63</b>	<b>0</b>	<b>63</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>268</b>	<b>95</b>	<b>363</b>

Relativamente alla medicina generale ed alla pediatria di libera scelta i dati riguardanti numero di professionisti e dei relativi assistiti, si propone la tabella riepilogativa di seguito riportata:

<u>Tipo Professionista</u>	<u>Medici</u>	<u>Assistiti</u>
----------------------------	---------------	------------------



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

MMG - Medici medicina Generale	262	272.535
PLS - Pediatri di Libera Scelta	36	31.460
	<u>298</u>	<u>303.995</u>

La maggior parte delle attività svolte in Azienda sono disciplinate da leggi, regolamenti, procedure e/o istruzioni operative interne.

Si segnala che il contesto interno nel periodo 2020 e 2021 ha registrato la realizzazione del “Covid Hospital” quale struttura ospedaliera deputata esclusivamente al ricovero e alla cura di pazienti affetti dal virus Covid 19 con la conseguente adozione di atti diretti al suo funzionamento e alla sua organizzazione (lavori strutturali e acquisizione di personale). L’istituzione di un centro di cura, separato dalle strutture ospedaliere, ha caratterizzato gran parte degli aspetti gestionali ed organizzativi portando mutamenti significativi al contesto interno e rendendo ancora più efficaci le misure di contenimento del virus sul territorio di competenza.

## C. SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCEE ANTICORRUZIONE

### C.1. Sottosezione 2.1: Valore Pubblico

L’azienda riconosce 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 ed il rispetto della persona.

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

- Equità nell’accesso con uguali opportunità di utilizzo dei servizi
- Centralità del cittadino
- Solidarietà, con particolare attenzione all’accoglienza delle persone più deboli e con rispetto delle diversità
- Appropriatezza delle prestazioni e dei Livelli Essenziali di Assistenza



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

- 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.

Le linee di intervento prioritarie della Asl di Pescara per il triennio in oggetto, pertanto, riguardano i seguenti settori.

L’assistenza ospedaliera con:

- Il riordino della rete ospedaliera e dei posti letto
- La trasformazione di un Presidio Ospedaliero in Struttura Riabilitativa
- La realizzazione di un Presidio Ospedaliero di zona disagiata
- La riorganizzazione dipartimentale
- La rimodulazione delle strutture complesse e semplici
- La revisione della dotazione organica sulla base dei nuovi criteri in fase di adozione presso l’ente regionale
- L’appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni erogate
- L’adeguamento strutturale e alberghiero dei presidi ospedalieri
- L’evoluzione tecnologica delle attrezzature sanitarie
- L’ampliamento del numero di servizi coinvolti nel sistema di dose unica del farmaco
- La riorganizzazione delle attività di ricovero in regime diurno
- La promozione delle attività socio-sanitarie
- L’introduzione di nuovi sistemi di controllo gestionale
- La riorganizzazione dell’attività Intramoenia
- L’attivazione di una rete per la residenzialità protetta
- La Riabilitazione Ospedaliera



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

In particolare, per l'area ospedaliera, si attende la definitiva approvazione, in sede regionale, della nuova rete ospedaliera, in coerenza con l'articolo 2 del decreto legge 34/2020 che ne prevede il potenziamento.

L'assistenza territoriale con:

- L'implementazione di Programmi di Prevenzione
- L'attività di Screening
- Il Governo della domanda di prestazioni e riduzione delle liste d'attesa
- La ridefinizione delle Aree Territoriali Distrettuali
- La rimodulazione delle attività distrettuali
- Il riequilibrio dell'offerta specialistica ambulatoriale
- La implementazione delle Unità di Cure Primarie e dei modelli aggregazionali
- Il potenziamento delle attività di A.D.I. con integrazione delle Cure Palliative

Per l'area territoriale si prevede, in particolare, il potenziamento dei servizi presenti sul territorio, ex articolo 1 del decreto legge 34/2020 e DM 77/2022, in funzione della numerosità della popolazione residente che, in applicazione del parametro dato dal rapporto UOC per Popolazione residente, consente di prevedere l'istituzione di ulteriori strutture complesse rispetto a quelle già contenute nell'Atto Aziendale precedente, favorendo l'attivazione di ulteriori forme di assistenza territoriale diretta soprattutto a riequilibrare l'offerta tra ospedale e territorio anche mediante il coordinamento con opportuni percorsi di integrazione tra le due aree.

La presente sottosezione viene elaborata con riferimento alle previsioni generali contenute nel piano strategico dell'ASL Pescara di cui al documento recante gli strumenti di programmazione per il triennio 2022-2024 adottati dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 638 del 29/04/2022 ed aggiornati con deliberazione 1646 del 04/11/2022.

Gli obiettivi operativi sono rappresentati nella successiva sottosezione Performance.

### **C.2. Sottosezione 2.2: Performance**

La presente sezione viene elaborata, 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 stabilito all’art.1 della stessa.

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.

La presente sezione dedicata al 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 aggiornato 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.

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;

## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

- 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



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

disposizioni di cui alle Delibere CiVIT n° 89, n° 104 e n°112 del 2010, rispettando anche quanto previsto dalle direttive regionali.

Al suo interno sono esposti i seguenti dettagli:

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

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

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

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

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

Il documento di Piano della Performance, in quanto rappresentazione del processo e delle modalità con cui si realizzano le scelte strategiche, si sviluppa a partire dall'analisi delle determinanti (Mission, Valori, Vision, Contesto Interno, Ambiente Esterno) considerate da parte della Direzione Generale, partendo dall'individuazione degli obiettivi fino alla misurazione degli *output/outcome* ai diversi livelli dell'organizzazione.

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

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

FASE	ATTIVITA'	SOGGETTI COINVOLTI
<i>Fase 1</i>	<b>Definizione del contesto istituzionale: Mission regionale e principi della Vision aziendale</b>	Direzione aziendale

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

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

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:

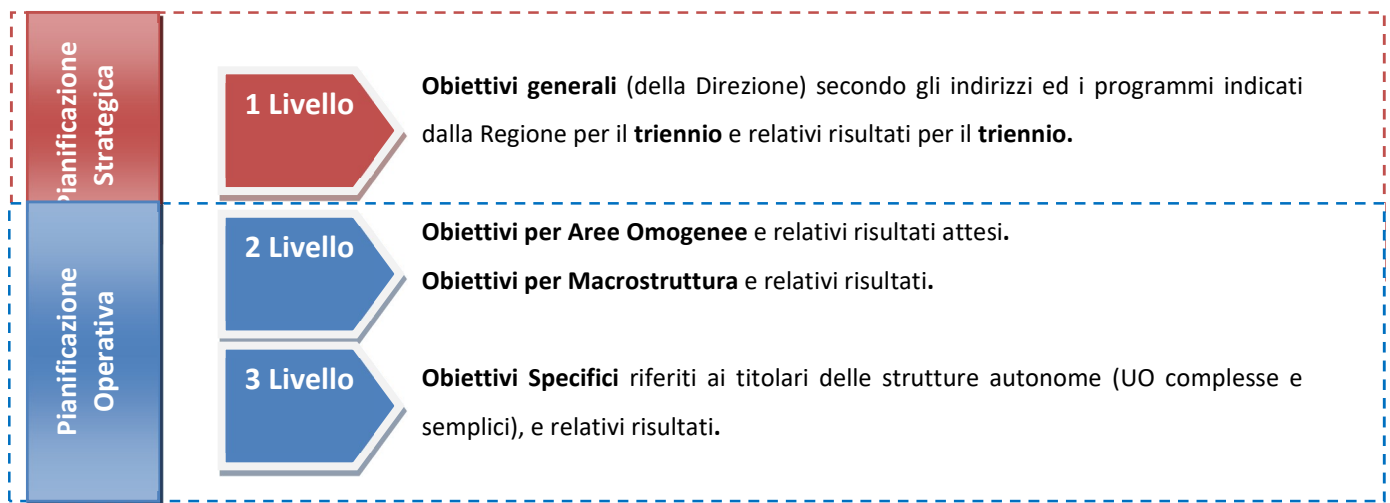
- trasparenza e partecipazione, per favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali dei cittadini, degli utenti e delle loro organizzazioni;

## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

- 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.

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, è sviluppata di seguito.

La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



Nella modalità di definizione degli obiettivi si procede infatti 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 sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

al periodo di riferimento (triennale ed annuale). Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente “pesati”, in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di sforzo nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili.

Ogni obiettivo è dunque *pesato percentualmente*.

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

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

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

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

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

Lo scenario organizzativo anno 2019 ha dato conto dell’avvenuto passaggio dal precedente scenario strutturale a quello legato alla razionalizzazione dettata con Decreto Ministero della Salute 70/2015 recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.

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

Tuttavia, con decorrenza anno 2020, ossia dalla data di insediamento della nuova direzione, vengono assunte continuamente disposizioni di riassetto dell’organigramma aziendale approvato con Atto Aziendale 220/2018, ad invarianza del numero complessivo delle strutture complesse e semplici, al fine di adeguare l’assetto aziendale alla nuova vision imposta dalla attivazione del nuovo padiglione ospedaliero Covid Hospital, in funzione dal mese

di maggio 2020, dal conseguente aumento dei posti letto, nonché dalle necessità derivanti dall’analisi ed avvio dell’implementazione delle reti territoriale ed ospedaliera imposti dal decreto legge 34/2020, agli articoli 1 e 2. La ristrutturazione avviata, che peraltro necessita di ulteriori interventi, nelle more della annunciata riorganizzazione della rete ospedaliera e di quella territoriale regionale, in ottica di potenziamento, sta determinando la conseguente necessità di riallocazione delle funzioni e incarichi sulle posizioni dirigenziali di nuova istituzione.

Tale contesto, ancorché unito alla gestione emergenziale di contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2/Covid-19, tuttora in prosecuzione, ha consentito l’avvio dei processi correlati alla negoziazione del budget anno 2022 i quali, alla data attuale, risultano essere stati progettati nella logica di base, per aree tematiche e negli indicatori, come illustrato in successiva sezione del presente piano.

## La Pianificazione Strategica Triennale

### *Schema Bilancio ex Dlgs 118/2011 - Previsione 2022 – 2024*

Si sottolinea l’assoluta centralità dell’impatto economico, della sostenibilità delle strategie e delle performance attese dall’Azienda.

Il percorso di risanamento del sistema sanitario regionale condiziona il sistema di pianificazione aziendale soprattutto per l’anno 2022, imponendo all’Azienda Sanitaria di Pescara la presa in carico di numerose azioni orientate alla economicità di settori rilevanti, in coerenza con la crescita esponenziale dei bisogni assistenziali conseguenti alla grave crisi emergenziale in atto ed al potenziamento della rete ospedaliera attuato per le prime fasi di risposta all’emergenza sanitaria ed avvio del potenziamento territoriale.

Di seguito si rappresenta una sintesi dell’andamento della gestione rispetto alla destinazione delle risorse in proiezione prospettica sul triennio 2022-2024, con rappresentazione dei costi Covid-19 solo per l’anno 2021.

### *Modello CE POA - Previsione 2022 - 2024*

		<i>Previsione 2022</i>	<i>Previsione 2023</i>	<i>Previsione 2024</i>
A1	<i>Contributi F.S.R.</i>	<i>599.042.980</i>	<i>616.927.627</i>	<i>616.927.627</i>
A2	<i>Saldo Mobilità</i>	<i>30.191.889</i>	<i>41.502.018</i>	<i>41.502.018</i>
A3.1	<i>Ulteriori Trasferimenti Pubblici</i>	<i>1.373.137</i>	<i>1.373.137</i>	<i>1.373.137</i>
A3.2	<i>Ticket</i>	<i>5.740.935</i>	<i>5.740.935</i>	<i>5.740.935</i>
A3.3	<i>Altre Entrate Proprie</i>	<i>8.459.860</i>	<i>8.459.860</i>	<i>8.459.860</i>
A3	<i>Entrate Proprie</i>	<i>15.573.932</i>	<i>15.573.932</i>	<i>15.573.932</i>

**PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

A4	Saldo Intramoenia	681.396	681.396	681.396
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(12.945.936)	(19.809.419)	(18.220.536)
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	0	0	0
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>632.544.261</b>	<b>654.875.555</b>	<b>656.464.438</b>
B1	Personale	193.235.253	192.008.449	192.008.449
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	89.593.828	90.557.869	91.521.911
B3	Altri Beni e Servizi	125.386.497	123.540.291	124.786.497
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	341.253	341.253	341.253
B5	Accantonamenti	10.184.943	10.184.943	10.184.943
B6	Variazione Rimanenze	0	0	0
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>418.741.773</b>	<b>416.632.805</b>	<b>418.843.052</b>
C1	Medicina Di Base	37.351.456	37.351.456	37.351.456
C2	Farmaceutica Convenzionata	38.881.247	38.251.372	37.630.008
C3	Prestazioni da Privato	147.746.024	147.746.024	147.746.024
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>223.978.726</b>	<b>223.348.852</b>	<b>222.727.488</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>642.720.499</b>	<b>639.981.657</b>	<b>641.570.540</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>(10.176.238)</b>	<b>14.893.897</b>	<b>14.893.897</b>
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0
F2	Saldo Gestione Finanziaria	160.555	160.555	160.555
F3	Oneri Fiscali	14.733.343	14.733.343	14.733.343
F4	Saldo Gestione Straordinaria	(25.070.135)	0	0
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>(10.176.238)</b>	<b>14.893.897</b>	<b>14.893.897</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>

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 2022-2024.

Tutte le linee strategiche e gli obiettivi specifici trovano corrispondenza con la programmazione economico-finanziaria di cui al Bilancio Previsionale per il triennio 2022-2024.

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

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

### 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 dianzi descritto.

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.



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Nella tabella a seguire viene riportata la pianificazione operativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Unità di misura “%”
  - Il rapporto tra risultato verificato ed il medesimo conseguito nell’esercizio precedente  $\leq 100\%$  (decremento)
  - Il rapporto tra risultato verificato ed il medesimo conseguito nell’esercizio precedente  $\geq 100\%$  (incremento)
  - Il rapporto tra risultato verificato ed un target fissato dall’Azienda (Target ASL)
  - Il rapporto tra risultato verificato ed un target cogente esogeno all’Azienda (Target)
- Unità di misura “num”
  - Verifica della quantità di “output” prodotto rispetto alla periodicità temporale attesa (Periodicità)
  - Verifica della quantità di “output” prodotto rispetto al “valore assoluto” atteso (Quantità)
- Unità di misura “si/no”
  - Verifica della concretizzazione dell’azione/adempimento atteso

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

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

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

Infatti, il medesimo obiettivo:



### **PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

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

Di seguito si riporta la schematizzazione della programmazione degli obiettivi di performance triennio 2022-2024 dell’ASL Pescara, oggetto di negoziazione per la prima annualità, con indicazione delle Unità Operative/Centri di Responsabilità coinvolti e rispondenti al vigente Atto Aziendale.

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

DescCDR	Desc_Obt	Desc_Ind	Peso	UM	Atteso	Soglia
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Adempimenti Risk Management	Report semestrali monitoraggio adempimenti Risk-Management e Raccomandazioni Ministeriali	0,2	num	2	0
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Controlli Cartelle Cliniche semestrali	Numero cartelle controllate su totale cartelle da controllare	0,2	%	0,95	0,9
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Infezioni registrate informaticamente / Totale infezioni	0,1	%	0,9	0,7
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Prevenzione e monitoraggio infezioni nosocomiali	% Protocolli di prevenzione attuati / Protocolli proposti	0,1	%	0,9	0,7
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	0,1	num	2	0
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Tempestività e completezza Flusso SDO	Monitoraggio mensile SDO non correttamente gestite (completezza, data dimissione, storicizzazione etc.)	0,2	num	12	6
UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA INTERNA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC GERIATRIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,2	%	1	0,95
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,95
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,95
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Utilizzo Farmaci biosimilari	Prescrizioni biosimilari / Prescrizioni classe terapeutica	0,15	%	0,9	0,7
UOC REUMATOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,1	%	1	0,7
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3

**PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
UOC MALATTIE INFETTIVE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC PNEUMOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,03	0
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC CARDIOLOGIA ED UTIC - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Corretta gestione ricette per trattamenti dialitici	Trattamenti dialitici 2022 registrati a CUP/Trattamenti dialitici 2021 registrati a CUP	0,1	%	1,05	0,95
UOC NEFROLOGIA E DIALISI - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA GENERALE - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3



**PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,15	%	0,1	0,3
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA GENERALE - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,2	%	1	0,8
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	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
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Liste d'attesa DGR 265/2019 - Ecografie Internistiche	prestazioni per cui è stato garantito rispetto dei tempi/totale prestazioni (media delle 3 classi priorità U, B e D)	0,2	%	0,9	0,7
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	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
UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,2	%	1	0,9
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,2	%	1	0,8
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOSD DERMATOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,2	%	1	0,8
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	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
UOSD DIAGNOSTICA APPARATO DIGERENTE - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC CHIRURGIA TORACICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	0,1	%	0,6	0,38
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	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

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC OTORINOLARINGOIATRIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,8
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,2	%	1,05	0,95
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC OCULISTICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC CHIRURGIA VASCOLARE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC NEUROCHIRURGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC UROLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,15	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOSD CHIRURGIA MAMMARIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA PLASTICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3



PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA GENERALE - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,15	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,2	%	0,8	0,6
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOSD OTORINOLARINGOIATRIA - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PPOO PENNE POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,9
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	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	1

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,2	%	0,09	0,3
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	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
UOC RADIOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Supporto all'utilizzo appropriato delle terapie antibiotiche/antifungine	Report trimestrale risultati	0,1	num	4	2
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	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
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	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	1
UOC ANATOMIA PATOLOGICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Distribuzione per Conto (DPC)	Informatizzazione redazione Piani Terapeutici	0,2	%	0,9	0,7
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Ispezioni di Reparto	Numero Ispezioni 2022	0,2	num	10	8
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Spesa farmaceutica per Acquisti diretti	Relazione trimestrale di monitoraggio andamento della spesa vs Esercizio precedente	0,1	num	2	0
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Appropriatezza Prescrittiva	Iniziativa intraprese per incrementare la prescrizione di farmaco biologico/biosimilare a minor costo terapia	0,1	num	2	0
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOC FARMACIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	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
UOC MEDICINA NUCLEARE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,9
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	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
UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA QA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Adozione ed implementazione/Revisione di Linee Guida ISTSAN ed Associazioni Scientifiche di riferimento	Numero protocolli creati o revisionati/Numero nuovi impianti radiologici e/o tecniche introdotte	0,2	%	0,3	0,2
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Attività di certificazione/verifica su impianti radiologici e di radioterapia	Numero certificati/verifiche emessi/Numero certificati/verifiche richiesti	0,2	%	0,9	0,7
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Dosimetria personalizzata del paziente in Radioterapia o Radiologia	Consulenze erogate/Consulenze richieste	0,15	%	0,9	0,7
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Monitoraggio caratteristiche fisico/dosimetriche impianti radiologici ASL (D. Lgs. 187/00) in Radiologia, Radioterapia e medicina Nucleare	Numero controlli di qualità su impianti radiologici effettuati/Numero controlli su impianti radiologici target	0,2	%	0,9	0,7
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Valutazione dei livelli diagnostici di riferimento in Radiologia e Medicina Nucleare (D. Lgs. 187/00)	Consulenze erogate/Consulenze richieste	0,15	%	0,9	0,7
UOSD FISICA SANITARIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,3	%	1	0,8
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,3	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,2	%	1	0,8
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	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
UOSD RADIOTERAPIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,2	%	0,09	0,3
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	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
UOSD RADIOLOGIA - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Appropriatezza Prescrittiva	Iniziative intraprese per incrementare l'utilizzo di farmaci equivalenti	0,2	num	2	0
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Appropriatezza Prescrittiva	Iniziative intraprese per il governo della prescrizione della Vitamina D	0,2	num	2	0
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Ispezioni Farmacie Convenzionate	Numero ispezioni 2022 di verifica idoneità	0,1	num	10	5
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Commissione Aziendale Appropriatezza	Numero incontri verbalizzati	0,2	num	2	
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	0,8	
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Attivazione a regime	0,1	si/no	1	0
UOSD FARMACIA TERRITORIALE	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	0,9	0,7
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	PNE	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	0,15	%	0,18	0,22
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,2	%	1	0,8
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC PEDIATRIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,15	%	0,8	0,6
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9

**PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

UOC CHIRURGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso CEDAP	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC NEONATOLOGIA E TIN - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,15	%	0,1	0,3
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Degenza Preoperatoria per Ricoveri programmati non urgenti	Ricoveri Degenza preoperatoria <= 2 giorni/Totale Ricoveri Degenza Preoperatoria	0,1	%	0,8	0,6
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOSD GINECOLOGIA E L.194/78 - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3



PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,85	0,65
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,1	%	1	0,7
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,1	%	1,03	0,95
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC ONCOLOGIA MEDICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,1	%	1	1,3
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,1	%	1,05	0,95
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOC EMATOLOGIA CLINICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,3
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Report trimestrale autosufficienza	0,1	num	4	2
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Linee guida per il corretto utilizzo delle sacche e degli emocomponenti	0,1	num	2	1
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Autosufficienza Sangue	Formazione agli operatori circa il corretto utilizzo sacche ed emocomponenti	0,1	si/no	1	0
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Produzione di emocomponenti per uso terapeutico e plasma destinato a alla trasformazione industriale	Attuazione Piano Annuale	0,1	si/no	1	0
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti	Attuazione DM del 02/11/2015 con particolare riferimento ai requisiti di qualità e sicurezza dei gestionali informatici	0,1	si/no	1	0
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	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
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,2	%	0,9	0,7
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio di Manipolazione cellulare - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2022	0,1	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Accredimento professionale d'eccellenza JACIE-FACT	Mantenimento accredimento professionale anno 2022	0,1	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Conformità prodotti ai requisiti necessari	Prodotti non conformi/totale prodotti entro il range del 5%	0,1	%	0,05	0,07
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Laboratorio Manipolazione cellulare - Customer satisfction	Gradimento clinico dei prodotti e servizi ricevuti >= 4 in un range da 1 a 5	0,1	rng	4	2
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue del Cordone Ombelicale - Certificazione ISO 9001/2015	Mantenimento certificazione anno 2022	0,1	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Accredimento professionale d'eccellenza NETCORD-FACT	Mantenimento accredimento di eccellenza professionale anno 2022	0,1	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali bancate/totale Unità raccolte >= 5%	0,1	%	0,05	0,03
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Banca Regionale Sangue Cordone Ombelicale - Produzione	Unità cordonali esposte a registro IBMDR >= 30 unità	0,1	num	200	150
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T-regolatorie espanse	Definizione processo di produzione	0,05	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Cell factory - Produzione e Controllo Qualità cellule T-regolatorie espanse	Definizione metodi Controlli di qualità	0,05	si/no	1	0
UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,1	%	1	1,3
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,1	0,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Completezza e chiusura schede Monitoraggio AIFA di competenza	numero schede chiuse/numero schede gestite	0,1	%	0,9	0,7
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,1	%	1,05	0,95
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	1	0,8
UOSD ONCO EMATOLOGIA PEDIATRICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,3	%	1	0,8
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	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
UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2022/ore di sala operatoria 2021	0,1	%	1,05	0,95

### PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Terapia Intensiva"	0,1	num	2	0
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Adempimenti Risk Management	Implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	0,1	%	1	0,8
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	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
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Conversione in SDAC dei DH di Terapia del Dolore	DH Terapia del Dolore 2022/ DH Terapia del dolore 2021	0,1	%	0,2	0,4
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Appropriatezza Ricoveri da PS	DRG LEA medici da PS con LOS<3gg/Totale DRG LEA medici da PS	0,2	%	0,3	0,5
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,1	%	1	1,3
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,1	ore	1	2
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,1	ore	2	3
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,2	%	0,19	0,22
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,2	%	1	1,3
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,2	%	1	0,7
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,2	%	1	0,8
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA E STROKE UNIT - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2022/ore di sala operatoria 2021	0,2	%	1,05	0,95
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Redazione di Procedure e Protocolli	Numero procedure e protocolli "Peri-Operatorio"	0,1	num	2	0
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Adempimenti Risk Management	Implementazione check-list operatoria e check-list pediatrica	0,2	%	0,95	0,9
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Reportistica Utilizzo Sale Operatorie	Report Semestrali occupazione Sale Operatorie: ore di sala, numero interventi per Utilizzatore e Regime di ricovero/ambulatoriale	0,1	num	2	0
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Appropriatezza Ricoveri da PS	DRG LEA medici da PS con LOS<3gg/Totale DRG LEA medici da PS	0,2	%	0,3	0,5
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,15	ore	1	2
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2	3
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,2	%	0,19	0,22
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO PENNE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Appropriatezza Ricoveri da PS	DRG LEA medici da PS con LOS<3gg/Totale DRG LEA medici da PS	0,2	%	0,3	0,5
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di coerenza Modello HSP24	0,1	%	0,95	0,7
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	0,9	0,8
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici azzurri	0,15	ore	1	2
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Tempo medio di attesa in Pronto Soccorso per Triage 2020	Tempo medio Triage-Visita medica (con eliminacode), codici verdi	0,15	ore	2	3
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Attività di filtro del PS	Numero ricoveri da PS/ Totale accessi PS	0,2	%	0,12	0,15
UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Ottimizzazione organizzazione Sale Operatorie	ore di sala operatoria 2022/ore di sala operatoria 2021	0,25	%	1,05	0,95
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Adempimenti Risk Management	Implementazione check-list operatoria	0,2	%	0,9	0,8
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	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
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3
UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC 118	Reportistica Postazioni 118	Report semestrali numero di postazioni attivate: sede, tipologia postazione, ambulanze	0,1	num	2	0
UOC 118	Reportistica Postazioni 118	Report annuale per redazione Modello NSIS FLS11	0,1	num	1	0
UOC 118	Attività di Filtro del 118	Numero richieste di soccorso con trasporto/Numero richieste di soccorso Centrale Operativa	0,15	%	0,3	0,6
UOC 118	Flusso EMUR NSIS (DGR 386/2015)	Indicatore di qualità	0,1	%	1	0,8
UOC 118	Completezza Flusso interno degli interventi effettuati	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/Totale Interventi	0,15	%	0,95	0,9
UOC 118	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
UOC 118	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Redazione Progetti Integrazione Ospedale-Territorio	Numero Progetti redatti	0,1	num	2	0
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Anziani > 65 anni trattati in ADI	Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI	0,15	%	1,88	1,56
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Cure palliative domiciliari	Prestazioni Cure palliative domiciliari Flusso SIAD/Prestazioni Cure palliative domiciliari Totali	0,2	%	1	0,8
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,15	%	0,05	0



PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	0,1	num	2	0
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Tempestività e completezza Flusso ADI - SIAD	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	1	0,8
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Tempestività e completezza Flusso Residenzialità - FAR	Copertura % Griglia LEA	0,1	%	1	0,8
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Assorbimento domanda da parte della struttura	Numero massimo pazienti/die	0,25	num	12	10
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Tempestività e completezza Flusso Dipendenze NSIS	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,25	%	0,9	0,7
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,1	num	2	1
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Reportistica progetti di prevenzione dipendenze da sostanze illegali, legali e nuove dipendenze (GAP)	N° report pervenuti su progetti elaborati	0,1	num	2	1
UOC SERVIZIO DIPENDENZE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,9
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Ottimizzazione acquisto presidi per diabetici	Stesura progetto di fatturazione presidi per diabetici distribuiti a non residenti	0,2	si/no	1	0
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Attivazione software gestionale Consulenze	Implementazione software gestionale Consulenze	0,1	%	1	0,8
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Organizzazione Consulitori vs Screening Cervic-Uterina	Test I livello effettuati in consultorio/Totale utenti presentati	0,2	%	0,95	0,7

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Cervico-carcinoma - %invitati	0,15	%	0,95	0,7
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Colon-Retto - %invitati	0,15	%	0,5	0,2
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	Mammella - %invitati	0,15	%	0,55	0,3
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Adempimenti Screening	% copertura Debiti Informativi Screening	0,25	%	1	0,8
UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Attivazione percorsi territoriali alternativi al ricovero	Numero Dimissioni territoriali / Numero Dimissioni Totali	0,1	%	0,05	0
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,2	%	0,1	0,3
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,15	%	1	0,8
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3
UOC RIABILITAZIONE E MEDICINA FISICA - PO POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,8
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Offerta Prestazioni per Interni	Offerta per Interni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,25	%	1	0,9
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Scorte di Magazzino (9% del Movimentato al netto delle Merce C/Deposito)	Importo Scorte di Magazzino/Importo Movimentato al netto del C/Deposito	0,1	%	0,09	0,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	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	1
UOSD LABORATORISTICA DEI PRESIDI TERRITORIALI - PPOO PENNE/POPOLI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	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
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	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
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3

**PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione**

UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	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
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività PUA - Numero contatti, motivazione contatto e Numero prese in carico	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Informatizzazione PUA/UVM	Reportistica trimestrale attività UVM per setting assistenziale - Numero pazienti autorizzati / Numero pazienti valutati	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Potenziamento accesso alle cure territoriali (DCA 55/16)	Report trimestrali % implementazione forme aggregazione MMG ed iniziative connesse	0,1	num	4	2
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Area Stili di vita - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Vaccinazioni - Griglia LEA ex DGR 386/2017	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,95	0,8
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,8	0,6
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Piano di azione per Audit subiti dalla Regione o da Enti terzi e per gli Audit interni	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,2	%	0,9	0,8
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,8
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,2	%	0,8	0,8
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	0,1	num	2	1
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Prevenzione e salute nei luoghi di lavoro - Griglia LEA ex DGR 386/2015	Copertura % Griglia LEA per adempimenti di competenza	0,2	%	0,9	0,7
UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,2	%	0,9	0,7
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Incremento/mantenimento numero Visite idoneità sportiva	Numero visite 2022/Numero Visite 2021	0,2	%	1	0,95
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Informatizzazione attività tramite CUP Aziendale	Numero prenotati/Numero pazienti	0,2	%	1	0,5
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Riduzione/Mantenimento Liste di Attesa	Giorni di Attesa 2022/Giorni di Attesa 2021	0,15	%	0,8	1
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Organizzazione eventi informativi di promozione della Prevenzione	Eventi organizzati/campagne informative promosse	0,15	num	2	1
UOSD MEDICINA DELLO SPORT	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	0,9	0,8
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	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
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	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
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	PPRIC - Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	0,9	0,8
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	PPRIC - Anagrafica Aziende da controllare	Copertura % Completamento Anagrafica Aziende da controllare	0,1	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	Educazione Sanitaria ex Piano Regionale della Prevenzione	Interventi Educazione Sanitaria effettuati/ Numero interventi Educazione Sanitaria target	0,1	%	0,9	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	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
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	DGR 386/2015 - Attuazione programma di Audit ex Art. 4 del Reg 882/2004	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	DGR 386/2015 - Adempimenti Sistema informativo Regionale	Copertura % Griglia LEA	0,2	%	0,9	0,7
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Offerta Setting Assistenziale Ambulatoriale Complesso	Numero SDAC 2022/Numero SDAC 2021	0,1	%	1	0,8
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,1	num	2	1
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,1	num	2	1
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,15	num	2	1
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,15	num	2	1
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,2	%	1	1,3
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di coerenza con il modello STS24 (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Tempestività e completezza Flusso Salute Mentale	Indicatore di qualità (DGR 386/2015)	0,1	%	0,9	0,8
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Iniziative per la gestione dei fabbisogni dell'Area territoriale di competenza	Numero iniziative implementate	0,15	num	2	1
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Implementazione procedure integrazione Ospedale/Territorio	Numero procedure implementate	0,15	num	2	1
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Degenza Media	Degenza Media 2022 / Degenza media 2021	0,15	%	1	1,3
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,15	%	0,1	0,3
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Peso medio DRG	Peso medio DRG 2022 / Peso medio DRG 2021	0,15	%	1	0,7
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Offerta Prestazioni ambulatoriali per Esterni	Offerta per Esterni 2022/Offerta Negoziata 2022	0,2	%	1	0,8
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Rispetto Tetto spesa per farmaci ed altri beni sanitari	Speso / Tetto	0,15	%	1	1,3



### PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Tempestività e completezza Flusso SDO	% SDO correttamente gestite nel periodo di riferimento (entro 60 giorni dalla data di dimissione)	0,1	%	0,95	0,9
UOC PSICHIATRIA - PO PESCARA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Attività Ispettive	Numero controlli effettuati/Numero controlli target	0,1	%	1	0,8
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Inappropriatezza in Regime ordinario PP.OO.	N. ricoveri in regime ordinario in elezione DRG LEA/Totale ricoveri in elezione	0,1	%	0,9	0,7
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Attivazione a regime	0,1	si/no	1	1
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,2	si/no	1	0
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Piano Triennale per l'Informatica nella PA	Programmazione azioni da realizzare per il raggiungimento del Piano Triennale per l'Informatica nella PA	0,2	si/no	1	0
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	Programmazione, Rendicontazione e monitoraggio delle attività remotizzate lavoro agile e risultati conseguiti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,05	%	1	0,8
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,2	si/no	0,9	0,7
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Piano Triennale per l'Informatica nella PA	Programmazione azioni da realizzare per il raggiungimento del Piano Triennale per l'Informatica nella PA	0,1	si/no	1	0
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo Regionale Personale art.79 - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,05	si/no	1	0

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Programmazione, Rendicontazione e monitoraggio delle attività remotizzate lavoro agile e risultati conseguiti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestività e qualità dei flussi informativi istituzionali (NSIS) (ex DGR 119/2016) e Contabilità Separata ALPI: Flussi trasmessi e Flussi prodotti	% rispetto tempistica/qualità flussi NSIS trasmessi	0,1	%	0,9	0,7
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	Tempestività e qualità dei flussi informativi istituzionali (NSIS) (ex DGR 119/2016) e Contabilità Separata ALPI: Flussi trasmessi e Flussi prodotti	% rispetto tempistica/qualità flussi economici di competenza (Modello LA, CP e Contabilità Separata ALPI)	0,1	%	0,9	0,7
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,2	si/no	1	0
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo Regionale Personale art.79 - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Programmazione, Rendicontazione e monitoraggio delle attività remotizzate lavoro agile e risultati conseguiti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Avvio Procedure gestione giuridica Medicina Convenzionata	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	Flussi informativi regionali monitoraggio Personale Covid	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	PDTA Regionali	Reportistica stato implementazione PDTA regionali di competenza	0,1	num	4	3
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,5
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8

### PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,1	si/no	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Programmazione, Rendicontazione e monitoraggio delle attività remotizzate lavoro agile e risultati conseguiti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Procedure amministrative - recupero crediti ticket	% valore crediti recuperati su totale crediti * riferito a Prestazioni PS escluse prestazioni ai cittadini stranieri (in carico UOC DSSA)	0,2	%	0,9	0,75
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PP.OO.	Procedure amministrative - recupero crediti ticket	% valore crediti recuperati su totale crediti * riferito a Prestazioni con esenzioni per reddito/patologia	0,2	%	0,9	0,75
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Adempimenti Risk Management	Report semestrali monitoraggio adempimenti Risk-Management e Raccomandazioni Ministeriali	0,1	num	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Piano Regionale della Prevenzione: % target raggiunto	Copertura % adempimenti di competenza previsti	0,1	%	0,6	0,5
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,2	%	0,7	0,4
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,15	%	1	0,8
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,1	si/no	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,05	%	0,7	0,4
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	Individuazione, analisi criticità e proposta azioni correttive per allineamento anagrafica assistiti MMG e PLS	Relazione Entro il 30 Novembre Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,4	si/no	1	0
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo Regionale Personale art.79 - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	Programmazione, Rendicontazione e monitoraggio delle attività remotizzate lavoro agile e risultati conseguiti	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,05	%	1	0,8
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,2	si/no	1	0
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,05	%	1	0,8
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,1	num	1	0,8
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Rendicontazione dei conti giudiziali	N. conti resi nel rispetto tempistica/totale conti giudiziali	0,1	%	0,95	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Implementazione procedura amministrativa Progetti Obiettivo	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Partecipazione proattiva ai progetti di implementazione della contabilità separata ALPI	Fatto SI/NO - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,1	si/no	1	0
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA	Tempi di registrazione documenti relativi alla fatturazione elettronica	N° fatture registrate al RUF entro 10 gg / N° fatture pervenute dal protocollo - FONTE DATI: OLIAMM	0,1	%	0,9	0,8
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Investimenti infrastrutturali	Numero strutture censite/Numero di progetti di fattibilità	0,1	%	1	0,7
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Investimenti infrastrutturali	Numero gare espletate e concluse/ Numero totale degli immobili da alienare	0,1	%	0,5	0,5
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,1	si/no	1	0
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Programmazione voci di spesa di competenza e Monitoraggio contratti	Elaborazione piano acquisti con indicazione numero e tipi di procedure da eseguire e report trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC SERVIZI TECNICI E MANUTENTIVI	Rispetto Tempi Trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi	Numero degli interventi per i quali è stato trasmesso il certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nei termini contrattuali / Numero al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi sommato al numer	0,2	%	1	0,8
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,05	%	1	0,8
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,15	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,15	si/no	1	1
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Programmazione voci di spesa di competenza e Monitoraggio contratti	Elaborazione piano acquisti con indicazione numero e tipi di procedure da eseguire e report trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	0
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,05	%	1	0,8
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	num	5	4
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo da decreto legislativo 33/2013 (Trasparenza) - FONTE DATI: TEP (Verifica ANAC/OIV)	0,1	si/no	1	0
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	Monitoraggio degli investimenti (attrezzature economiche e sanitarie; esclusi i lavori)	nr. report annui - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	num	6	3
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,1	%	1	0,8
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Implementazione delle procedure amministrative aziendali di competenza (PAC)	Fatto SI/NO - FONTE DATI: INTERNAL AUDIT (verifiche a campione su una o più procedure di competenza)	0,1	si/no	1	0
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Programmazione voci di spesa di competenza e Monitoraggio contratti	Elaborazione piano acquisti con indicazione numero e tipi di procedure da eseguire e report trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	4	4
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Rispetto Tempi Trasmissione del certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi	Numero degli interventi per i quali è stato trasmesso il certificato di fine lavori attestante l'avvenuta esecuzione degli stessi nei termini contrattuali / Numero al totale degli interventi per i quali sono scaduti i tempi utili concessi sommato al numer	0,1	%	1	0,8

PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Tempi di liquidazione documenti	GG indicatore di tempestività DPCM 22/09/2015 - FONTE DATI: BILANCIO	0,15	num	60	90
UOC INGEGNERIA CLINICA (HTA)	Programmazione investimenti	Programmazione annuale degli investimenti in tecnologie biomedicali	0,15	si/no	1	0
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,05	%	1	0,8
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,15	%	1	0,8
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,05	%	1	0,8
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Rinnovo infrastruttura telefonica aziendale	Percentuale di copertura	0,15	%	0,5	0,3
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Dematerializzazione e FSE da determinazione direttoriale n. DPF/24 del10/11/2020	Attivazione del servizio di conservazione sostitutiva dei documenti digitali	0,1	si/no	1	0
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Dematerializzazione e FSE da determinazione direttoriale n. DPF/24 del10/11/2020	Informatizzazione della Gestione autorizzatoria dell'assistenza protesica integrativa	0,1	si/no	1	0
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Dematerializzazione e FSE da determinazione direttoriale n. DPF/24 del10/11/2020	Aggiornamento tecnologico Piattaforma documentale	0,1	si/no	1	0
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Dematerializzazione e FSE da determinazione direttoriale n. DPF/24 del10/11/2020	Realizzazione workflow informatizzato determine	0,1	si/no	1	0
UOC SISTEMI INFORMATIVI	Piano Triennale per l'Informatica nella PA	Programmazione azioni da realizzare per il raggiungimento del Piano Triennale per l'Informatica nella PA	0,2	si/no	1	0
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Debito Orario Personale	N. Matricole Senza Debito Orario U.O/ Tot. Matricole U.O	0,1	%	1	0,8
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Ordini NSO Servizi (Monitoraggio Ultimo trimestre 2021)	Numero Fatture legate a ricevimenti ordini NSO servizi/Totale fatture di competenza	0,15	%	1	0,8
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Investimenti infrastrutturali	Numero strutture censite/Numero di progetti di fattibilità	0,15	%	1	0,7
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Investimenti infrastrutturali	Numero gare espletate e concluse/ Numero totale degli immobili da alienare	0,15	%	0,5	0,5
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Programmazione voci di spesa di competenza e Monitoraggio contratti	Elaborazione piano acquisti con indicazione numero e tipi di procedure da eseguire e report trimestrale circa contratti in scadenza ovvero criticità specifiche - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,2	si/no	1	0
UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Aggiornamento e formazione del personale in materia di anticorruzione	N° Personale formato / N° Personale Assegnato	0,1	%	1	0,8



## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

UOSD PROGETTAZIONI E NUOVE REALIZZAZIONI	Tempestività e completezza Flusso Informativo	Tempestività e completezza Flusso Informativo Regionale Personale art.79 - FONTE DATI: DIR. AMMINISTRATIVA	0,15	si/no	1	0
---	---	---	------	-------	---	---



## Processo di Budget e Principi Metodologici

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

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

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

## Processo di verifica della performance organizzativa

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

Il passaggio determinante per lo sviluppo ulteriore del processo è rappresentato dalla necessità di diffondere fra gli “attori” una maggiore sensibilità culturale in materia di responsabilità gestionale; si tratta di incidere in modo determinante sulla qualità del processo e sul maggior coinvolgimento dei Centri di Responsabilità (CdR) nella scelta degli obiettivi specifici. Le maggiori difficoltà riguardano i dirigenti che sono impegnati nella gestione delle risorse

umane, strumentali e finanziarie, ai quali si chiede la rendicontazione dell'uso delle stesse risorse. La fase della negoziazione del budget, infatti, va svolta secondo modalità strutturate e trasparenti.

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

Il 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 vengono sviluppate considerando i diversi cluster di pazienti, i regimi di attività nonché le principali "linee di produzione" aziendali.

### **Integrazione con i Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria**

La programmazione relativa all'esercizio economico 2022 è parte integrante del Piano Performance, già rappresentata dagli strumenti di programmazione triennio 2022 – 2024 adottati dall'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 638 del 29/04/2022 ed aggiornati con deliberazione 1646 del 04/11/2022.

### **C.3. Sottosezione 2.3: Rischi corruttivi e trasparenza**

Nel corso dell'anno precedente all'interno della ASL di Pescara si sono registrate, tra i dipendenti, una maggiore consapevolezza, cultura e conoscenza nella materia della prevenzione della corruzione unitamente ad una maggiore capacità di analizzare i rischi e di rilevare situazioni di rischio corruttivo. Nel tempo, grazie anche ad incisivi programmi di formazione, i dipendenti sono diventati maggiormente consapevoli del proprio ruolo all'interno del contesto aziendale. La strategia della prevenzione della corruzione investe l'attività non solo del RPCT e dei vertici aziendali ma anche quella di ogni Dirigente Responsabile di Unità Operativa e di ogni dipendente singolo chiamato ad una partecipazione attiva

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2022-2024 dell’ASL di PESCARA si pone in tendenziale continuità con il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2021-2023 approvato con deliberazione N 397 del 05/03/2021 ed integrato con deliberazione N 1352 del 19/08/2021 e si pone come un aggiornamento di quest’ultimo anche alla luce delle azioni migliorative poste in essere a livello aziendale e delle modifiche legislative intervenute

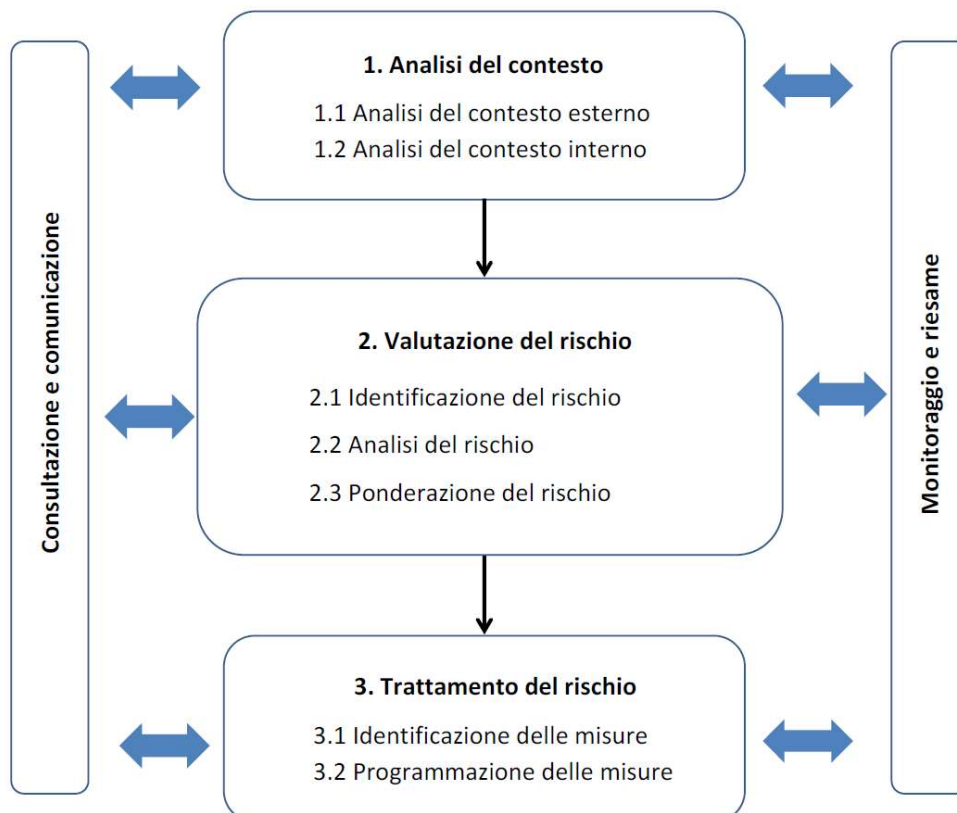
L’Autorità Nazionale Anticorruzione con Delibera n° 1064 del 13 novembre 2019 ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e il Consiglio nella seduta del 29 gennaio 2020 ha approvato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022.

Nella stesura di questo Piano, per il triennio 2022-2024, si sono tenute in debita considerazione le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi contenute nei documenti sopra richiamati

Il Sistema di gestione del rischio corruttivo, progettato e realizzato dalla ASL di Pescara, è già improntato al miglioramento continuo e si basa sui principali standard internazionali di risk management.

Il modello organizzativo adottato, completamente informatizzato, è impostato sul “Pensiero basato sul rischio (risk based thinking)” e utilizza la “struttura di alto livello” mutuata dalla norma internazionale ISO 9001:2015.

Nella figura seguente è rappresentato lo schema logico adottato che coincide perfettamente con le indicazioni riportate nell’allegato 1 del PNA 2019.



Nel corso dell'anno 2021 l'ASL di Pescara, su proposta del proprio Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), ha continuato ad adottare un approccio partecipativo e di coinvolgimento attivo del personale.

Nella fase di predisposizione del presente Piano 2022 – 2024 appare necessario evidenziare i provvedimenti e le iniziative adottate nel 2021 dalla Asl di Pescara che hanno incidenza per le tematiche di interesse della presente sezione; in particolare:

- è stato organizzato uno specifico corso di aggiornamento, strutturato in varie edizioni tenutosi tra settembre e dicembre del 2021, rivolto a tutti i direttori/responsabile e ai referenti per la prevenzione della corruzione sulle modalità di gestione degli adempimenti previsti dal Piano mediante il software TaleteWeb;
- è stato organizzato un corso di formazione di base in favore di tutti i dipendenti e un corso di formazione specialistica in favore dei dipendenti assegnati alle unità operative con maggiore rischio di corruzione;
- è stato approvato il regolamento aziendale per la rotazione del personale ed adottato con deliberazione N. 311 del 18/02/2021 e pubblicato sul sito aziendale;
- è stata approvata la circolare prot n 0022025 del 15/02/2021 “disposizioni in merito alla presentazione dei capitolati tecnici”;
- è stato adottato il nuovo codice disciplinare aziendale della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria, della dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica provvedendo agli adeguamenti contrattuali relative al C.C.N.L. dell'Area Sanità del 19/12/2019 giusta deliberazione N 714 del 30/04/2021;
- è stata approvata la Deliberazione N 1351 del 18/08/2021 con oggetto “regolamento delle procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di servizi e di forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria ed ulteriori disposizioni”;
- è stato nominato il nuovo responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante della Asl di Pescara giusta deliberazione N. 58 del 21/01/2021;
- è stato nominato il nuovo organismo indipendente di valutazione della performance all'esito di avviso pubblico giusta deliberazione N. 1966 del 20/12/2021;
- è stato approvato il regolamento disciplinante le modalità di funzionamento del C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità) giusta deliberazione N 1904 del 07/12/2021;
- è stato predisposto il Piano Triennale delle Azioni Positive 2022 – 2024 giusta deliberazione N 1902 del 07/12/2021;
- è stato predisposto il riassetto organizzativo del Nucleo Accertamento Incompatibilità giusta deliberazione N. 1872 del 26/11/2021;

- è stato approvato il regolamento aziendale per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione del personale del comparto sanità giusta deliberazione N 1747 del 08/11/2021;
- è stato adottato il regolamento aziendale sul lavoro agile giusta deliberazione N. 1711 del 29/10/2021.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL di Pescara ha, inoltre, programmato una serie di verifiche in materia di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione prevedendo per l'anno 2022, quale misura di verifica sostanziale, la realizzazione di specifici audit all'interno delle strutture.

Le iniziative descritte, unitamente ai provvedimenti adottati, contribuiranno certamente al rafforzamento delle misure previste dal presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e contribuiranno ad una maggiore conoscenza e diffusione dello stesso tra i diversi operatori.

Nel corso dell'anno 2022, quindi, proseguiranno i momenti di sensibilizzazione del personale e saranno, inoltre, avviate nuove misure per l'indagine di eventuali ulteriori processi attualmente non mappati, che potrebbero essere a rischio corruttivo.

Alla luce delle indicazioni metodologiche contenute nell'allegato 1 al PNA 2019 in aggiunta all'algoritmo di calcolo del rischio residuo è stato introdotto anche un approccio di valutazione di tipo "qualitativo".

## **Il Piano per la Prevenzione della Corruzione**

L'ASL di Pescara, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, adotta il proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di definire la programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla succitata legge 190/2012 e in particolare quanto riguarda:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di individuazione degli eventuali casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

L'ASL di Pescara, alla luce dell'attività di monitoraggio, delle informazioni documentate, delle segnalazioni di illeciti, delle relazioni annuali dei dirigenti/responsabili/referenti di struttura, della relazione annuale del RPCT, aggiorna annualmente il proprio PTPCT evidenziando quanto è stato effettivamente possibile attuare rispetto a quanto precedentemente previsto, illustrando le criticità riscontrate in Azienda e ponendo particolare attenzione sugli elementi esterni che possono influenzare l'agire degli operatori.

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023 approvato con deliberazione N 397 del 05/03/2021 ed integrato con deliberazione N 1352 del 19/08/2021.

## Quadro normativo di riferimento

Il presente Piano è stato elaborato in applicazione della seguente normativa:

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “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”;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità”;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, per l’attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei decreti attuativi (d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013);
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 “Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 19 luglio 2013, n. 2 “D.lgs. n. 33 del 2013 – Attuazione della trasparenza”;
- Delibera CIVIT 4 luglio 2013, n. 50 “Linee Guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”;
- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera CIVIT 24 ottobre 2013, n. 75 “Linee guida in materia di codice di comportamento delle pubbliche amministrazioni”;
- Legge 11 agosto 2014, n. 144, di conversione, con modifiche, del Decreto legge 24 giugno 2014,

- n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”;
- Regolamento ANAC 9 settembre 2014 “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’ANAC per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei piani triennali di trasparenza, dei codici di comportamento”;
- Determinazione ANAC 28 aprile 2015, n. 6 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)”;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” (art. 1 Carta della cittadinanza digitale e art. 7 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 “Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 che modifica il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n. 831 “Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 comma 2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;
- Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Delibera ANAC 22 novembre 2017, n. 1208 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.
- Delibera n° 1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”.

## Le Azioni Prioritarie

L'ASL di Pescara, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, al fine di pianificare le strategie di prevenzione della corruzione, esamina la propria organizzazione, le sue regole e le prassi di funzionamento per valutare la possibile esposizione al fenomeno corruttivo e predispone adeguate misure di contrasto.

L'Azienda, consapevole delle gravi conseguenze dei fenomeni corruttivi sulla fiducia dei cittadini, intende proseguire le azioni di contrasto incentrate, non solo su misure repressive, quanto in termini preventivi, incidendo sulla sensibilità degli operatori e sui valori etici, così come richiesto dal Legislatore stesso.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si inserisce proprio in questo contesto e in esso il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, comprendendo tutte le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati. La definizione di corruzione cui si fa riferimento è, dunque, quella più ampia, che richiama la "maladministration". Sono dunque ricompresi atti e comportamenti che, anche se non costituenti specifici reati, contrastano con la necessaria cura e priorità dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità dell'amministrazione e dei soggetti che coinvolgono attività di pubblico interesse.

## Modalità di aggiornamento e validità temporale

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione attraverso l'individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione stabilendo delle priorità di trattamento, nonché la definizione di misure preventive e di strumenti di controllo atti a prevenirlo. In particolare, rientrano in questa fattispecie, tutte le misure di comunicazione, formazione e monitoraggio attuate in ASL per contrastare l'insorgere del fenomeno corruttivo.

Trattandosi di uno strumento di programmazione viene modificato in relazione ai risultati conseguiti e alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative sopravvenute in materia, alle modifiche organizzative e all'emersione di nuovi rischi.



Il PTPCT viene inoltre pubblicato sul sito internet aziendale, consultabile da tutti gli interessati, con la possibilità di segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza eventuali modifiche/integrazioni/correzioni.

Il documento è pubblicato sul sito web istituzionale, sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione Altri contenuti – corruzione).

## **Soggetti, Funzioni e Responsabilità**

I soggetti che, in maniera tra loro coordinata, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono indicati nella tabella che segue.

Direttore Generale:

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta il Piano e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT):

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è il dott. Fabrizio Veri, giusta deliberazione N. 1138 del 25/09/2020, nominato in sostituzione della dott.ssa Vilma Rosa, il quale:

- elabora e propone al Direttore generale il Piano di Prevenzione della Corruzione;
- verifica, in secondo livello, l'attuazione del Piano, elabora le modifiche necessarie per migliorarne l'efficacia e l'aggiornamento annuale, tenendo conto delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- pubblica sul sito internet istituzionale, entro le scadenze definite da ANAC, una relazione sull'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni fornite dall'ANAC stessa;
- definisce percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e individua, in accordo con i referenti, interventi di formazione specifica per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Azienda, (nei limiti di quegli

incarichi ed uffici ove la rotazione è tecnicamente e logisticamente possibile, per la tipologia di competenze);

- vigila sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, per quanto applicabile;
- programma incontri periodici con i referenti al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività.

Si precisa che il RPCT non ha personale esclusivo, dedicato a svolgere le attività previste dalla normativa e richiamate nel presente Piano, ma opera con le risorse disponibili all'interno della propria struttura, di cui è responsabile.

Sono nominate referenti tutti gli attuali dirigenti responsabili di Dipartimento, Distretto Sanitario di Base, UOC, UOSD, UOS i quali

- affiancano il RPCT nella sua attività;
- coinvolgono tutti i dipendenti delle strutture di loro competenza nelle attività previste dal piano anticorruzione;
- forniscono gli elementi necessari per l'adozione e l'aggiornamento del piano anticorruzione e del programma per la trasparenza;
- collaborano all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- forniscono gli elementi per l'adozione dei "protocolli di legalità" e dei "patti di integrità" che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;
- partecipano agli incontri periodici programmati dal Responsabile al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività;
- comunicano tempestivamente al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza.
- realizzano gli obiettivi assegnati in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nel ciclo della performance individuale.

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione;
- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;
- controllano costantemente le attività più esposte al rischio corruzione svolte nella struttura cui sono preposti;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente alla struttura di competenza;
- propongono, per l'area di competenza, i nominativi del personale con priorità di formazione.

U.O. Formazione cura la realizzazione di iniziative di formazione previste dal presente piano e dal programma per la trasparenza in modo da coinvolgere tutti i referenti del RPCT e tutti i dipendenti.

**OIV - Organismo Indipendente di Valutazione**

- partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di pareri e proposte;
- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni impartite dall'ANAC;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione (art. 54, comma 5, d.lgs 165/2001);
- assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;
- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;
- rafforza il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance delle strutture e dei singoli operatori.

**Collegio sindacale**

- verifica l'amministrazione dell'ASL sotto il profilo economico e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, pertanto, anche quella relativa alla tematica della prevenzione della corruzione.

**UPD - Ufficio per i Procedimenti Disciplinari**

- collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di comportamento;
- vigila sull'applicazione del codice di comportamento aziendale;
- svolge i compiti attribuiti dalla normativa ai comitati etici;
- cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando al dipendente che segnala illeciti le garanzie previste dall'ordinamento;
- può chiedere all'Autorità Nazionale Anticorruzione parere facoltativo ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione del codice di comportamento.

**Dipendenti**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel piano;
- comunicano i casi di conflitto di interessi che li riguardano personalmente;

- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, legge 190/2012).

Collaboratori a qualsiasi titolo

- osservano le misure contenute nel piano, per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'ASL;
- segnalano le situazioni di illecito.

## **Forme di consultazione**

L'esperienza passata ha evidenziato che il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi (c.d. stakeholder) attraverso lo strumento della consultazione pubblica (sia con avvisi sul sito web sia con invio di comunicazioni/informative) non ha ottenuto particolari riscontri, né sono pervenute richieste di incontri su temi specifici, legati alla prevenzione della corruzione.

L'ASL di Pescara ha comunque sempre mantenuto sul proprio sito internet l'avviso con le indicazioni per l'invio di eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in materia di Trasparenza e Anticorruzione; in particolare, nell'ottica del continuo aggiornamento del Piano Triennale.

Si precisa, che nel corso dell'anno, in occasione di specifici audit effettuati presso le strutture aziendali, si è discusso circa i processi attualmente mappati e le misure di prevenzione della corruzione previste. In questo modo i responsabili delle strutture sono stati direttamente coinvolti nella revisione del PTPCT vigente.

## Gestione del rischio

Come sottolineato nei precedenti Piani e come emerge dalla delibera ANAC 1064 del 13/11/2019, il settore sanitario è esposto a rischi specifici in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari e alle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei dirigenti sanitari e gli interessi economici dei soggetti accreditati.

Secondo il più recente rapporto Istat sulla corruzione in Italia, pubblicato il 12 ottobre 2017, la Regione Abruzzo è una regione in cui esiste una penetrazione importante del fenomeno corruttivo poiché gli indici segnano risultati peggiori rispetto alla media nazionale in tutti i settori della PA.

Come si evince dalla tabella di seguito indicata, con particolare riguardo alla Sanità, a fronte di una media nazionale del 5,9% delle persone che hanno avuto contatti diretti o indiretti – per il tramite di colleghi, parenti o amici – con fenomeni corruttivi, il dato abruzzese è del 7,5% (solo Lazio, Molise, Campania e Sicilia fanno peggio).

PROSPETTO 7. PERSONE CHE CONOSCONO QUALCUNO (AMICI, PARENTI, COLLEGHI) A CUI È STATO RICHIESTO DENARO, FAVORI, REGALI IN CAMBIO DI BENI O SERVIZI, PER PRINCIPALI SETTORI IN CUI SI È VERIFICATA LA RICHIESTA E PER REGIONE. Anno 2016, per 100 persone

REGIONI	Almeno un settore (a)	Sanità	Assistenza	Istruzione	Lavoro	Uffici pubblici
Piemonte	7,0	2,5	1,6	0,8	2,2	1,7
Valle d'Aosta	7,3	1,6	1,1	0,6	3,4	1,6
Lombardia	8,6	3,2	1,3	1,2	2,8	2,5
Bolzano	5,6	2,9	1,2	1,2	1,2	2,1
Trento	7,5	2,1	2,9	1,0	3,0	1,0
Veneto	7,3	2,9	2,2	2,0	2,4	1,5
Friuli Venezia Giulia	3,9	1,8	0,6	0,5	1,2	0,8
Liguria	13,6	5,6	2,0	1,3	8,0	1,6
Emilia Romagna	10,1	2,9	2,3	0,8	5,2	2,2
Toscana	7,0	2,7	1,0	0,9	3,8	1,9
Umbria	14,6	6,0	4,1	3,7	8,0	2,9
Marche	10,2	5,2	3,9	2,9	5,1	1,9
Lazio	21,5	10,8	2,7	2,8	11,8	5,5
Abruzzo	17,5	7,5	7,7	2,9	12,8	6,9
Molise	12,4	5,6	5,5	2,0	5,1	4,5
Campania	14,8	9,2	5,6	3,8	9,4	4,6
Puglia	32,3	11,9	17,8	2,5	24,9	6,1
Basilicata	14,4	6,9	5,7	3,3	9,4	3,5
Calabria	11,5	6,7	3,6	2,3	5,0	2,8
Sicilia	15,4	8,4	6,5	3,9	7,4	4,2
Sardegna	15,0	6,4	4,3	2,5	8,8	3,6
<b>Totale</b>	<b>13,1</b>	<b>5,9</b>	<b>4,0</b>	<b>2,1</b>	<b>7,1</b>	<b>3,2</b>

Tuttavia, in termini assoluti la delittuosità nella Regione Abruzzo incide in misura modesta rispetto ai dati nazionali, come si evince dalla estrapolazione dei dati sui procedimenti penali disponibile sul sito dell'Istat, di seguito riportata.

Tipo di delitto	Totale				
Periodo del commesso delitto	durante l'anno di riferimento				
Seleziona periodo	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Territorio</b>					
Italia	2687249	2487389	2429795	2371806	2301912
Piemonte	227047	207885	193783	184594	180478
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	4372	4085	3766	3684	3410
Liguria	85366	79898	76443	71466	68177
Lombardia	505648	475194	463579	453969	439302
Trentino Alto Adige / Südtirol	36169	33620	32167	31241	29979
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen	17265	17278	15985	15251	15112
Provincia Autonoma Trento	18860	16323	16166	15976	14854
Veneto	183753	169999	162365	161958	162682
Friuli-Venezia Giulia	38805	35552	35672	34369	34277
Emilia-Romagna	252079	229630	224240	214257	205999
Toscana	183099	176246	176763	174784	166919
Umbria	32818	30108	31115	31632	30457
Marche	53340	47067	46597	43505	41240

## PIAO – Piano Integrato di Attività ed Organizzazione

Lazio	308399	276255	279066	271344	265139
Abruzzo	49656	43136	42847	40038	38381
Molise	9090	8205	8411	8052	7789
Campania	227740	222685	217846	217743	211182
Puglia	164902	149334	146543	143374	134618
Basilicata	14961	13570	13690	13226	13076
Calabria	64315	61137	58733	57531	54859
Sicilia	193778	176318	169791	170300	168731
Sardegna	51912	47465	46371	44703	45032

Nel quinquennio 2015-2019 il numero di procedimenti penali in Italia è diminuito del 14,34%, ma tale riduzione ha avuto una distribuzione disomogenea, con la Regione Abruzzo che ha segnato la riduzione più significativa d'Italia (- 22,70%) seguita a stretto giro da Marche (-22,68%) Valle d'Aosta (-22,00%) Piemonte (-20,51%) e Liguria (-20,13%).

Disaggregando il risultato regionale su base provinciale, si evidenzia che la diminuzione più significativa dei procedimenti penali è avvenuta nella Provincia di Pescara (-29,74%) seguita dalla Provincia dell'Aquila (-27,18%) dalla Provincia di Chieti (-22,64%) e dalla Provincia di Teramo (-8,89%).

L'Aquila	8549	7275	7459	7001	6225
Teramo	11220	9865	10507	10108	10223
Pescara	16499	14436	13469	12544	11592
Chieti	13324	11505	11335	10330	10307

Rapportando il numero di procedimenti penali alla popolazione residente (con riferimento al periodo più recente, ovvero il 2019) il dato che emerge è che il numero di procedimenti penali ogni 100.000 abitanti è più alto nella provincia di Pescara (3684) seguito dalla provincia di Teramo (3387) dalla provincia di Chieti (2738) e infine dalla

provincia di L'Aquila (2129). Si tratta di dati comunque più bassi della media nazionale che segna 3885 procedimenti penali ogni 100.000 abitanti.

In merito al contesto esterno va aggiunto che l'emergenza sanitaria determinata dal virus COVID - 19 dal mese di febbraio 2020 fino ad oggi ha condizionato pesantemente le attività svolte da tutte le aziende sanitarie locali e anche della Asl di Pescara

L'emergenza sanitaria ha condizionato le attività svolte dall'Asl di Pescara sia con riferimento alle funzioni istituzionali tipizzate dalla normativa nazionale sia con riferimento alle attività aggiuntive in particolare modo svolte sul territorio

In tale scenario, a fronte della salvaguardia dell'erogazione delle prestazioni urgenti e/o indifferibili, si è registrato un rallentamento, disposta dalle direttive nazionali e regionali, dell'erogazione delle prestazioni programmabili e/o differibili

La gestione di tale emergenza sanitaria ha imposto modifiche organizzative derivanti dal recepimento di normative nazionali e regionali al fine di fare fronte alle necessità epidemiologiche dei cittadini, alla tutela della salute dei lavoratori e sicurezza negli ambienti di lavoro, alla regolarizzazione dell'organizzazione e disciplina del lavoro nell'Azienda, all'acquisizione di personale aggiuntivo, all'acquisizione di dpi, alla fornitura e somministrazione di vaccini

Si segnala, altresì, che il contesto interno, nell'anno precedente è stato interessato dallo svolgimento di indagini di natura giudiziaria, con menzione sugli organi di informazione, che hanno riguardato l'area di rischio dei contratti pubblici e più in particolare le procedure di affidamento. Risultano evidenze per l'area di rischio interessata che l'azienda aveva ed ha adottato ogni e più necessaria misura di prevenzione a propria tutela relativamente alle menzionate aree di rischio. Le dette misure, già presenti, sono state maggiormente esplicitate in sede di aggiornamento del piano 2021 - 2023

## **Metodologia**

Per la gestione del rischio si fa riferimento al modello metodologico indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione, che si fonda sui principi e sulle linee guida UNI ISO 31000:2010.

L'analisi condotta ha consentito di:

- effettuare una prima mappatura dei processi;
- individuare, per ciascun processo, i possibili rischi;
- valutare i rischi, attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico;



- individuare le prime misure di prevenzione dei rischi.

L'azienda ASL di Pescara ha acquistato ed implementato un software specifico per informatizzare le attività del Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Il Sistema informatico denominato TaleteWeb, funzionante con interfaccia web, consente di effettuare la mappatura dei processi, delle attività a rischio e per queste l'identificazione dei pericoli di illecito e la valutazione dei rischi, l'analisi delle misure preventive e di protezione.

Per l'aggiornamento della valutazione del rischio residuo per l'anno 2021 è stato utilizzato un sistema misto basato sia sull'utilizzo dell'algoritmo previsto dall'allegato 5 del PNA sia sull'utilizzo di criteri qualitativi, metodologia più aderente ed efficace rispetto alle esigenze di un'azienda sanitaria complessa.

Nel corso del 2021, con il supporto del software, è stata effettuata una revisione della mappatura dei processi con una conseguente rivalutazione del grado di rischio e delle misure per prevenirlo.

Ogni responsabile (direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice e referenti per la prevenzione della corruzione) è stato formato all'utilizzo delle apposite funzionalità del programma ed è stato messo in condizione di valutare i processi afferenti alla propria struttura con l'individuazione dei rischi e con l'attribuzione di un punteggio per quantificarne il livello.

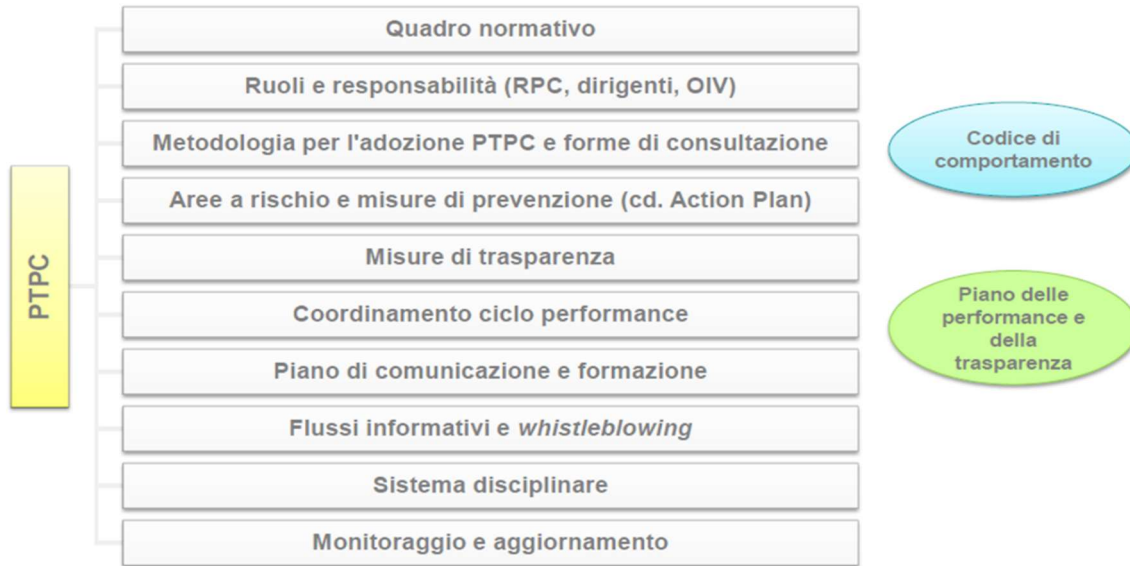
L'analisi di queste schede informatizzate ha permesso di correggere eventuali scostamenti, in positivo e/o in negativo, mentre la nuova classificazione del rischio ottenuta servirà per l'organizzazione degli audit da effettuare nel corso del 2022.

Per l'anno 2022 verrà richiesto ai responsabili (direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice e referenti per la prevenzione della corruzione) di comunicare eventuali variazioni rispetto ai processi mappati direttamente tramite l'ausilio del software. Mentre gli audit condotti durante l'anno, anche questi con il supporto del Sistema informatico, potranno evidenziare problematiche specifiche che verranno quindi analizzate singolarmente.

Il processo di gestione del rischio – flusso logico adottato



Le misure di prevenzione e l'integrazione con il codice di comportamento e il piano delle performance

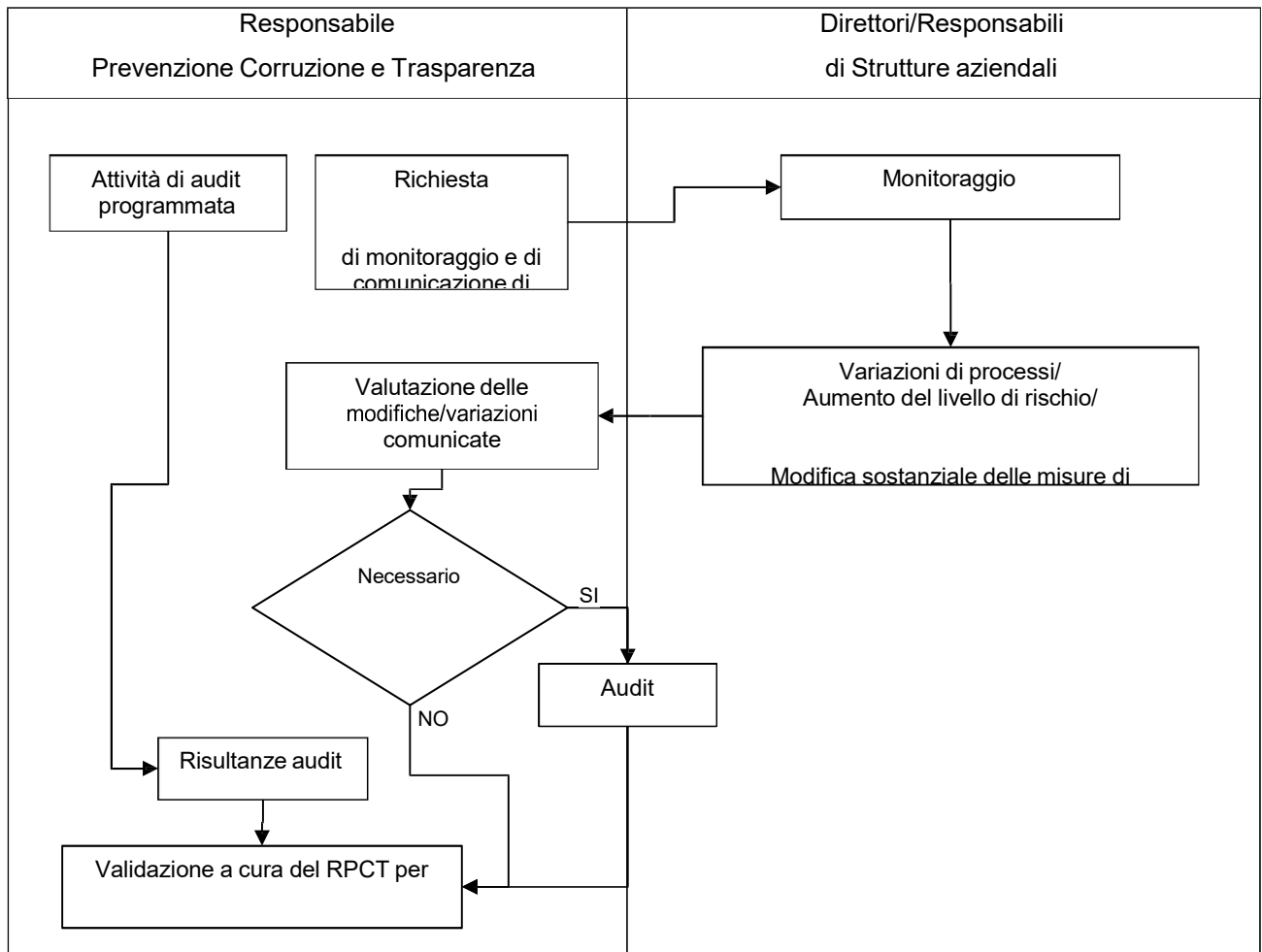


Il processo di gestione del Piano Triennale - flusso logico adottato

## Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Metodologia per l'adozione



Il processo di monitoraggio – flusso logico adottato



### Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi

Anche per la stesura di questo Piano, per l'individuazione delle aree di rischio si è partiti dalle quattro aree che, dall'analisi effettuata nel PNA, risultavano ricorrenti, al di là della specificità dell'attività istituzionale (ente locale, sanità, etc.). Le aree di rischio individuate potenzialmente per tutte le amministrazioni sono:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

In aggiunta a queste, sono state individuate altre aree, definite “ulteriori”, selezionate con il contributo dei Referenti per la prevenzione della corruzione, sulla base della conoscenza dei processi dell’ente e dei precedenti fatti di corruzione verificatisi, anche presso amministrazioni diverse. Per l’individuazione delle ulteriori aree ci si è avvalsi anche dalle banche dati del software TaleteWeb già in uso presso altre ASL italiane.

Le aree di rischio “ulteriori” individuate nell’ASL di Pescara sono:

- gestione delle risorse umane;
- esecuzione dei contratti;
- rapporti contrattuali con private accreditate;
- gestione farmaci ed altri beni sanitari (dispositive e altre tecnologie);
- ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- gestione contabile e patrimoniale;
- attività libero professionale dei professionisti sanitari e liste d’attesa;
- relazioni con il pubblico e marketing;
- attività correlate al decesso in ambito intra-ospedaliero;
- gestione rischi lavoratori dipendenti;
- attività di vigilanza e controllo;
- attività sanzionatoria;
- certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

In considerazione del lavoro svolto nel 2021, gli allegati relativi alla mappatura, valutazione del rischio e individuazione delle misure di prevenzione, hanno subito alcune modifiche

I processi sono stati rimappati per l’accorpamento di alcuni processi e l’inserimento di nuovi, confermando, anche in questo caso, l’attenzione dei Direttori interessati alla corretta mappatura e valutazione del rischio corruttivo.

Per quanto riguarda le valutazioni del rischio, anche per l’anno 2021 tutti i processi dell’Azienda si collocano in fascia bassa e media e non emergono valutazioni in fascia alta o molto alta.

## Valutazione dei rischi

Come indicato nel PTPCT 2021-2023, nel corso del 2021 è stata effettuata una revisione della mappatura dei processi con una conseguente rivalutazione del grado di rischio e delle misure per prevenirlo.

L’ASL di Pescara ha in uso un sistema informatico denominato TaleteWeb che consente la completa gestione del sistema di prevenzione della corruzione. In particolare attraverso il software è possibile mappare tutti i processi

aziendali, organizzandoli per aree, e individuare per ogni processo i pericoli di illecito per le diverse strutture organizzative che intervengono a vario titolo sul processo stesso. Ogni direttore/responsabile di struttura complessa, semplice e semplice dipartimentale ha un account attraverso il quale può accedere al Sistema ed effettuare tutte le modifiche, integrazioni, adeguamenti che ritiene necessari alla mappatura dei processi, alla valutazione dei rischi e alle misure di prevenzione e protezione generali e specifiche. La comunicazione delle informazioni ed il flusso dati viene condiviso in tempo reale da tutto il personale individuato ed autorizzato a secondo dei profili di appartenenza.

Ad ogni responsabile (direttore di struttura complessa e responsabile di struttura semplice) è stata sottoposta una scheda elettronica elaborata con il software TaleteWeb nella quale sono stati individuati i processi afferenti alla Struttura e valutati i rischi con l'attribuzione di un punteggio che ha costituito il livello di rischio. Per la misura del rischio il software ha informatizzato l'algoritmo previsto dall'allegato 5 "Tabella valutazione del rischio" del PNA. L'analisi di queste schede ha permesso di correggere eventuali scostamenti, in positivo o in negativo, mentre la nuova classificazione del rischio ottenuta servirà per l'organizzazione di audit da effettuare nel 2022. La misurazione del livello di rischio avviene con l'attribuzione di un punteggio di cui al già richiamato allegato 5 del PNA unitamente ad un criterio di tipo qualitativo

Gli esiti della valutazione effettuata nel corso del 2021 collocano tutti processi valutati nella fascia di rischio basso e medio e non risultano processi con rischio di corruzione alto o molto alto.

L'assenza di punteggi alti è da attribuire alla presenza in azienda di procedure codificate.

Inoltre rispetto al 2020 dove alcuni processi non erano stati valutati, il monitoraggio puntuale, effettuato nel corso dell'anno 2021, ha portato alla valutazione di ogni processo.

Di seguito sono individuate le misure di neutralizzazione del rischio con riferimento ai processi mappati. Le misure previste, processo per processo, con l'indicazione dei Responsabili, sono indicate sinteticamente nell'Allegato 6.

La legge n. 190 del 2012 e le disposizioni ANAC hanno individuato alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili in queste categorie:

- Misure di trasparenza;
- Misure di comportamento;
- Misure di formazione;
- Misure di rotazione;
- Misure di protezione;
- Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione;
- Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Ulteriori misure sono state considerate preventive poiché non obbligatorie per legge, ma lo sono diventate in seguito alla loro previsione nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

#### Misure di trasparenza

L'ASL di Pescara ha da sempre posto particolare attenzione a quanto richiesto dalla norma in materia di trasparenza. Nell'allegato 5 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, sono riportati gli obblighi di pubblicazione cui L'ASL di Pescara deve attenersi.

Per ogni voce della sezione del sito Amministrazione trasparente è prevista, infatti, l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, e il relativo aggiornamento, del dato e il nome del soggetto responsabile.

La compilazione di tutte le sezioni del sito Amministrazione trasparente è verificata dal titolare della funzione della trasparenza e dal Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. In Azienda sono stati organizzati, nel corso dell'anno 2021, verifiche periodiche della completezza del dato e del suo aggiornamento.

Sono stati indicati a tutti i direttori/responsabili gli obblighi di pubblicazione e fornite specifiche istruzioni come risulta agli atti

#### Responsabilità della pubblicazione dei dati

La normativa in materia di trasparenza, recentemente modificata, prevede il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, secondo una precisa articolazione in sotto-sezioni di primo e di secondo livello.

La tipologia dei dati che l'ASL deve pubblicare e le strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati sono indicati nell'allegato 5 del Piano denominato "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

L'allegato contiene l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione, come previsti dalla recente deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33 del 2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016", e per ogni singolo obbligo individua la struttura responsabile della pubblicazione e il nominativo del responsabile.

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

Le modalità di pubblicazione devono inoltre porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

Rispetto agli obblighi ulteriori di pubblicazione, questa Azienda provvederà a pubblicare:

l'elenco delle deliberazioni del Direttore Generale;

l'elenco delle determinazioni adottate dai dirigenti aziendali.

#### Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, nel corso del 2021, le principali misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono state quelle già individuate e adottate negli anni precedenti, e in particolare:

- definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di chiarezza e fruibilità, con evidenza documentale di quanto definito;
- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante flussi automatici di pubblicazione, attraverso l'utilizzo del software;
- coordinamento delle pubblicazioni inserite nella sezione Amministrazione Trasparente con quelle di altre sezioni;

### **Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

Le misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza vengono effettuate dal titolare della funzione della trasparenza nonché dal Data Protection Officer unitamente al RPCT e dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il titolare della funzione della trasparenza nonché il Data Protection Officer unitamente al RPCT provvedono a: monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. In caso di inadempienze di livello significativo si sollecita il Referente aziendale interessato a provvedere in merito entro un termine concordato. In caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento si segnala la circostanza alla Direzione aziendale, all'OIV e/o agli ulteriori organismi interessati;

supportare l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;

predisporre ulteriori programmi operativi per ottemperare alle prescrizioni che risultano non ancora o non pienamente attuate;

All'OIV spetta invece il compito di verificare e attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC. Gli esiti della verifica sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale. L'OIV tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del programma ai fini della misurazione e valutazione delle performance.

Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico



L'accesso civico, come previsto dal citato decreto 97, rappresenta l'elemento più innovativo delle modifiche introdotte nel 2016.

L'Accesso Civico "semplice", previsto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Accesso Civico "generalizzato", previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 33/2013 (introdotto dall'art. 6 del decreto legislativo 97/2016) è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

L'esercizio del diritto all'accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino, l'istanza non necessita di motivazione e non è sottoposta ad alcuna limitazione, ad esclusione di quanto espressamente previsto dalla legge (es. privacy, diritto d'autore, ecc....), con le procedure previste dalla stessa (opposizione dell'interessato).

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione Amministrazione Trasparente, sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico sono pubblicati le modalità di esercizio di questa facoltà e l'apposito registro delle domande di accesso civico pervenute nel corso dell'anno.

È stato adottato un regolamento Aziendale per disciplinare in maniera sistematica l'accesso civico

#### Organizzazione delle Giornate della trasparenza

Le giornate della trasparenza, previste dalla normativa, sono strumenti di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Esse rappresentano un'occasione per informare sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza tutti i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti. Nelle giornate della trasparenza è previsto un momento di condivisione delle best practice, di esperienze, del clima lavorativo e del livello dell'organizzazione del lavoro, nonché dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione e di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'ASL DI PESCARA non ha realizzato, nel corso dell'anno 2021, la giornata della trasparenza, in considerazione delle difficoltà imposte nel periodo di emergenza sanitaria

Per l'anno 2022 si prenderà eventualmente in considerazione la possibilità di organizzare un momento formativo per il personale interno.

#### Misure di comportamento / etica / garanzia

Tra le misure inserite in questa tipologia rientrano la presenza del Codice di comportamento, la stipula dei Patti di integrità, gli interventi per contrastare le situazioni di conflitto di interessi.

#### Codice di comportamento

Il Codice di comportamento dell'ASL di Pescara è rivisto e aggiornato tenuto conto delle raccomandazioni della deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017.

Il richiamo all'osservanza del Codice di comportamento è stato inserito nei contratti di lavoro e nei contratti di collaborazione.

Tutto il personale assunto, viene informato della presenza del Codice di comportamento aziendale sul sito internet aziendale e invitato alla sua consultazione e al suo rispetto.

Inoltre, durante la formazione specifica prevista per i neo assunti a cura della S.C. Prevenzione e Protezione è stato inserito un intervento a cura del Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza per illustrare il Piano Triennale, il Codice di Comportamento e la Carta dei Servizi.

Il Codice individua le regole di condotta integrative e/o aggiuntive rispetto a quelle contenute nel DPR 62/2013 e richiama norme di comportamento specifiche, correlate ai compiti istituzionali dell'Azienda, consistenti principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva. Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

#### Patti di integrità

Rientra tra le misure di comportamento anche la sottoscrizione di Patti di integrità negli affidamenti e clausole di integrità nei contratti. Le stazioni appaltanti possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In particolare, il Patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso

di elusione. Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche dal Codice di comportamento aziendale.

Si pone l'obiettivo di rivisitare nel corso dell'anno 2022, così come previsto nel precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, lo schema tipo di Patto di integrità negli affidamenti in collaborazione con la U.O.C. Approvvigionamento Beni e Servizi e la U.O.C. Servizi Tecnici Patrimoniali

#### Dichiarazione pubblica di interessi

Poiché la condizione di "interesse" nel sistema sanitario non necessariamente configura un "conflitto" ma può essere percepita come condizionamento nell'espletamento dell'attività professionale, è necessario individuare strumenti per innalzare all'interno delle aziende sanitarie i livelli di trasparenza attraverso la pubblicizzazione dei rapporti diretti e/o indiretti eventualmente intercorrenti tra coloro che operano nell'amministrazione e produttori/fornitori di farmaci/ dispositivi/tecnologie/beni. Occorre "mettere in chiaro", con lo strumento della Dichiarazione pubblica, la molteplicità di rapporti del professionista all'interno del mondo sanitario nel suo complesso.

La Asl di Pescara ha stabilito di sviluppare la compilazione della Dichiarazione in oggetto, per i direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice. Tale adempimento costituisce, per i suddetti professionisti, un obiettivo annuale.

Per la compilazione della Dichiarazione i dirigenti sono stati ampiamente supportati dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

#### Disciplina degli incarichi extraistituzionali

La concentrazione di incarichi in capo ad un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La precedente disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici è stata modificata con l'inserimento delle seguenti previsioni:

l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;

in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;

il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

#### Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse è disciplinato dall'art. 7 del Codice di comportamento a cui si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

In ogni caso la tematica del conflitto di interesse rientra negli interventi formativi sui temi etici e della legalità avviati nei confronti di tutto il personale Aziendale

L'art. 7 del Codice di comportamento aziendale e la specifica procedura di segnalazione è stata diffusa con le modalità previste per il Codice di comportamento e richiamata in occasione degli audit da effettuarsi nelle strutture aziendali.

#### Attività successive alla cessazione del servizio

Le recenti disposizioni in materia di anticorruzione prevedono una disciplina generale diretta a prevenire il rischio che, durante il periodo lavorativo, il dipendente sfrutti il ruolo ricoperto per ottenere un impiego più vantaggioso presso l'impresa o il privato con cui ha avuto contatti.

L'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n. 165 del 2001, introdotto dall'art. 1 comma 42 della legge n. 190 del 2012 afferma che i dipendenti "che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari

dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri” e precisa che “i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato contrattare con la pubblica amministrazione interessata per i tre anni successivi, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti”.

Una clausola specifica è stata inserita nei contratti tipo con i soggetti accreditati. Per quanto riguarda gli operatori economici partecipanti ad appalti di lavori e forniture di beni e servizi, la clausola è inserita negli schemi tipo di patto di integrità.

Per quanto riguarda i dipendenti, è prevista l’informativa individuale al momento della domanda di pensione.

#### Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il preconstituersi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo, il legislatore, con il decreto legislativo 39/2013, ha stabilito che non è possibile conferire incarichi dirigenziali a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Prima di conferire incarichi dirigenziali è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Il decreto in esame prevede inoltre ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e le seguenti situazioni:

- assunzione e svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico;
- svolgimento di attività professionali;
- assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile. Annualmente dovrà essere resa, dagli interessati, una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità che viene pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Nel 2014, sulla scorta dell'interpretazione data da CIVIT nella delibera n. 58/2013, la norma è stata applicata, oltre che agli incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, sanitario, amministrativo) anche a direttori di distretto, di dipartimento, di presidio ospedaliero, di struttura complessa e semplice con significativa autonomia gestionale e amministrativa e sono state acquisite le relative dichiarazioni.

Nel 2015, visto il contenuto della delibera ANAC 22 dicembre 2014 , n. 149, che precisa "Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, ...devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39" e la sentenza 5583/2014 emessa dalla terza sezione del Consiglio di Stato, sono state sospese le richieste delle dichiarazioni annuali ai direttori di struttura e saranno rimosse quelle già pubblicate.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Con queste misure si mira a evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis decreto legislativo 165/2001 tali soggetti:

- non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- non possono far parte di commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

Misure di formazione

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione, tanto da essere espressamente richiamata nella stessa legge 190/2012 e dalla normativa successiva.

Come già richiamato, i principali scopi della formazione sono:

- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure);
- la creazione di competenze specifiche per chi opera nelle aree più a rischio;
- la diffusione di buone pratiche amministrative, anche attraverso il confronto tra esperienze e prassi diverse;

L'ASL ha avviato a partire dal 2015 un intervento di formazione generale, rivolto a tutto il personale e finalizzato alla diffusione dei principi normativi e dei valori etici ed annualmente svolge corsi di formazione in materia di anticorruzione

Per l'anno 2021 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha pianificato e realizzato un articolato piano di formazione rivolto alla rete dei referenti e finalizzato al trasferimento delle modalità di utilizzo dell'applicativo TaleteWeb.

La formazione è stata strutturata in due fasi:

Nella prima fase sono stati programmati moduli di aggiornamento della formazione in materia di anticorruzione e trasparenza e di addestramento all'utilizzo del software. Sono stati invitati tutti i referenti delle UOC, UOS e UOSD e la partecipazione effettiva è stata di circa il 70 %.

Nel corso della formazione ad ogni partecipante sono state fornite le istruzioni di base per accedere al sistema informatico con la propria username e password ed eseguire le operazioni di base quali:

- la consultazione dei documenti del SPC;
- la mappatura dei processi;
- l'identificazione dei pericoli di illecito;
- la valutazione dei rischi (allegato 2);
- l'individuazione e gestione delle misure preventive e migliorative;
- le segnalazioni elettroniche di illecito (anche in forma anonima);
- il monitoraggio attraverso indicatori e audit.

Nella seconda fase definita di "Traning on the job" i tecnici del software TaleteWeb si sono recati personalmente presso le diverse articolazioni organizzative e/o hanno ricevuto individualmente i direttori/responsabili/referenti presso i locali dell'ufficio formazione, fornendo agli stessi il supporto per le operazioni di mappatura dei processi, individuazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle misure preventive. In questo periodo, inoltre, il servizio di help desk della ditta fornitrice del software è stato completamente a disposizione di quanti hanno chiesto assistenza e supporto in remoto.

In questa fase sono state assistite e supportate tutte le articolazioni organizzative i cui responsabili/referenti hanno eseguito e sottoscritto, con firma elettronica debole, la mappatura dei processi, l'identificazione dei pericoli, la valutazione dei rischi e l'identificazione delle misure, partecipando così attivamente, come prescritto dal quadro normativo, alle fasi di gestione del Sistema di Prevenzione della Corruzione.

Nel corso dell'anno 2021 in aggiunta è stato svolto un corso specialistico in materia di anticorruzione in favore dei dipendenti assegnati alle unità operative a maggiore rischio corruzione svolto in sede da un consulente Anac durante il quale sono state affrontate con risvolti pratici gli aspetti di maggiore interesse

Nel corso del 2022 il RPC si pone l'obiettivo di estendere il numero di articolazioni organizzative che utilizzeranno direttamente il software per eseguire le attività di gestione del SPC (mappatura-identificazione pericoli-valutazione rischi-individuazione misure-monitoraggio).

La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è stata assegnata quale obiettivo a tutti i direttori/responsabili di struttura complessa e semplice, e semplice dipartimentale. Il raggiungimento, o meno, di tale obiettivo sarà valutato dall'Organismo Indipendente di Valutazione nei primi mesi del 2022, a seguito della relazione prodotta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

#### Misure di rotazione

La Asl di Pescara ha adottato il Regolamento Recante i Criteri per la Rotazione dei Dipendenti Operanti in Aree a Rischio di Corruzione con deliberazione del Sig. Direttore Generale N. 311 del 18/02/2021 ai sensi dell'art. 1 comma 4 della L. n. 190/2012

Il regolamento è stato pubblicato sul sito aziendale al fine di favorire la sua più ampia diffusione e conoscenza al personale dipendente

Occorre distinguere la rotazione prevista dall'art. 16, comma 1, lett. I quater del d.lgs. 165/2001, dalla rotazione intesa come misura di prevenzione di carattere generale che si fonda sul fatto che l'alternanza tra più soggetti nell'assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari con soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e di situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Per quanto riguarda l'ipotesi prevista dal decreto legislativo 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'azienda procede:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I quater e art. 55 ter comma 1 del d.lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater d.lgs. 165/2001).

Per quanto riguarda la rotazione per così dire "organizzativa", come osservato dalla Conferenza unificata del 24 luglio 2013 "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa" e, in ogni caso, la rotazione del personale presuppone l'adozione di criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria con le caratteristiche di una Azienda Sanitaria Locale (in termini di qualifica del personale in base alla disciplina medica e alla carenza di personale amministrativo).

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione. La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi a causa dell'elevata specializzazione richiesta e della presenza di un numero esiguo di dirigenti per

struttura. In alternativa il direttore di struttura valuterà la fattibilità della rotazione del personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;

Negli ultimi anni è proseguita la rotazione del personale nei settori dove la misura è stata ritenuta utile e applicabile: rotazione del personale di vigilanza e di ispezione nei servizi del Dipartimento di prevenzione, rotazione dei Dirigenti medici di Direzione sanitaria e dei Coordinatori del personale delle professioni sanitarie in ambito ospedaliero.

Per maggiori indicazioni in merito alle rotazioni effettuate si richiama anche quanto indicato nel contesto interno

#### Misure di protezione

Tra le misure di segnalazione e protezione la principale è quella relativa alla tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. whistleblower), una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

La norma prevede tre distinte disposizioni:

la tutela dell'anonimato, fatte salve le situazioni in cui la conoscenza del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;

il divieto di discriminazioni e cioè, come precisato dal Piano Nazionale Anticorruzione, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili;

la sottrazione della denuncia al diritto di accesso.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali. Questo tipo di tutela non opera, ovviamente, per i casi in cui la denuncia o la segnalazione integrino i reati di calunnia o diffamazione.

#### Misure di regolamentazione / semplificazione /informatizzazione

Nel corso dell'anno sono stati portati a termine interventi di regolamentazione e semplificazione che, favorendo in modo diffuso la creazione e il consolidamento di buone prassi interne, costituiscono un argine alla cattiva amministrazione e contribuiscono a creare quel contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi, che costituisce uno degli obiettivi fondamentali della strategia anticorruzione. Tali novità, riguardano principalmente l'utilizzo di sistemi informatici dedicati per la gestione delle gare di appalto e dei concorsi, come precedentemente descritto. Nel corso del 2021 è proseguita la revisione delle procedure amministrative aziendali a seguito dell'attuazione delle modifiche all'atto aziendale.

#### Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

L'ANAC con il comunicato del 28/10/2013 ha stabilito che ogni stazione appaltante nomini con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo



aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

L'Asl di Pescara ha, dunque, provveduto alla nomina in qualità di RASA della Dott.ssa Vilma Rosa quale dirigente amministrativo dell'U.O. Approvvigionamento Beni e Servizi giusta deliberazione N. 58 del 21/01/2021 la quale provvede agli adempimenti di cui all'art. 1 comma 32 della L. n. 190 del 2012.

## Monitoraggio sull'efficacia e sull'applicazione

L'introduzione di un sistema di controlli interni assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema di prevenzione del rischio di corruzione; per questo è in fase di approvazione una procedura specifica per la gestione degli audit relativi alla prevenzione della corruzione.

La verifica e il controllo sull'efficacia e sull'applicazione del Piano Triennale dell'ASL di Pescara si è articolato quindi in due momenti fondamentali:

- confronto sulle schede di mappatura dei processi e valutazione del rischio (validazione);
- la valutazione delle misure adottate o in fase di implementazione da parte delle strutture.

Anche per il 2022 il confronto continuo con i direttori interessati potrà determinare una variazione del programma di audit annuale se si evidenziassero delle criticità che necessitano di una verifica immediata.

Tuttavia le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono agli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto.

Tali interventi comprenderanno:

- la predisposizione da parte del Responsabile di una relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal piano;
- l'attività dell'OIV che tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del piano ai fini della misurazione e valutazione delle performance.

Il piano riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione e ai risultati conseguiti. Per quanto riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture in relazione all'attuazione del piano il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si relaziona con le strutture interne, in modo che gli obiettivi da assegnare alle strutture siano strettamente correlati alle misure contenute nel piano triennale anticorruzione, ricalandone adempimenti, compiti e responsabilità.

Tra gli obiettivi assegnati precedentemente erano presenti le tematiche della trasparenza e dell'anticorruzione con un "peso" importante a tali obiettivi. Anche per l'anno 2022 si prevede di assegnare un "peso" a tali obiettivi. Per l'anno 2022 il miglioramento sarà quello di aumentare la sinergia con le strutture interne e nello specifico anche con l'Unità Operativa interna competente nella predisposizione del ciclo della performance

## **D. SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO**

### **D.1. Sottosezione 3.1: Struttura Organizzativa**

Considerata la dimensione e la complessità del bacino territoriale di riferimento, la Asl di Pescara ha individuato un modello organizzativo più rispondente alle esigenze di integrazione tra i servizi che assolvono alle funzioni di committenza e quelli che assolvono alle funzioni di produzione, tenuto conto delle diverse aree gestionali in cui essi sono allocati.

L'attività assistenziale prevalentemente erogata nei Presidi Ospedalieri deve essere ben raccordata con le funzioni delocalizzabili sul territorio che vanno ad integrarsi con le articolazioni distrettuali.

Nel rispetto della corretta gestione del governo (clinico ed economico) per una Azienda caratterizzata da una notevole complessità sia dimensionale (per le articolazioni presenti al proprio interno) sia di estensione territoriale, occorre necessariamente istituire delle linee di comando ed un'organizzazione delle risorse di tipo "Gestionale".

La struttura dipartimentale, unitamente alle macrostrutture di Coordinamento, rappresenta la forma organizzativa cardine di tutto il modello aziendale sia dell'area ospedaliera che territoriale.

Il dipartimento garantisce le opportune sinergie derivanti dalla trasversalità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali tra le singole Unità Operative; tutto ciò all'insegna di una maggiore economicità nella gestione e del miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'ASL di Pescara; Il Presidio Ospedaliero è la struttura organizzativa preposta alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando diagnosi e cura per mezzo di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale.

Il presidio ospedaliero eroga prestazioni sanitarie nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

Sulla base degli orientamenti regionali i presidi ospedalieri dell'ASL Pescara sono operativamente organizzati in Dipartimenti che per dimensioni e complessità clinico/organizzativa, sono prevalentemente insistenti sul Presidio di Pescara, con proiezioni ed Unità Operative sugli altri due Presidi Ospedalieri di Penne e Popoli.

L'Azienda si avvale inoltre, all'interno delle macrostrutture, di strutture declinate come Unità Operative Complesse, riconoscendo in esse un sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte, nonché per la loro complessità e per l'attribuzione di un budget.

Ulteriori articolazioni aziendali sono costituite:

- dalle Unità Operative Semplici Dipartimentali dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre Unità Operative del Dipartimento e metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.
- dalle Unità Operative Semplici articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui sia assegnata la gestione autonoma di risorse umane, e/o tecniche e/o finanziarie. Esse sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e solo in via secondaria a dare soluzione a problemi organizzativi.

Tutti gli incarichi dirigenziali, sia gestionali che professionali, sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro. Le procedure e i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute in appositi regolamenti aziendali.

Nel conferire gli incarichi dirigenziali opportunamente graduati nel rispetto dei regolamenti aziendali formulati per le rispettive Aree contrattuali, il Direttore Generale valuta in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. La scelta interviene all'esito di avviso interno. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire nell'ambito dell'incarico conferito. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato del Direttore Generale a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti norme legislative e contrattuali, secondo le procedure previste dalle norme stesse e del Regolamento di affidamento, valutazione e revoca.

L’Azienda ha adottato il sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali sulla base di una metodologia impostata nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, oggettività e partecipazione del valutato disposti dai vigenti CCNL, in sintonia con il sistema di misurazione e valutazione delle performance.

Le strutture interne aziendali sono delineate con l’Atto

Nello specifico, con atto deliberativo ASL Pescara numero 416 del 12 maggio 2017 e successivi provvedimenti 835 del 25 settembre 2017 e 1108 dell’11 dicembre 2017 si è provveduto all’adozione dell’Atto Aziendale di diritto privato disciplinante organizzazione e funzionamento aziendali - ai sensi e per gli effetti dell’articolo 3, comma 1-bis, del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502, come modificato dall’articolo 2, comma 1, del Decreto Legislativo 19/06/1999, n. 229, e successive modifiche e integrazioni, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali; con deliberazioni della Giunta Regione Abruzzo numeri 24 del 24 gennaio 2018 e 59 del 02 febbraio 2018 sono stati definiti positivamente gli esiti istruttori per la verifica della conformità dell’Atto Aziendale di nuova adozione alle Linee Guida Regionali; con deliberazione ASL Pescara numero 220 del 02 marzo 2018 si è dato atto della conformità delle deliberazioni 835 e 1108/2017, agli effetti delle DD.GG.RR. 24/2018 e 59/2018, anche in merito alla dotazione strutturale prevista nel nuovo Atto di Autonomia Aziendale in aderenza alla vigente programmazione regionale; l’Atto Aziendale attualmente vigente, di cui alla deliberazione numero 220 del 02 marzo 2018, risulta debitamente validato dalla Regione Abruzzo con D.G.R. numero 159 del 21 marzo 2018.

La strutturazione aziendale, a seguito degli eventi pandemici e dell’intervento del decreto 34/2020, articoli 1 e 2, subisce continui adeguamenti, ad invarianza del numero di strutture organizzative complessivamente approvato, ai fini del necessario potenziamento dei servizi sanitari e di supporti.

In virtù della strutturazione aziendale delineata con il menzionato atto aziendale, l’Azienda USL Pescara pone in essere, sulla scorta delle disponibilità finanziarie a tal uopo destinabili, le dinamiche di attivazione delle strutture e funzioni correlate, nel rispetto dei regolamenti interni adottati con deliberazioni direttoriali, onde garantire il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Il vigente atto aziendale ha delineato la strutturazione aziendale, congruente con la mission perseguita dalla Direzione Strategica Aziendale, la cui mappatura di dettaglio risulta dall’organigramma ivi allegato che contempla le strutture dipartimentali, le aree di coordinamento, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale, nonché le strutture semplici articolazioni di strutture complesse.

Gli incarichi professionali vengono enucleati tempo per tempo, nel rispetto dei criteri dettati dalla contrattazione collettiva nazionale, nonché delle necessità prioritarie individuate nelle diverse articolazioni aziendali, previa valutazione, anche ai fini della sostenibilità, della Direzione Strategica in merito alle effettive necessità aziendali complessivamente intese.

Gli incarichi di funzione e di coordinamento risultano in fase di revisione a seguito del nuovo sistema degli incarichi disciplinati dalla tornata contrattuale del comparto sanità intervenuta dapprima nel 2018, per il triennio 2016-2018, con variazioni apportate dalla contrattazione conclusa il 02/11/2022 per il triennio 2019-2021.

## L'organizzazione dei Presidi Ospedalieri

Si riporta di seguito, in sintesi, l'organigramma dell'ASL Pescara aggiornato al mese di agosto 2022, per l'area ospedaliera.

LE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	LE UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI
UOC EMATOLOGIA	UOSD DERMATOLOGIA
UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	UOSD ISTITUTO TESSUTI E BIOBANCHE
UOC GERIATRIA	UOSD CENTRO DIAGNOSI E TERAPIE LINFOMI
UOC MEDICINA INTERNA	UOSD DEGENZA EMATOLOGICA E CHEMIOTERAPIA AD ALTE DOSI
UOC NEFROLOGIA	UOSD DIAGNOSI E TERAPIA EMOFILIA E MALATTIE RARE DEL SANGUE
UOC CARDIOLOGIA CON UTIC	UOSD EMATOLOGIA PEDIATRICA
UOC ONCOLOGIA	UOSD TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGICA
UOC REUMATOLOGIA	UOSD ECOGRAFIA INTERNISTICA
UOC PNEUMOLOGIA	UOSD CHIRURGIA PLASTICA
UOC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	UOS CHIRURGIA ROBOTICA E MININVASIVA
UOC UROLOGIA	UOSD NEUROFISIOPATOLOGIA E PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE
UOC CHIRURGIA VASCOLARE ED ENDOVASCOLARE	UOSD CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE
UOC CHIRURGIA TORACICA	UOSD FISICA SANITARIA
UOC NEUROCHIRURGIA	UOSD LABORATORIO GENETICA MOLECOLARE ONCOEMATOLOGICA
UOC OCULISTICA	UOSD NEURORADIOLOGIA
UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOSD RADIOTERAPIA
UOC OTORINOLARINGOIATRIA	UOSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO
UOC NEUROLOGIA D'URGENZA STROKE UNIT	UOS MEDICINA D'URGENZA
UOC CHIRURGIA PEDIATRICA	UOS PATOLOGIE AD ELEVATA INTENSITA' DI CURE
UOC OSTETRICA E GINECOLOGIA	UOS ANESTESIOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA
UOC NEONATOLOGIA E TIN	UOS BRONCSCOPIA INTERVENTISTICA
UOC PEDIATRIA	UOS AUDIOLOGIA IMPLANTOLOGICA
UOC TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIOLOGIA	UOSD CHIRURGIA MAMMARIA

UOC PSICHIATRIA	UOS OSTETRICIA
UOC ANATOMIA PATOLOGICA	UOS NEFROLOGIA D'URGENZA E INTERVENTISTICA
UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	UOS RIANIMAZIONE
UOC FARMACIA OSPEDALIERA	UOS SEPSI
UOC LABORATORIO ANALISI CLINICHE	UOS DIALISI PERITONEALE E INTENSIVA
UOC MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	UOS OBI
UOC MEDICINA NUCLEARE	UOS MEDICINA D'URGENZA E GESTIONE PAZIENTE CRITICO
UOC RADIOLOGIA	UOS ANGIOGRAFIA INTERVENTISTICA
UOC MEDICINA TRASFUSIONALE	UOS DIAGNOSTICA SENOLOGICA
UOC MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA	UOS CITOMORFOLOGIA ED EMOSTASI DI II LIVELLO
UOC DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI	UOS DIAGNOSTICA EMATOLOGICA INTEGRATA
	UOS DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI
	UOSD DAY HOSPITAL
	UOSD DAY SURGERY
	UOSD FARMACOTOSSICOLOGIA E Q. A.
	UOSD DIAGNOSTICA ONCOLOGICA E CC. E. DI 2° LIVELLO
	UOS CHIRURGIA DEL BACINO E DEL POLITRAUMA
	UOS TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA
	UOS DEGENZA COVID ED AREA GRIGIA
	UOS UTIC E CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
	UOS MEDICINA D'URGENZA
	UOS PRESIDI OSPEDALIERI
PRESIDIO OSPEDALIERO DI PENNE-POPOLI	
	UOSD OTORINOLARINGOIATRIA PENNE-POPOLI
	UOSD LABORATORISTICA TERRITORIALE PENNE POPOLI
	UOSD ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PENNE-POPOLI
	UOSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA PENNE-POPOLI
	UOSD LUNGODEGENZA PENNE-POPOLI
	UOS PATOLOGIA UROLOGICA NEI PP.OO PENNE-POPOLI

PRESIDIO OSPEDALIERO DI PENNE	
UOC MEDICINA GENERALE PENNE	UOS DIAGNOSTICA DELL'APPARATO DIGERENTE PENNE
	UOS MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA PENNE
	UOSD CHIRURGIA GENERALE PENNE
	UOS MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA PENNE
PRESIDIO OSPEDALIERO DI POPOLI	
UOC MEDICINA GENERALE	UOSD MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA
UOC MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	UOSD CHIRURGIA GENERALE
	UOSD CHIRURGIA ENDOSCOPICA
	UOSD RADIOLOGIA
	UOS EMODIALISI
	UOS RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
	UOS MEDICINA TRASFUSIONALE

## L'organizzazione del Territorio

Si riporta di seguito, in sintesi, l'organigramma dell'ASL Pescara aggiornato al mese di agosto 2022, per l'area territoriale.

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AREA SANITARIA	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA SANITARIA
UOC AREA DISTRETTUALE PESCARA	UOSD SORVEGLIANZA FISICA
UOC AREA DISTRETTUALE METROPOLITANA	UOSD GINECOLOGIA SOCIALE
UOC AREA DISTRETTUALE MONTANA	UOSD MEDICINA DELLO SPORT
UOC ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE	UOSD ATTIVITA' CONSULTORIALI
UOC SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	UOS COORDINAMENTO SERVIZIO UU.VV.MM. TERRITORIALE
UOC IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	UOS NEUROLOGIA DEI DISTURBI COGNITIVI DEMENZE E MALATTIE NEUROGENERATIVE
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	UOS COORDINAMENTO CERS AREA MAIELLA

UOC TUTELA E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	UOS COORDINAMENTO CERS VESTINA
UOC SANITA' ANIMALE (AREA A)	UOS COORDINAMENTO CERS AREA METROPOLITANA
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (AREA B)	UOS COORDINAMENTO CERS AREA PESCARA
UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ANIMALI (AREA C)	UOS CURE DOMICILIARI ED INTERMEDIE
UOC MEDICINA LEGALE	UOS CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
UOC 118	UOS EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA
UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOS PSICOGERIATRIA E CENTRO DIAGNOSI ALZHEIMER
UOC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	UOS DISABILITA' E SUPPORTO PROTESICO
UOC PROFESSIONI SANITARIE	UOS ODONTOIATRIA TERRITORIALE
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA NORD	UOS GESTIONE ATTIVITA' RIABILITATIVE TERRITORIALI
UOC CENTRO DI SALUTE MENTALE AREA SUD	UOSD FARMACIA TERRITORIALE
UOC ORGANIZZAZIONE E CURE TERRITORIALI	UOSD MEDICINA PENITENZIARIA
	UOS OCULISTICA TERRITORIALE
	UOS UROLOGIA TERRITORIALE
	UOS COORDINAMENTO ONCOLOGIA TERRITORIALE
	UOS SERVIZIO INFERMIERISTICO
	UOS SERVIZIO OSTETRICO
	UOS SERVIZIO TECNICO SANITARIO
	UOS SERVIZIO TECNICO RIABILITATIVO
	UOS SERVIZIO PROFESSIONI TECNICHE DI PREVENZIONE
	UOS SUPPORTO PSICOLOGICO AL PAZIENTE ONCOLOGICO E TERRITORIALE
Programma per il miglioramento continuo e potenziamento performance della Rete aziendale per i Disturbi Cognitivi e le Demenze Direzione Universitaria	

UNITA' OPERATIVE COMPLESSE AREA AMMINISTRATIVA	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI E SEMPLICI DIPARTIMENTALI AREA AMMINISTRATIVA
UOC BILANCIO E GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	UOS RAGIONERIA
UOC GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI BENI E SERVIZI	UOS SELEZIONE E GESTIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDII OSPEDALIERI	UOS CONTRATTI E CONVENZIONI
UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO	UOS ACQUISTI BENI E SERVIZI
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	UOS SUPPORTO AMMINISTRATIVO DEI DIPARTIMENTI
UOC DINAMICHE DEL PERSONALE	UOS GACEP
UOC SERVIZI TECNICI MANUTENTIVI	UOSD PROGETTAZIONE E NUOVE REALIZZAZIONI
UOC INGEGNERIA CLINICA HTA	UOS CUP E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE AZIENDALE
UOC SISTEMI INFORMATIVI	UOS FORMAZIONE, RICERCA E PROGETTI
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	UOS RISK MANAGEMENT
UOC TRATTAMENTO ECONOMICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO	UOS UFFICIO MEDICO COMPETENTE



	UOS VAP
	UOSD UPPSI

### Interventi prioritari di riorganizzazione in via di pianificazione

La ASL di Pescara sta avviando ad un piano di investimenti, finanziato dal PNRR, su diversi fronti:

Nell’ambito della “MISSIONE 6 SALUTE” l’Amministrazione, di concerto con le altre ASL abruzzesi, il Dipartimento Salute Regionale e la Centrale di Committenza Aric, ha predisposto le procedure tecniche ed amministrative per i seguenti interventi pari ad un ammontare complessivo di oltre 6 milioni per ciascuna ASL:

- Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera e Territoriale: è in fase di conclusione l’istruttoria per un rilancio competitivo sull’accordo quadro Consip “Sanità Digitale” per l’informatizzazione e la dematerializzazione della cartella clinica di degenza e per tutte le procedure sanitarie territoriali;
- VNA (Vendor Neutral Archive) Regionale: è in fase di completamento la documentazione necessaria per avviare un rilancio competitivo sull’accordo quadro Consip “Sanità Digitale” con l’obiettivo di sviluppare una piattaforma regionale per l’archiviazione strutturata di tutta la diagnostica per immagini, non solo per quanto riguarda i servizi di Radiologia, ma anche per le altre branche della clinica che si avvalgono del supporto delle immagini digitali.
- Telemedicina: è in fase di analisi, sia da un punto di vista tecnologico che sanitario, l’avvio di un progetto per la realizzazione di una piattaforma multidisciplinare di Telemedicina, anche in questo caso la procedura verrà espletata mediante il ricorso all’Accordo Quadro Consip “Sanità Digitale”.
- Potenziamento infrastrutturale: gli interventi pianificati comporteranno un inevitabile e considerevole aumento delle risorse di calcolo e di memoria all’interno dei centri tecnici dell’Amministrazione, a tal proposito, sempre di concerto con il Dipartimento Salute Regionale e l’Aric, si sta portando avanti un’analisi di dettaglio dei fabbisogni in termini di Hardware, licenze Virtualizzatori e licenze per Database al fine di predisporre, tramite adesioni Consip o procedure SDAPA (sistema dinamico per le acquisizioni della PA) le opportune procedure di approvvigionamento.

Nell’ambito del Bando “PA Digitale 2026”, con un finanziamento previsto di circa 300.000 euro, questa Amministrazione sta portando avanti un progressivo processo di digitalizzazione dei servizi al Cittadino sui seguenti temi:

- Utilizzo sempre maggiore di PAgPA, il canale di pagamento a disposizione del cittadino per i pagamenti verso la PA
- Adozione di SpID e CIE, i nuovi sistemi di identificazione digitale, negli accessi ai servizi online al cittadino

- Utilizzo dell'App IO per la gestione delle notifiche e della messaggistica verso l'utenza

Si sta inoltre valutando la possibilità di ricorrere ad ulteriori bandi o iniziative PNRR nei settori delle infrastrutture tecnologiche e della Cyber sicurezza.

## D.2. Sottosezione 3.2: Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile è stato avviato in ASL Pescara dall'anno 2020 in regime semplificato, nel rispetto della normativa emanata per la gestione dell'emergenza da Covid-19 in recepimento dell'articolo 263 del decreto-legge n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020 e successive modifiche. Esso è stato condotto a regime ordinario nell'anno 2022 previa adozione del regolamento aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale numero 1711 del 29/10/2021 disponibile al link [www.asl.pe.it](http://www.asl.pe.it), Home Page | Area Interna | Documenti Aziendali.

Gli obiettivi 2022 su cui valutare la performance organizzativa delle unità operative che fanno ricorso al lavoro agile sono corrispondenti a quelli derivanti dalla programmazione ed obiettivi assegnati con il Piano Performance ed altri documenti di programmazione.

Nel primo biennio della presente programmazione, 2022-2023, viene gestita la fase di avvio dell'organizzazione del lavoro agile in regime ordinario, con monitoraggio delle richieste e presa in carico delle criticità eventualmente riscontrate.

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

Il lavoro a agile a regime viene reso accessibile, in fase iniziale, su base volontaria, salva l'applicazione dei criteri di priorità ove necessario.

Il percorso di progettazione del lavoro agile a regime, compatibilmente con le esigenze aziendali, prevede le seguenti fasi di avvio:

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

- elaborazione di un protocollo di sicurezza informatica e dei dati nel lavoro agile.

Viene confermato il primo set di obiettivi POLA come di seguito rappresentato ed applicabile gradualmente, da concretizzare entro il presente triennio di programmazione, nei confronti delle unità operative interessate dalle attività remotizzabili:

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

Di seguito si riporta il numero delle risorse attive in lavoro agile nel biennio 2020/2021.

DIPENDENTI IN LAVORO AGILE - ANNO 2020									
mar-20	apr-20	mag-20	giu-20	lug-20	ago-20	set-20	ott-20	nov-20	dic-20
174	224	187	155	131	87	73	106	136	124

DIPENDENTI IN LAVORO AGILE - ANNO 2021									
gen-21	feb-21	mar-21	apr-21	mag-21	giu-21	lug-21	ago-21	set-21	ott-21
113	123	119	104	84	71	61	59	67	63

Alla data della presente programmazione la consistenza di personale coinvolto nel lavoro agile, per l’anno 2022, conferma le entità massime raggiunte nel periodo maggio – dicembre 2021.

Le unità operative coinvolte risultano quelle amministrative, con riferimento ai profili professionali, tecnici ed amministrativi, nonché talune figure dirigenziali sanitarie non mediche – in via saltuaria e per le sole attività remotizzabili (nella fattispecie si fa riferimento alla figura del dirigente farmacista).

In progress si prevede la possibilità di estensione delle attività espletabili da remoto laddove, attraverso un’idonea mappatura dei processi, si dovessero riscontrare ulteriori ambiti idonee alla delocalizzazione, in ottica di miglioramento della qualità di vita unitamente all’efficientamento delle attività specie di BackOffice. Tale estensione dovrà produrre un contributo al miglioramento della performance in termini di efficacia e di efficienza dei servizi correlati.

In tal senso si procederà, previo recepimento della disciplina del lavoro agile contenuta nella nuova tornata contrattuale collettiva nazionale 2019-2021 conclusa, ad oggi, per il solo personale del comparto.

### **D.3. Sottosezione 3.3: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**

#### **Premessa e richiami normativi**

La presente sezione - elaborata ai sensi dell'Allegato 1 alla Delibera di Giunta Regione Abruzzo (DGR) numero 37/2019, punto 2, recante Indicazioni operative per la predisposizione del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR – illustra elementi, costi ed interventi previsti nel piano programmatico dell'ASL Pescara ai fini delle assunzioni e del correlato avvio delle procedure di reclutamento per le annualità oggetto di analisi, tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno del personale dipendente che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare ai sensi dell'articolo 39, comma 1, della legge 27 dicembre 1997 n. 449 - contenente "Disposizioni in materia di assunzioni di personale delle amministrazioni pubbliche e misure di potenziamento e di incentivazione del part-time" - onde assicurare le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse per il migliore funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e di bilancio, definendo preliminarmente le priorità e le necessità operative da soddisfare anche in funzione delle eventuali esigenze di introduzione di nuove professionalità.

Il richiamato comma 1 dell'articolo 39 Legge 449/1997 deve essere integrato, oltre che con i contenuti derivanti dall'applicazione del Testo Unico sul Pubblico Impiego di cui al Decreto Legislativo 165/2001, anche con le modifiche intervenute negli ultimi anni nella normativa di interesse per la programmazione dei fabbisogni di personale nella Pubblica Amministrazione.

In particolare l'articolo 4 del Decreto Legislativo 75/2017, di modifica/integrazione degli articoli 6 e 6-bis del Decreto Legislativo 165/2001, ha integrato la logica e la metodologia che le amministrazioni devono seguire nell'organizzazione e definizione dei fabbisogni di personale.

Specificamente:

- l'articolo 6 comma 2 del citato Decreto Legislativo 165/2001 prevede che le amministrazioni pubbliche adottino il Piano Triennale del fabbisogno del personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Sono fatti salvi eventuali aggiornamenti anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze

professionali, indicando la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione. È stabilito inoltre che occorre altresì offrire precisa indicazione delle risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente;

- il D.P.C.M. 8 maggio 2018 ha approvato le predette Linee di indirizzo dettando una specifica disciplina per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale;

- l'articolo 6, comma 6, del Decreto Legislativo 165/2001 prevede che le Amministrazioni Pubbliche che non provvedano agli adempimenti per l'adozione del Piano del fabbisogno del personale non possano assumere nuovo personale;

- la richiamata deliberazione di Giunta Regione Abruzzo, numero 37 del 25 gennaio 2019, ha approvato le "Indicazioni operative per la predisposizione del Piano Triennale di Fabbisogno di Personale delle Aziende Unità Sanitarie Locali del SSR" unitamente alla metodologia di calcolo del fabbisogno, espresso in termini di fabbisogno in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE) che, per l'area ospedaliera soprattutto, si determina in una scala di valori che si muove tra un minimo ed un massimo di personale (FTE minimo – FTE massimo), stabilendo altresì che il Direttore Generale di ogni Azienda Sanitaria Locale debba predisporre il "Piano Triennale del Fabbisogno di Personale" approvandolo in via provvisoria con apposito atto deliberativo - coerentemente con le linee di indirizzo regionali a tal proposito adottate e con gli strumenti di programmazione aziendali – per la successiva approvazione in sede regionale. Al riguardo si evidenzia che la Metodologia per la valutazione dei Piani di Fabbisogno di personale ospedaliero è stata presentata dalle Regioni, ai sensi della Legge 208/2015, ed è stata approvata dalla Commissione Salute della Conferenza Regioni e Province Autonome in data 20/12/2017. La regione Abruzzo ha recepito tale metodologia con la citata DGR 37/2019, con modifiche ed integrazioni ivi specificate, integrandola per la determinazione dei fabbisogni per le aree dell'Assistenza Territoriale e della Prevenzione.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale del triennio in oggetto, è sviluppato nelle allegate tabelle così come predefinite, nella modalità di compilazione, con DGR 37/2019; esso costituisce estensione e piano particolareggiato delle dinamiche di fabbisogno contenute nel Piano Strategico che le Aziende Sanitarie Locali devono predisporre annualmente nel rispetto delle previsioni di cui alla Legge Regione Abruzzo 24/12/1996, n. 146, recante "Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", nel testo vigente da ultimo modificato con L.R. 11 gennaio 2022, n. 1.

L'articolo 6, comma 1, lettera c.3, della Legge RA 146/1996 ricomprende infatti il "Piano annuale delle dinamiche complessive del personale" tra gli strumenti della programmazione, nel piano programmatico di esercizio a sua volta correlato al Piano Strategico aziendale che definisce le linee strategiche di sviluppo, gli obiettivi e gli indirizzi

generali per la gestione delle Aziende ed è articolato in programmi e in progetti. Il Piano strategico evidenzia in particolare, tra gli altri, le politiche di sviluppo delle risorse umane e delle correlate professionalità e le fonti finanziarie ed economiche necessarie alla realizzazione degli obiettivi del Piano. Il Piano ha, di norma, durata triennale ed è aggiornato annualmente entro il 30 settembre, in relazione anche alla verifica dello stato di attuazione dei programmi. In precedenza l'aggiornamento del piano era previsto entro il 30/11 dell'anno precedente a quello di riferimento. Tale data, a decorrere dall'anno 2022 è anticipata al 30/09 in virtù della L.R.A. 1/2022.

Il Direttore Generale, ai sensi del successivo articolo 9, predispone il Piano annuale delle dinamiche complessive del personale nel rispetto dei seguenti criteri: a) coerenza tra scelte di dimensionamento dell'organico e quantità e qualità dei servizi che l'Azienda intende erogare direttamente tramite proprie strutture; compatibilità delle scelte di dimensionamento dell'organico con l'equilibrio economico e finanziario dell'azienda nel breve e nel lungo periodo.

Tale piano, che costituisce parte integrante del Piano programmatico di esercizio, contiene:

- a) l'analisi della situazione esistente;
- b) la dimensione quantitativa e qualitativa che si intende raggiungere nel personale, in relazione ai criteri di cui al comma precedente;
- c) la previsione delle variazioni in aumento e diminuzione nell'entità complessiva del personale;
- d) la previsione delle conseguenze economiche e finanziarie delle dinamiche programmate;
- e) le politiche generali del personale, ivi compresi i criteri generali per la mobilità intra-aziendale.

In materia è intervenuto il DPCM 8 maggio 2018 recante "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA", pubblicato in G.U. n. 173 del 27.07.2018, dettando una disciplina ad hoc per aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale nella parte finale del documento, dal paragrafo 7 in poi.

Il citato DPCM stabilisce in particolare che la programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria, anche derivante da vincoli nazionali e regionali, costituiscono atti prodromici e alla base del piano triennale dei fabbisogni (PTFP), assicurando la compatibilità con la cornice finanziaria per il SSN ed il rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale.

Nello specifico, in materia di contenimento della spesa per il personale, l'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, i cui contenuti sono stati confermati dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modificazioni, stabilisce che gli Enti del SSN concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%. L'accertamento dell'effettivo conseguimento del predetto obiettivo di spesa è effettuato nei confronti dell'ente regionale chiamato al conseguimento del particolare obiettivo di finanza pubblica testè menzionato.

Testualmente detta norma, ai fini del contenimento della spesa per il personale, ha specificato che: "a tal fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni".

Inoltre, sempre a mente del DPCM 8 maggio 2018, i PTFP delle Aziende e degli Enti del SSN sono approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia, anche tenuto conto della riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del DM 70/2015, e successivamente adottati in via definitiva dalle Aziende ed Enti stessi, in coerenza con la citata normativa. Entro 30 giorni dalla loro adozione definitiva i contenuti dei piani sono comunicati, a cura delle medesime Aziende ed Enti, tramite il sistema di cui all'art. 60 del d.lgs. 165/2001.

I PTFP delle Aziende e degli Enti del SSN devono essere inoltre predisposti, come indicato dal ridetto DPCM, in coerenza con i rispettivi atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il contesto normativo dianzi sintetizzato si completa degli ulteriori vincoli e criteri da rinvenire nelle disposizioni nazionali in materia di personale delle Pubbliche Amministrazioni, tra le quali si richiamano prioritariamente ed in via non esaustiva:

- il D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, così come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 75;
- la Legge n. 208/2015, c.d. Legge di stabilità 2016,
- il d.l. 35/2019 del 30/04/2019 convertito in legge 60/2019 recante misure urgenti in materia sanitaria;
- la legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, commi 268-271;
- il decreto Legge 78/2010, art. 9, comma 28 convertito in Legge 122/2010 in materia di contenimento delle spese in materia di impiego pubblico, specie in relazione ai reclutamenti con contratto di lavoro flessibile. La norma dispone che le pubbliche amministrazioni possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009 e che la spesa per personale relativa a contratti di formazione lavoro, ad altri rapporti formativi, alla somministrazione di lavoro, nonché al lavoro accessorio, non può essere superiore al 50 per cento di quella sostenuta per le rispettive finalità nell'anno 2009. La medesima norma stabilisce altresì che i limiti predetti non si applicano, anche con riferimento ai lavori socialmente utili, ai lavori di pubblica utilità e ai cantieri di lavoro, nel caso in cui il costo del personale sia coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi o da fondi dell'Unione europea, e che, nell'ipotesi di cofinanziamento, i limiti medesimi non si applicano con riferimento alla sola quota finanziata da altri soggetti. Le predette disposizioni costituiscono principi generali ai fini del coordinamento della finanza pubblica ai quali si adeguano le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale;
- l'articolo 14 della Legge 161/2014 con riferimento alle evoluzioni normative in materia di riposi minimi per la tutela psico-fisica del lavoratore;
- le procedure concorsuali speciali previste per il Comparto Sanità, quali: il D.P.R. 27-3-2001 n. 220 recante la disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 483 recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, il D.P.R. 10-12-1997 n. 484 - con le modifiche introdotte dalla riforma Balduzzi (numero 158 del 13/09/2012, convertito in legge numero 189 dell'8/11/2012) che ha novellato il Decreto Legislativo 502/1992, all'articolo 15 - recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per

l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale come da ultimo modificato con legge 118/2022, la Direttiva Regionale 29/04/2013, numero 30/2013 per quanto non in contrasto con le norme vigenti, nonché le particolari discipline per le assunzioni obbligatorie;

-le Disposizioni vincolanti in materia di mobilità, obbligatoria e volontaria, ai sensi degli articoli 34-bis e 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, circa l'immissione prioritaria in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni, in posizione di comando o fuori ruolo, subordinatamente alla verifica dell'esistenza dei necessari presupposti normativi e, in ogni caso, nel rispetto delle disposizioni in materia di assunzioni;

-le Disposizioni temporanee derogatorie in materia di mobilità, di cui alla Legge 56 del 19/06/2019 e s.m.i., recante "Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo", che, all'articolo 3, comma 8, prevede che, al fine di ridurre i tempi di accesso al pubblico impiego, fino al 31 dicembre 2024, le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e le conseguenti assunzioni possono essere effettuate senza il previo svolgimento delle procedure previste dall'articolo 30 del medesimo decreto legislativo n. 165 del 2001;

-l'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 165/2001, per la vigenza delle graduatorie concorsuali, come modificato dalla legge di bilancio 2020 (art. 1, c. 145-149, L. 160/2019), che abroga l'articolo 1, comma 361, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, secondo il quale le pubbliche amministrazioni (fatte salve determinate esclusioni, transitorie o permanenti), potevano utilizzare le graduatorie dei concorsi banditi a decorrere dal 1° gennaio 2019 esclusivamente per la copertura dei posti indicati nel bando, nonché per fattispecie specifiche di scorrimento (relative alla mancata costituzione o all'avvenuta estinzione del rapporto di lavoro con i vincitori ed al cosiddetto collocamento obbligatorio). Conseguentemente, viene ripristinata la possibilità di scorrimento delle graduatorie degli idonei, mentre, le graduatorie approvate a decorrere dal 1° gennaio 2020, restano vigenti per anni due;

-l'articolo 36 del decreto legislativo 165/2001 in relazione alla previsione di assunzioni o proroghe di unità di personale a tempo determinato e in regime di lavoro flessibile;

Infine vengono recepite le direttive della Regione Abruzzo emanate attraverso l'approvazione degli indirizzi per la programmazione triennale delle Aziende Sanitarie Regionali, tra le quali, da ultimo, si annoverano la DGR 660 del 22 ottobre 2021, nonché la DGR 481 del 23 agosto 2022.

Al fine di garantire alle Aziende Sanitarie Locali una più ottimale flessibilità organizzativa nella gestione del personale, la Regione Abruzzo, ferma restando la necessità del conseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico da parte delle singole Aziende, garantisce a quest'ultime la possibilità di assumere personale a tempo indeterminato esclusivamente a condizione che siano rispettati i tetti di spesa - in termini di conto economico programmatico - indicati negli strumenti di programmazione vigenti per ogni anno di riferimento, nonché siano rispettate le disposizioni contenute negli atti di programmazione e di indirizzo adottati dalla regione Abruzzo.

Il quadro della normativa applicabile alle Aziende Sanitarie Locali è reso attualmente maggiormente complesso in recepimento, segnatamente, delle disposizioni di cui agli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77, per il potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale, nonché dei



recenti provvedimenti regionali di pedissequo recepimento e riorganizzazione delle AASSLL regionali (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020, n. 598/2020 e n. 463/C/2021), peraltro in una fase in cui la programmazione regionale sulle nuove reti sanitarie regionali è ancora in itinere.

Occorre infine tener presente dei contenuti di cui alla decretazione emergenziale Covid-19, tra cui, di particolare rilievo in merito alle dinamiche straordinarie del personale, risultano essere il Decreto Legge 18/2020 convertito in Legge 27/2020 ed il Decreto Legge 34/2020 convertito in Legge, con modificazioni, n. 77/2020.

Di particolare rilievo, infine, il D.M. 23/05/2022, N. 77, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.

Il decreto, rientrante nell'ambito delle azioni di potenziamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), definiti dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017, costituisce il completamento della riforma dei servizi sanitari, in una logica di continuità assistenziale territoriale, già prevista dal Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70.

L'intervento si colloca in linea con l'attuazione della riforma sulle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima, inserita nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6 Salute – Component 1 (M6 C1" Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale), la cui definitiva adozione costituisce una specifica pietra miliare europea. Esso prevede la rimodulazione dei servizi e delle prestazioni offerte affinché siano il più possibile prossimi all'utente raggiungendolo fino al suo domicilio, che diviene il primo e fondamentale luogo di cura, nonché intende fornire risposte operativamente efficaci alla necessità, sempre più avvertita, di costruire una rete assistenziale territoriale che sia alternativa all'ospedale e allo stesso pronto soccorso inteso in senso tradizionale.

Il finanziamento del personale minimo previsto nel DM 77/2022 risulta assicurato dall'art. 1 comma 4 e 5 del Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazione con la Legge 17 luglio 2020, n. 77, e dall'art. 1 comma 274 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, le somme di cui al primo periodo sono ripartite fra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

A tal proposito si attendono specifiche regionali ai fini del recepimento e messa in atto dei piani di azione. Pertanto, nella odierna sede di programmazione dei fabbisogni, le dinamiche del personale correlabili ai fabbisogni per l'attuazione del DM 77/2022 non risultano pianificate, in attesa dello della quantificazione e

stanziamento specifico delle risorse finanziarie e degli atti regionali di potenziamento della rete territoriale delle AASSLL.

In proposito è necessario inoltre evidenziare la criticità rappresentata dalla carenza, a livello nazionale, di Medici di Medicina Generale – MMG - e di infermieri, due profili professionali assai portanti di qualsiasi operazione di potenziamento delle attività sanitarie di prossimità.

### Il Piano dei Fabbisogni dell'ASL Pescara

Nel rispetto delle disposizioni in richiamo, la presente programmazione dell'Asl Pescara si è sviluppata tenendo conto delle attività pianificate che devono essere necessariamente proseguite per garantire:

- i livelli essenziali di assistenza;
- la sicurezza dei pazienti ospitati e dell'utenza in genere;
- l'orario massimo di lavoro per il personale aziendale a fini della tutela psico-fisica dei lavoratori.

Tali aspetti sono stati ponderati con riferimento ai volumi produttivi di ciascuna unità operativa ospedaliera ed hanno imposto la riconsiderazione del numero di personale massimo, espresso in n unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE), in valore massimo (FTE-max), da assegnare presso le singole strutture ospedaliere.

La nuova correlazione tra ciascuna sede ed FTE-max è stata effettuata applicando il meccanismo compensativo, assegnando quindi un numero più elevato di FTE-max nelle sedi dove è riscontrata maggiore carenza di personale e dove la turnazione incontra criticità nel rispetto dei riposi da assegnare al personale ai sensi di legge, previa detrazione di un corrispondente numero di FTE presso le sedi dove l'esigenza produttiva odierna consente l'utilizzo di un numero di personale in servizio inferiore al valore massimo di FTE attribuito in passato. In tal modo la quota complessiva di FTE in Area Ospedaliera, calcolata nel rispetto delle direttive dettate con DGR 37/2019, è risultata complessivamente invariata, giovandosi unicamente della flessibilità offerta dal piano dei fabbisogni che, a differenza della ormai anacronistica dotazione organica, consente l'adattamento continuo dei fabbisogni alle concrete esigenze aziendali.

Il contesto epidemiologico mondiale, a seguito della diffusione del SARS-CoV2, ha determinato una poderosa produzione normativa, solo sinteticamente dianzi richiamata, imponendo, in particolare alle Aziende Sanitarie, la previsione e l'attuazione di nuovi modelli organizzativo-gestionali che, superata la fase emergenziale, non possono che trovare adeguato riscontro e rispondenza anche dal punto di vista delle risorse umane stabilmente necessarie in azienda, seppur tenuto conto dei vincoli di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale (art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009; art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 convertito in Legge n. 122/2010) e delle deroghe a tali vincoli previste dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza

epidemiologica da COVID-19 (D.L. n. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020; D.L. n. 34/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020).

I processi di riorganizzazione attivati in ASL Pescara nel corso della gestione dell'emergenza Covid-19 costituiscono oggi un modello di riferimento nazionale per la gestione delle infezioni ospedaliere, da supportare e sviluppare maggiormente nella consapevolezza che le infezioni costituiscono la sfida futura dei servizi sanitari, come annunciato da tempo dalle comunità scientifiche di riferimento e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – ONU.

A valle della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera predisposta in ASL Pescara, anche le strutture amministrative e tecniche e gli uffici aziendali devono riadeguarsi ed accrescersi in efficienza, al fine di supportare adeguatamente i nuovi assetti e le nuove sfide che le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario sono chiamati a realizzare.

Ne è conseguita un'analisi ed una programmazione in grado di realizzare la migliore utilizzazione del personale in servizio, un potenziamento dell'organico negli ambiti carenti anche preventivando l'acquisizione di nuove professionalità e di professionalità innovative ancora carenti in azienda.

I fabbisogni sono stati pertanto elaborati, attraverso l'odierna programmazione, in funzione dell'ottimale funzionamento delle strutture attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, tenuto conto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale, anche attraverso una adeguata formazione del personale in servizio ed il potenziamento dell'organico, anche per consentire la piena funzionalità del nuovo modulo organizzativo ospedaliero.

Alla luce di quanto sopra rappresentato ed in recepimento del richiamato DPCM 2018, nonché delle direttive regionali impartite con DGR 37/2019, la presente programmazione è stata sviluppata, attraverso le allegate tabelle, tenendo conto dei seguenti elementi:

- Articolazione dei professionisti per ruolo, categorie e profilo/disciplina;
- Esigenze delle singole unità operative;
- Tempi di attuazione;
- Distinzione tra attività continuative e, dunque, da soddisfare con contratti di lavoro a tempo indeterminato e attività, invece, connesse ad esigenze di carattere temporaneo o eccezionale, per quanto ad oggi ipotizzabile;
- Modalità con le quali si intende far fronte al fabbisogno di personale a tempo indeterminato e determinato;
- Ricorso alle prestazioni aggiuntive a vario titolo;
- Personale Universitario in assistenza;
- Specialisti Ambulatoriali;
- Contratti Libero Professionali;

- Definizione della consistenza del fabbisogno espressa in termini di FTE e del relativo valore economico-finanziario;
- Coerenza con l’Atto Aziendale vigente dell’ASL Pescara;
- Compatibilità economico-finanziaria conformemente a quanto previsto alla lettera d) del punto 2) del paragrafo intitolato “Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale a tempo indeterminato” dell’allegato 1 (cfr. pag. 5) alla D.G.R. n. 37/2019 con gli inderogabili tetti di spesa in termini di conto economico programmatico indicati negli strumenti di programmazione vigenti per ogni anno di riferimento, come da prospetti riepilogativi allegati;
- Compatibilità economico-finanziaria anche con il tetto di spesa fissato dall’art. 2, comma 71, Legge n. 191/2009 e s.m.i., vale a dire dell’ammontare della spesa 2004 diminuito del’1,4%, secondo le indicazioni riportate nell’allegato 3.

La spesa del PTFP (relativa a personale in servizio a Tempo Indeterminato al 31.12 + assunzioni in itinere + assunzioni previste nell’anno di riferimento) comprende per ogni anno di riferimento le seguenti voci di spesa previste nella c.d. Tabella 2 “preventivo” per lo stesso anno di riferimento: - spese per competenze fisse e accessorie (colonna 2); - spese per contributi a carico dell’azienda (colonna 4); - rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all’anno 2004 (colonna 7).

Ai fini della riconciliazione di tale spesa con quella risultante dalla tabella 2 (relativamente al personale a Tempo Indeterminato) sono state sommate le spese per competenze fisse e accessorie (colonna 2) e le spese per contributi a carico dell’azienda (colonna 4), sottraendo, alla spesa complessiva così ottenuta, i rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all’anno 2004 (colonna 7).

### **Criteri adottati nell’elaborazione del piano dei fabbisogni**

Come previsto con DGR Regione Abruzzo 660 del 22 ottobre 2021, fatti salvi eventuali successivi nuovi indirizzi operativi da recepire a seguito della definizione delle nuove reti regionali ospedaliera e territoriale, la presente programmazione è stata sviluppata a garanzia:

\*del mantenimento del livello di spesa all’interno dei parametri imposti dalla legislazione vigente e, comunque, nel rispetto del tendenziale programmatico Regione Abruzzo, al netto delle risorse allocate dalla Regione stessa in attuazione del Decreto Legge 34/2020;

\*della stabilizzazione, ove possibile ed in coerenza con il PTFP, del personale medico, tecnico professionale ed infermieristico, dirigenziale e non, tenendo conto di quanto disposto dalla Legge di Bilancio 2022, articolo 1, comma 268, lettera b, nonché delle modifiche normative apportate al Decreto Legislativo 75/2017:

> dall’articolo 1 – commi 466 e 468 – del Decreto Legge 160/2019;

> dall’articolo 1 – commi 1 e 1bis – del Decreto Legge 162/2019 convertito in Legge 8/2020;

- > dall'articolo 2-bis, comma 2, secondo periodo, del Decreto Legge 18/2020, convertito nella Legge 27/2020;
- > dall'articolo 4-bis della Legge 77/2020 di conversione del Decreto Legge 34/2020.

La previsione delle procedure di reclutamento di cui all'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 75/2017, per l'assunzione a tempo indeterminato del personale precario in possesso dei requisiti declinati nel testo legislativo, sono stati chiariti con la Circolare numero 3/2017 del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione – di cui al protocollo Presidenza del Consiglio dei Ministri DFP0067490-P del 23/11/2017. Detta circolare, recante gli indirizzi operativi in materia di valorizzazione dell'esperienza professionale del personale con contratto di lavoro flessibile e superamento del precariato, è stata indirizzata alle Amministrazioni Pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo numero 165/2001. Nello specifico la citata circolare, al paragrafo 3.2.8., ha dettato una specifica di dettaglio in merito alle procedure di superamento del precariato attivabili presso gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, ivi declinando l'applicazione della norma di cui al richiamato articolo 20 del decreto 75/2017 per il personale medico, tecnico-professionale ed infermieristico del Servizio Sanitario Nazionale, dirigenziale e non dirigenziale, in quanto adibito allo svolgimento delle attività rispondenti all'esigenza di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari;

\*dell'applicazione, ai fini delle suddette stabilizzazioni, delle linee guida approvate con DGR Regione Abruzzo n. 368 dell'11 luglio 2022;

\*della valorizzazione del personale interno, prevista dall'articolo 22 del decreto legislativo 75/2017, al comma 15, per il triennio 2020-2022, nei limiti delle facoltà assunzionali e attraverso procedure selettive, consentendo la progressione tra le aree riservate al personale di ruolo, fermo restando il possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno;

\*dell'applicazione degli indirizzi regionali dettati con DGR 612 del 28 settembre 2021 per il superamento del precariato;

\*dell'applicazione degli indirizzi regionali dettati con DGR Regione Abruzzo 228/2019 per l'espletamento dei concorsi in maniera aggregata;

\*del superamento del precariato, compatibilmente con quanto previsto dalle disposizioni nazionali vigenti connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e del mantenimento delle attività di contrasto alla diffusione delle infezioni da SARS-COV2;

\*della valutazione in merito alla possibilità di internalizzazione dei servizi in condivisione con i competenti servizi regionali, ex Legge di Bilancio 2022 (Legge 234/2021, articolo 1, comma 469, lettera c), per i quali si rinvia a future programmazioni in attesa di puntuali direttive regionali in materia di spesa correlata.

Con la DGR 481 del 23 agosto 2022, la Regione Abruzzo, ha dettato inoltre i seguenti obiettivi in merito alla programmazione della spesa del personale:

**OBIETTIVO GENERALE**

Definizione fabbisogno personale in relazione ai nuovi scenari normativi nazionali e regionali.

**OBIETTIVO SPECIFICO**

Predisposizione dei Piani dei Fabbisogni di Personale.

Tale obiettivo era stato predeterminato anche per il triennio corrente.

**INDICATORE/ATTIVITA'**

Predisposizione da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei Piani dei Fabbisogni di Personale dei trienni di interesse.

**VALORE ATTESO**

Si/No.

Per quanto concerne il personale assunto con le tipologie contrattuali indicate nell'art. 9, comma 28, del D.L. n. 78/2010 (convertito con modificazione dalla L. n. 122/2010) gli indirizzi regionali confermano la necessità di rispettare il limite di spesa pari al 50% della spesa sostenuta per lo stesso personale nell'anno 2009, precisando che tale limite deve essere ridotto corrispondentemente alle assunzioni del personale interessato dalle procedure previste dall'articolo 20 del D. Lgs. n. 75/2017.

L'attenzione viene richiamata, dalla sede regionale, su obiettivi prioritari che interessano, per il nuovo triennio, le azioni per la ridefinizione del fabbisogno del personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale in corso di definitiva approvazione presso la sede regionale.

La programmazione dei fabbisogni del personale è stata pertanto formulata tenuto conto della spesa complessiva derivante dal personale in servizio, al netto delle unità cessanti conteggiate in proiezione prudenziale alla data odierna, nonché della spesa derivante dai fabbisogni di reclutamento programmati ed emergenti, allo scopo di perseguire l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse pubbliche disponibili, nonché di perseguire il raggiungimento di obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi resi ai cittadini.

Sono stati presi in considerazione, nello sviluppo della presente programmazione, i criteri di razionalità, efficienza, economicità, trasparenza ed imparzialità, onde presidiare una corretta pianificazione delle politiche del personale e del reclutamento di nuove risorse, in conformità ai principi di buona amministrazione, tenuto conto dei fabbisogni espressi presso ciascun Dipartimento aziendale in funzione dei piani ed attività predeterminati e delle carenze di personale preesistenti o in corso di formazione per quiescenze correnti, previa dovuta ponderazione in ordine al mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e tenuto conto dei nuovi modelli organizzativi adottati presso i presidi ospedalieri a seguito dell'emergenza da Covid-19.

### Politiche dei fabbisogni.

Il passaggio dalla Dotazione Organica al Piano dei Fabbisogni di personale è stato effettuato a regime, presso l'ASL Pescara, sin dal 2019.

La metodologia di calcolo approvata in Regione Abruzzo con DGR 37/2019, applicata in ASL Pescara, ha consentito la suddivisione del personale, sia in relazione al fabbisogno complessivo che in relazione al personale in servizio, in quattro aree distinte: Ospedaliera, Distrettuale, Prevenzione e Restante Personale.

Le politiche dei fabbisogni sono state determinate principalmente dai seguenti elementi:

- priorità operative e volumi produttivi valutati per ciascuna area-unità operativa;
- capacità assunzionale aziendale complessivamente attuabile entro il tetto di spesa annuale consentito, tenuto conto del costo complessivo dei fabbisogni programmati;
- limiti quantitativi riferibili al numero di unità di personale reclutabile determinato dall'applicazione della metodologia di calcolo del fabbisogno ospedaliero, e del fabbisogno per le aree distrettuali, di prevenzione e del restante personale. Detta metodologia ha consentito un calcolo di fabbisogno delle risorse, espresso in termini di FTE, distintamente per aree omogenee di attività e discipline, nonché per aggregati di personale di ambito comparto.

### Contesto interno/esterno

La Asl di Pescara si è trovata ad affrontare la fase di potenziamento organizzativo in risposta all'emergenza epidemiologica da Covid-9, peraltro ancora in atto, avvertita nella Provincia di Pescara sin dalla fine del mese di febbraio 2020. In merito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sin dal 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, successivamente, in data 11 marzo 2020, dichiarata di interesse planetario. Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sanitaria nazionale COVID-19 dipoi confermato sino al 31 marzo 2022. Il post emergenza tuttavia, a tutt'oggi, sta registrando ondate di contagi e nuove varianti del virus SARS-CoV2.

In un tale scenario, tutti gli elementi caratterizzanti il contesto interno aziendale hanno formato e continuano a formare oggetto di revisione, con innegabili ripercussioni sul conseguente fabbisogno del personale.

Nella regione Abruzzo, per fronteggiare la fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio da SARS CoV2, in fase iniziale, è stata disposta la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a bassa, media e alta intensità di cure, terapie semi-intensive (TSI) e terapie intensive (TI) di coorte, attraverso la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi, con contestuale riconversione di molti reparti, secondo le indicazioni disposte con la OPGR n. 3 del 9 marzo 2020.

Al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale è stata contestualmente disposta la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero o ambulatoriale, nonché di rimodulazione delle sale operatorie, sulla base delle direttive emanate con OPGR n. 7 del 13 marzo 2020.

Il trend dell'infezione è stato comparabile nelle quattro Province abruzzesi; tuttavia si sono evidenziate differenze notevoli nel tasso di incidenza di SARS-CoV-2. La Provincia (ed ASL) di Pescara ha mostrato una percentuale complessiva di infetti nettamente superiore alle altre tre Province abruzzesi (oltre due volte quella di Teramo e Chieti, ed oltre cinque volte la percentuale di L'Aquila), e chiaramente, tale maggior numero di contagi si è tradotto in un maggior numero di ricoveri ospedalieri anche in terapia intensiva.

La sintesi dianzi prodotta ha trovato la fonte ufficiale nella DGR Regione Abruzzo 334/2020.

In virtù delle citate direttive regionali l'ASL Pescara ha organizzato, in assoluta urgenza, nella fase iniziale dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, le seguenti attività: mappatura dei servizi e delle attività da sospendere; individuazione aree per riconversione dei servizi ordinari in servizi ed assistenza Covid-19; potenziamento posti letto di area critica intensiva e semintensiva; riorganizzazione delle attività in carico al personale; potenziamento della dotazione organica; approvazione protocolli di sicurezza in emergenza Covid-19 ed applicazione con formazione continua del personale; approvvigionamento in urgenza dispositivi medici e di sicurezza anche individuali; pianificazione ed organizzazione attività delocalizzabili in lavoro agile.

Il modello organizzativo emergenziale, di tipo flessibile, ha consentito, all'origine della pandemia da Covid-19, l'immediata disponibilità di aree di degenza clinica a più elevata intensità di cura, con destinazione ad area Covid di un intero presidio ospedaliero periferico, quello di Penne, per l'area Vestina, e di alcuni piani del monoblocco del presidio ospedaliero di Pescara per Pescara e provincia.

Il pronto soccorso ed i servizi comuni hanno supportato l'intera rete ospedaliera sia per l'assistenza Covid-19, sia per l'assistenza ordinaria non sospesa dalle ordinanze regionali, come avvenuto per l'area onco-ematologica ovvero per l'ostetricia e ginecologia.

Altresì la struttura di microbiologia e virologia clinica del presidio ospedaliero di Pescara, adeguatamente potenziata, è stata individuata come centro regionale di riferimento per l'effettuazione, sin dalla prima fase emergenziale, dei test molecolari per la ricerca dei casi positivi al Covid-19.

Tale organizzazione ha consentito pertanto la presenza contemporanea, nell'ambito della stessa struttura ospedaliera, dell'attività di terapia intensiva per il ricovero e l'assistenza di pazienti necessitanti di misure di biocontenimento, nonché per pazienti ordinariamente intesi, ancorché con riduzione delle erogazioni ordinarie come da disposizioni regionali, ai fini del contenimento della diffusione dell'infezione da Covid-19.

L'effettiva operatività del modello organizzativo è stata garantita attraverso l'istituzione di referenti aziendali univoci, distintamente per l'area ospedaliera e per l'area territoriale compresa la prevenzione, per il coordinamento della gestione emergenziale, dotati di adeguati poteri decisionali e di coordinamento dei soggetti aziendali coinvolti, a garanzia della messa in campo di tutte le azioni necessarie in modo immediato ed efficace.

La pianificazione delle attività è stata diretta agli interventi d'urgenza e di emergenza per assicurare la disponibilità immediata di farmaci, di apparecchiature e dispositivi medici, di strutture/aree sanitarie adeguatamente attrezzate, di posti letto, oltre che naturalmente di professionisti sanitari (medici, altri sanitari non medici ed operatori sanitari in numero sufficiente), coinvolgendo l'intera azienda e l'intero personale.

In particolare il personale aziendale e somministrato, ove disponibile per sospensione delle attività ordinarie, nonché ove disponibile a turni in straordinario o a prestazioni aggiuntive, unitamente ad una importante platea



di personale reclutato a tempo determinato o con contratti di lavoro autonomo, ha garantito la continuità dei servizi ed il potenziamento degli stessi, in risposta al picco emergenziale e con risultati di assoluta efficacia sin dalla prima fase dell'emergenza.

Nel contempo è stata disposta la realizzazione di un nuovo presidio ospedaliero Covid Hospital di cui alla deliberazione ASL Pescara numero 396 del 07 aprile 2020.

L'esigenza del nuovo blocco ospedaliero Covid Hospital è derivata dalla urgente necessità di dover disporre, a fronte della diffusione dei contagi, per il Servizio Sanitario Regionale Abruzzo, di una struttura regionale di missione per il superamento delle emergenze di protezione civile da realizzare presso la Palazzina C – ex IVAP del Presidio Ospedaliero di Pescara. I lavori di realizzazione del progetto sono stati ultimati in brevissimo tempo. Nello specifico il recupero della Palazzina ex IVAP, antistante il monoblocco ospedaliero di Pescara, è stato realizzato per moduli, sia in risposta all'emergenza sanitaria, sia in visione prospettica di potenziamento della rete ospedaliera. Il progetto è stato definitivamente realizzato, per la totalità dei moduli previsti, nel rispetto del cronoprogramma predefinito che ha visto il completamento in novembre 2020, e che ha consentito in tal modo la realizzazione di una struttura con potenzialità flessibili di riconversione dei posti letto ivi allocati, tali da sfruttare la dotazione sia in periodi di emergenza epidemiologica, sia in periodi di normale gestione dell'assistenza sanitaria, preservando il monoblocco ospedaliero centrale di Pescara ed i presidi ospedalieri periferici di Penne e Popoli dalla commistione delle attività Covid con attività non Covid. Il progetto, accolto ed approvato dagli organi competenti, in particolare della Regione Abruzzo e della Protezione Civile, è stato interamente finanziato con fondi elargiti dalla Protezione Civile e dalla Banca d'Italia ed è stato realizzato con procedure d'urgenza gestite direttamente dagli organi esterni.

Sin dal mese di luglio 2020, onde garantire la ripresa delle attività sanitarie ordinarie sospese o ridotte nella prima fase di emergenza epidemiologica, è avvenuto il trasferimento dei pazienti Covid-19 presso il nuovo padiglione Covid Hospital.

Le potenzialità di assistenza a pazienti Covid-19 offerte dal nuovo padiglione, raggiungendo un numero di posti letto pari a 170 unità di cui 31 in terapia intensiva, interamente attivo a tutt'oggi, ha offerto (e continua ad offrire) le risposte necessarie nelle fasi di riacutizzazione della pandemia.

Il contesto organizzativo dell'ASL Pescara impone la necessità di sostenere sul piano socio sanitario l'assistenza ai malati con due strutture ospedaliere periferiche, Penne e Popoli, che, chiamate ancora ad operare in modalità generalista ospitando reparti di medicina e lungo degenza, restano ospedali a tutti gli effetti.

Il contesto organizzativo dell'ASL Pescara impone inoltre la necessità di sostenere, sul piano socio sanitario, l'assistenza ai malati con due strutture ospedaliere periferiche, Penne e Popoli, che, chiamate ancora ad operare in modalità generalista ospitando reparti di medicina e lungo degenza, restano ospedali a tutti gli effetti, ivi comprese le sedi ospedaliere di Pronto Soccorso. Tale considerazione impatta naturalmente sui volumi di fabbisogno del personale.

## Il nuovo modello organizzativo ospedaliero

L'attivazione del nuovo blocco ospedaliero ha consentito di attuare il nuovo modello organizzativo ed operativo in grado di contrastare e gestire efficacemente il dilagare delle infezioni, non solo da Covid-19, ma con riferimento alle infezioni ospedaliere in senso ampio e generalista.

Il modello, grazie ai nuovi spazi resi disponibili dal nuovo blocco Covid Hospital, ha consentito infatti l'espansione delle aree di degenza intensiva, sub-intensiva ed ordinaria.

Per dirla con le parole del Direttore del Dipartimento Medico dell'ASL Pescara, come anche divulgato attraverso l'ultimo convegno Microbiology & Infections 2022, il dramma del Covid, in sostanza, "rappresenta oggi un grande patrimonio di cultura e struttura tecnologica per continuare a controllare al meglio anche le infezioni legate all'assistenza e soprattutto il grande problema della circolazione dei germi multi resistenti che solo in un setting adeguato trovano la possibilità di una concreta gestione e un migliore assetto", "abbiamo una grande flessibilità nel gestire gli spazi e le risorse" "a quelle che sono le esigenze della fase pandemica".

Si tratta di un modulo organizzativo flessibile che consente, ciclicamente, ove necessario, la riconversione immediata di spazi e strutture in posti Covid o Infezioni dedicati, ovvero in posti ordinari. L'importanza della flessibilità consente di avere spazi idonei ad ospitare pazienti positivi e non positivi.

Il convegno "Microbiology & Infections Pescara 2022", patrocinato dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT, ha dedicato tre giornate alle tematiche delle infezioni provocate dai microrganismi patogeni per capire le strategie più efficaci da adottare anche in futuro.

La lotta alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) è una delle minacce più significative per i prossimi anni, in parallelo all'antibiotico-resistenza. I dati del fenomeno sono impressionanti: come riporta l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in Europa le ICA provocano ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza e 37mila decessi direttamente attribuibili, 110mila decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa; i costi diretti vengono stimati approssimativamente in 7 miliardi di euro. A partire dal 2049, nuovi microrganismi sempre più diffusi e letali potranno rappresentare la prima causa di morte nel mondo in assenza di contromisure adeguate.

Tali considerazioni, alla luce dell'andamento della pandemia da Covid-19 che perdura ormai da tre anni, e che di nuovo ripropone picchi di contagio e necessità di ospedalizzazione di pazienti sintomatici, impongono di non abbandonare, ma anzi di rafforzare i modelli organizzativi che si sono impiegati e sperimentati in questi anni di emergenza sanitaria ed il correlato potenziamento del personale.

La ricerca clinica e la politica sanitaria contro le ICA rappresentano lo scenario futuro oltre il COVID.

Per ridurre le ICA occorrono necessariamente risorse e strumenti adeguati. Tra le cause più comuni, vi sono l'uso eccessivo degli antibiotici, la presenza di germi multiresistenti nell'ospedale, la mancanza di procedure corrette nella limitazione della trasmissione delle infezioni come il lavaggio delle mani o la sanificazione degli ambienti.

Inoltre, oggi ci sono sempre più pazienti fragili, che spesso arrivano in ospedale già colonizzati da germi multiresistenti: questo impone che tutti i pazienti siano monitorizzati dal loro ingresso in ospedale.

La Comunità Scientifica del SIMIT annovera il modello della ASL di Pescara tra i modelli virtuosi in tal senso nei termini che seguono.

– La lotta alle infezioni correlate all’assistenza ha visto nella realtà di Pescara e dell’Abruzzo un sistema vincente. “Il Gruppo Operativo Epidemiologico della ASL di Pescara si è distinto per numerosi elementi.

In particolare vi è stata un’efficace risposta alla pandemia con il distanziamento dei pazienti, mentre nessuna attività chirurgica o clinica è stata sospesa, grazie alla disponibilità di spazi e personale per assistere i pazienti con COVID senza dover ricorrere a conversione delle aree di degenza, in virtù dell’ampliamento delle aree di degenza per un totale di circa 70 posti, con l’istituzione della terapia sub intensiva e il raddoppio dei posti in terapia intensiva.

I dati clinici ed economici impongono un nuovo approccio, che deve partire da una corretta applicazione delle norme per il contrasto alle ICA mediante l’adozione di forme di prevenzione analoghe a quelle del COVID (spazio di degenza che non crei assembramenti, uso dei DPI, attenzione nelle medicazioni tra diversi pazienti, oltre al coinvolgimento anche dei visitatori) e la eliminazione di pazienti ricoverati su barelle poggiate nei corridoi ospedalieri dell’area medica e geriatrica in particolare.

Il paziente ha bisogno di spazi, risorse e di un numero adeguato di sanitari per essere adeguatamente assistito –

Il reclutamento di personale dedicato ai percorsi Covid è stato imponente e debitamente rendicontato periodicamente presso il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, dislocato tra i percorsi emergenziali (come pronto soccorso e servizio 118) ed i percorsi del Covid-Hospital, nonché utilizzato per garantire il necessario distanziamento dei percorsi ordinari ai fini della loro erogazione in sicurezza.

Le medesime unità operative di Malattie Infettive e Pneumologia, sono state allocate in via definitiva nel padiglione Covid Hospital; nella fase attuale dell’emergenza garantiscono le attività di erogazione dell’assistenza ai pazienti Covid attraverso la riorganizzazione di percorsi non Covid.

Contestualmente è stato portato a termine il progetto di ristrutturazione del Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Pescara.

In luglio 2021 il pronto soccorso pescarese è stato trasferito nella nuova struttura che conta una superficie raddoppiata ed oggi, pienamente operativo, è in grado di rispondere in maniera più adeguata alle esigenze degli utenti.

Resta tuttavia carente il personale medico di area critica, dall’emergenza alla rianimazione, per il quale il mercato del lavoro attualmente non offre adeguate risposte nonostante il continuo avvio di procedure di reclutamento. Sofferenza che si aggrava di anno in anno in conseguenza dei continui pensionamenti.

Per numero di accessi il Pronto Soccorso di Pescara è fra i più importanti d'Italia. Si tratta di una struttura che non riguarda solo Pescara, ma l'intera rete regionale di emergenza-urgenza, che conta oggi su un presidio

tecnologicamente e strutturalmente dotato, in grado di porre in essere anche una adeguata gestione della pandemia.

La riorganizzazione infatti è stata sia di tipo strutturale che di tipo produttivo, con separazione fra posti Covid e posti non Covid.

L'organico del nuovo pronto soccorso è stato potenziato con nuove assunzioni tra infermieri e operatori socio sanitari. I concorsi o avvisi per i medici risultano continui esitando risultati ancora insufficienti alle esigenze reali. Naturalmente una riorganizzazione di portata ampia e prolungata come quella dianzi rappresentata, imposta dal contesto epidemiologico emergenziale e post emergenziale, ha determinato la necessità di reclutamento massivo di personale aggiuntivo che ancora oggi risulta insufficiente ove si voglia considerare l'impossibilità a reperire sul mercato le unità necessarie di medici specializzati e di infermieri professionali, ancorché utilizzando ogni modalità di reclutamento prevista dalle leggi e dalla contrattazione collettiva nazionale.

Ne è conseguito un utilizzo di personale ancora in formazione o di personale laureato abilitato e non ancora specializzato, nonché il ricorso a personale libero professionista o contratti di collaborazione coordinata e continuativa, come consentito dai decreti d'urgenza.

A fronte di un contesto come quello sopra descritto la regione Abruzzo ha richiesto, come azioni prioritarie nell'ambito della programmazione triennale dei fabbisogni di personale, la ridefinizione del fabbisogno del personale in coerenza con quanto previsto dalla nuova rete ospedaliera e territoriale disposte ai sensi e per gli effetti degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 dipoi convertito in legge 77 del 17 luglio 2020, facendo seguito ai recenti provvedimenti regionali di riorganizzazione e potenziamento della rete di assistenza ospedaliera e territoriale (D.G.R. n. 334/2020, n. 443/2020, n. 598/2020 e 463/C/2021) nonché alle disposizioni nazionali in materia di personale delle Pubbliche Amministrazioni.

Quanto sopra tenuto conto delle deroghe ai vincoli di spesa previsti dalle disposizioni nazionali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (D.L. n. 18/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 27/2020; D.L. n. 34/2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla L. n. 77/2020). Tali deroghe ai vincoli di spesa sono state autorizzate dai decreti sino all'annualità 2021. Nel corso dell'anno 2022 i medesimi decreti, come successivamente integrati e modificati, consentono la proroga dei contratti flessibili sino al 31/12/2022, ancorché limitando la spesa complessiva del personale nell'ambito dei vincoli massimali di legge.

I costi relativi ai reclutamenti di personale per le attività di contrasto al Covid-19 risultano evidenziati in apposite sezioni all'uopo dedicate.

I Piani di Riorganizzazione ospedaliera hanno dunque consentito il rafforzamento della rete ospedaliera aziendale tramite:

- l'attivazione di un nuovo padiglione ospedaliero, il Covid Hospital, oggi attivo su cinque livelli;

- l'aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione;
- il consolidamento della separazione dei percorsi;
- la ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi;
- l'incremento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19;
- l'aumento del personale necessario ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

### Riorganizzazione e potenziamento della rete territoriale

Con Deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo nr 598 del 6 ottobre 2020 è stata approvata la proposta di piano di potenziamento e riorganizzazione della assistenza territoriale per emergenza COVID della Regione Abruzzo, ivi contenuto nell'allegato 1 come parte integrante e sostanziale, formulata in recepimento dell'articolo 1 del decreto legge n. 34/2020, convertito nella Legge nr 77 del 17 luglio 2020, formalmente notificata alle Aziende Sanitarie Locali Regionali ai fini della relativa attuazione.

Il citato piano di potenziamento territoriale approvato dalla Regione Abruzzo persegue l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti, al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre che assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario; sono altresì previste specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva, effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici di continuità assistenziale, nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale - USCA; dette misure sono indirizzate ad un monitoraggio costante e ad un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.

Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, così come programmate nel piano di potenziamento territoriale in parola, la Regione ha previsto l'attivazione di una Centrale Operativa con sedi distaccate presso ciascuna ASL territoriale, denominate UCAT – Unità di Coordinamento Territoriale, con funzione di raccordo fra i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza; le UCAT sono dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e la telemedicina, ricoprendo un ruolo centrale per il monitoraggio dei soggetti posti in sorveglianza attiva o in quarantena precauzionale, sia a domicilio sia in struttura alberghiera; perseguendo altresì l'obiettivo del potenziamento delle azioni terapeutiche ed assistenziali anche per i soggetti, cronici e disabili. La Centrale Operativa regionale nella regione Abruzzo è stata istituita

presso il Dipartimento Sanità, con quattro sedi distaccate, una per ogni ambito aziendale ASL. Essa costituisce l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento, assumendo un ruolo di raccordo tra tutte le componenti della rete assistenziale, sia ospedaliera che territoriali; essa non si sostituisce alle funzioni proprie delle strutture e dei servizi, ma ha un ruolo di coordinamento, in quanto rappresenta lo strumento di raccolta e classificazione del bisogno sanitario e socio-sanitario di attivazione delle risorse più appropriate della rete assistenziale e di monitoraggio dei percorsi attivati.

Nel mese di luglio 2022 si è provveduto, in recepimento della nota Regione Abruzzo 252938/DPF020 del 30 giugno 2022 - ad oggetto <Unità Speciali di Continuità Assistenziale: termine del 30 giugno 2022 - alla ricomposizione delle Unità di Coordinamento di Assistenza Territoriale ASL Pescara ex DGR Abruzzo 598/2020, per l'assorbimento delle funzioni in carico alle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) istituite ex articolo 4-bis del Decreto Legge 18/2020 e l'OPGR n. 11 del 20/03/2020, nelle more dell'avvio di attività delle UCA – Unità di Continuità Assistenziale previste dal D.M. 23/05/2022, N. 77, all'interno delle suddette UCAT tramite idonea rimodulazione organizzativa avvenuta pedissequamente attraverso attribuzione di incarichi a medici di continuità assistenziale.

Le dinamiche del personale in relazione al potenziamento della rete territoriale sopra illustrate vengono proseguite, in continuità con le azioni intraprese nelle annualità 2020 e 2021 e compatibilmente con i vincoli di bilancio esposti negli strumenti di programmazione regionali, in attesa di direttive in merito all'avvio degli ospedali di comunità e dell'inserimento dell'infermiere di comunità.

Direttive regionali impongono medio tempore un potenziamento delle attività correlate alle Cure Palliative per il quale il presente piano ne contempla alcune dinamiche esposte nelle tabelle di reclutamento.

### **Dinamiche di potenziamento di personale**

Il contesto di potenziamento ospedaliero-territoriale ad oggi attuato ha determinato la necessità di un adeguamento della programmazione ASL Pescara, sin dall'annualità 2021, avvenuta attraverso atto deliberativo 1581/2020 del 30/11/2020 recante l'adozione degli strumenti di programmazione triennio 2021-2023, in fase di stesura del Piano di fabbisogno di personale elaborato ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 per il triennio 2021-2023, ed allegato come parte integrante e sostanziale della ridetta deliberazione 1581, nel rispetto delle direttive contenute nella DGR Abruzzo 751 del 27/11/2020 ad oggetto "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2021-2023".

L'aggiornamento al piano dei fabbisogni è proseguita poi sul triennio 2022-2024 delineando i nuovi e diversificati fabbisogni di personale dell'ASL Pescara, sia in correlazione all'avvio del potenziamento della rete ospedaliera e della rete territoriale, anche a fronte del recepimento degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020 e conseguenti deliberazioni di Giunta della Regione Abruzzo adottate per l'attuazione della normativa in parola, nonché in recepimento delle molteplici autorizzazioni alle assunzioni a stralcio medio tempore intervenute da parte dell'ente regionale.

L'aggiornamento della programmazione ha consentito di garantire la gestione e l'erogazione dei servizi sanitari aziendali in linea con il contesto socio-sanitario emergenziale, con l'evoluzione legislativa medio tempore intervenuta, con i reali fabbisogni aziendali, nonché di scongiurare grave disservizio pubblico con riferimento al mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Il contesto emergenziale ha imposto risposte e riadeguamenti in urgenza dei modelli di erogazione dell'assistenza, sia preventiva che di cura e di follow-up. Tali risposte sono state rese possibili anche in virtù della disponibilità di uno strumento flessibile offerto dal Piano dei fabbisogni, quale strumento di programmazione dinamico ed elastico, seppur da elaborare entro i tetti di spesa programmatici, rispetto alle formule anacronistiche della rigida dotazione organica ormai superata anche in sede legislativa attraverso le novelle apportate al testo unico del pubblico impiego.

In ottemperanza alla DGR 751 del 27/11/2020, l'ASL Pescara ha infatti ampiamente illustrato il contesto operativo-emergenziale che ha interessato l'intera organizzazione aziendale, anche in merito al reclutamento straordinario del personale avvenuto attraverso il ricorso a forme di lavoro flessibile o di lavoro autonomo, in deroga a qualsivoglia previsione programmatica o di spesa come stabilito nella decretazione nazionale d'urgenza (tra gli altri: decreti legge 18/2020 e 34/2020).

La straordinarietà degli eventi ha creato le condizioni per la definizione di un nuovo scenario di priorità assunzionali per le Aziende Sanitarie. Le medesime priorità, peraltro, sono state solo parzialmente definite, in quanto il continuo divenire dell'emergenza epidemiologica in atto ed il susseguirsi dei decreti d'urgenza, impongono ancora oggi la continua ridefinizione delle politiche assunzionali, sia in ottica di personale da reclutare in via temporanea, sia in ottica di potenziamento strutturale delle attività e conseguente adeguamento dell'organico.

Il personale allocato presso il nuovo padiglione ospedaliero Covid Hospital, ad oggi, è costituito prettamente da personale reclutato a tempo determinato, a seguito di avvisi pubblici, per corrispondere alle continue necessità derivanti dall'emergenza Covid-19 nelle diversificate fasi di estensione dei contagi. Nello specifico il Covid Hospital è attualmente strutturato su cinque livelli: il settimo livello ospita la rianimazione Covid; il sesto livello ospita malattie infettive e malattie infettive Covid; il quinto livello ospita la pneumologia e la pneumologia Covid; il quarto livello ospita il DH Covid ed il DH Long Covid, oltre alla nefrologia, in precedenza aggregata con l'urologia, ed il DH di Pneumologia; il secondo livello ospita infine il DH polifunzionale di geriatria, medicina e nefrologia,

consentendo di evitare affollamenti presso i reparti del presidio ospedaliero di Pescara e limitando focolai di infezioni nei reparti.

Medicina e geriatria, riallocate presso il presidio ospedaliero del presidio di Pescara utilizzando spazi lasciati liberi dalle strutture trasferite presso il Covid Hospital, consentono oggi una più dignitosa collocazione dei pazienti non più costretti ad occupare posti letto aggiuntivi in precedenza dislocati sulle barelle poste nei corridoi di reparto. Tale dislocazione estesa di Medicina e Geriatria ha determinato un correlato potenziamento dell'organico di personale necessario a garantire l'assistenza sanitaria.

Il potenziamento delle prestazioni sanitarie di cui si discute ha interessato, in via consequenziale, tanto le unità operative laboratoristiche in genere, e, soprattutto, la microbiologia e virologia, con conseguente potenziamento dell'organico anche attraverso contratti di lavoro a tempo determinato.

Ulteriore potenziamento di organico si è reso necessario a fronte della riorganizzazione del Dipartimento dei servizi.

Specificamente sono state avviate, nel corso delle annualità 2021/2022, nuove linee di produzione come di seguito:

- avvio effettuazione di prestazioni presso la Tac del Nuovo Pronto soccorso con copertura H24 con l'ausilio di n. 6 TSRM;
- avvio prestazioni presso la Nuova Tac nella Palazzina COVID ex IVAP con copertura h12 con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- ampliamento dell'offerta sul Nuovo Agiografo digitale presso la Radiologia di Pescara con copertura H24 e con l'ausilio di n. 3 TSRM;
- ampliamento della richiesta di Ausilio Radiologico presso le Sale operatorie del P.O. di Pescara con l'avvio dei nuovi Archi a C con copertura H24 e con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- copertura di prestazioni nel servizio di Emodinamica UTIC con l'ausilio di n. 6 TSRM con copertura H24;
- avvio effettuazione di prestazioni presso la nuova PET TAC con copertura H12 e con l'ausilio di n. 4 TSRM;
- avvio prestazioni diagnostiche Rx tradizionali e di screening mammografico presso il DSB Pescara Nord con ampliamento dell'offerta all'utenza con copertura H12 e con l'ausilio di n. 6 TSRM;
- ampliamento dell'offerta di prestazioni TAC s/c MDC presso la Tac del P.O. di Penne con copertura H24 e con l'ausilio di n. 6 TSRM;
- avvio effettuazione di Prestazioni RM presso il P.O. di Popoli con copertura H12 e con l'ausilio di n. 4 TSRM.

Le riorganizzazioni in atto volte al potenziamento dell'offerta produttiva, sono state supportate, in avvio, al fine di fronteggiare adeguatamente la risposta emergenziale da Covid-19, attraverso la decretazione d'urgenza. Conseguentemente, valutate le risorse disponibili, i tetti di spesa e la compatibilità economica, le risorse sono state reclutate e/o saranno via via reclutate a tempo indeterminato, anche attraverso il ricorso alla stabilizzazione.



La decretazione governativa d'urgenza, le cui disposizioni sono state per la maggior parte assorbite dal Decreto Legge n. 18 del 2020, previa abrogazione dei Decreti Legge del 9 marzo 2020, n. 14, ha previsto infatti il potenziamento del Servizio sanitario nazionale anche attraverso un piano di assunzioni straordinarie nel comparto sanitario.

Tale decreto ha consentito il conferimento, presso l'ASL Pescara, di incarichi individuali a tempo determinato a personale medico e sanitario, mediante scorrimento di graduatorie vigenti nonché attraverso avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio orale. In via residuale, nei casi di urgenza, è stato effettuato il ricorso al lavoro somministrato temporaneo.

La carenza di organico è proseguita anche negli anni successivi all'inizio della pandemia, pertanto l'art. 1, comma 268, lett. b), della legge di bilancio 2022 (legge n. 234 del 2021) ha consentito il conferimento, mediante avviso pubblico e selezione per titoli o colloquio orale, ovvero per titoli e colloquio orale, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari.

Inoltre si è provveduto, come previsto dal decreto 18/2020 e previa stima dei fabbisogni emergenti ed eccezionali, al conferimento di incarichi di lavoro autonomo (anche di collaborazione coordinata e continuativa) ad iscritti agli albi delle professioni sanitarie, ivi compresi i medici specializzati ed i medici in formazione specialistica in virtù della deroga alla disciplina transitoria relativa all'assunzione di medici e veterinari in formazione specialistica con contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e parziale.

Sono stati altresì conferiti incarichi di lavoro autonomo/collaborazione coordinata e continuativa a personale medico ed infermieristico collocato in quiescenza anche qualora il soggetto non sia iscritto, in conseguenza del collocamento a riposo, al relativo albo professionale. Per i compensi relativi ai suddetti incarichi non si rendono applicabili le limitazioni per il cumulo tra reddito da lavoro e trattamento pensionistico.

Il conferimento di tali incarichi di lavoro autonomo/collaborazione coordinata e continuativa è stato autorizzato, a mente del decreto 18/2020, in deroga alle norme di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, e all'articolo 6 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010, n. 122, e successive modificazioni, concernenti, rispettivamente: il divieto, per le pubbliche amministrazioni, di stipulazione di contratti di collaborazione che si concretino in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione siano organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro; i limiti, con riferimento alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti ivi individuati, del livello della spesa per emolumenti o gettoni o altre utilità, comunque denominate, per i titolari di incarichi di qualsiasi tipo.

Il conferimento, a mente del decreto 18/2020, è stato altresì ammesso in deroga, ove necessario, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa per il personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione. La fattispecie è stata stabilita in deroga alle norme che, per le pubbliche amministrazioni, limitano le possibilità sia di ricorso a tale tipo di contratti sia di conferimento di incarichi a soggetti già titolari di un trattamento di quiescenza.

Le deroghe sono state utili in ASL Pescara per poter corrispondere alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del Covid-19 e per garantire i livelli essenziali di assistenza, all'esito della verifica dell'impossibilità di assumere personale sufficiente facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore.

Unitamente alle politiche attuate come sopra rappresentate, si è fatto ampio ricorso alle prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente, al fine di garantire le prestazioni atte a fronteggiare l'emergenza Covid-19, il piano vaccinale ed il recupero delle attività ordinarie penalizzate in epoca di peggiore emergenza Covid-19.

I contratti libero professionali o di collaborazione coordinata e continuativa dovranno presumibilmente azzerarsi a far data dal 01/01/2023, come previsto dalla decretazione d'urgenza che, alla data odierna, consente il mantenimento di tali tipologie contrattuali sino al 31/12/2022.

Resta salva la possibilità, sino alla fine dell'anno 2023, di conferire incarichi a personale dipendente sanitario ed operatore scio sanitario in quiescenza, come previsto dal comma 4-bis dell'art. 36, del Decreto Legge 21 giugno 2022, n. 73, inserito dalla Legge di conversione 4 agosto 2022, n. 122.

Ad oggi le attese tendono all'attuazione dell'azzeramento anche di tali tipologie contrattuali con decorrenza anno 2023.

Si fa salva la possibilità, solo eventuale, di proseguire l'attribuzione di tali incarichi laddove la diffusione del virus SARS-COV2 dovesse nuovamente determinare una risposta emergenziale non corrispondente alle capacità dotazionali aziendali.

Le politiche aziendali, sin dall'anno 2022, tendono prioritariamente a consentire la stabilizzazione a tempo indeterminato del personale necessario al funzionamento a regime del Covid Hospital, del nuovo pronto soccorso, dei trasporti con autoambulanza e dei servizi di supporto di diagnostica per immagini e di laboratoristica, anche in relazione a scenari riorganizzativi dei moduli operativi nella fase post emergenza epidemiologica in atto presso il presidio ospedaliero di Pescara.

Nello specifico, per quanto riguarda le stabilizzazioni, l'art. 1, comma 268, alla lett. b), della legge di bilancio 2022, ha inserito una norma transitoria per la stabilizzazione - mediante contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato - del personale del ruolo sanitario e degli operatori socio-sanitari aventi (in base a rapporti a

termine) una determinata anzianità di servizio presso enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli che non più in servizio.

Tale possibilità può trovare applicazione nel periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto dei limiti generali di spesa per il personale degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

L'applicazione delle nuove norme in materia di stabilizzazione è posta come alternativa rispetto alle norme transitorie già vigenti. Di poi, l'art. 20-ter del decreto legge n. 4 del 2022 ha specificato che, nel summenzionato periodo 1° luglio 2022-31 dicembre 2023, gli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale possono procedere, secondo criteri di priorità stabiliti da ciascuna regione e alle condizioni suddette, alla stabilizzazione dei soggetti in esame che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali e che abbiano maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente o azienda del servizio sanitario nazionale, almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022. In merito si evidenzia che, a fronte delle previste stabilizzazioni, specie in relazione al personale infermieristico ed Operatore Socio Sanitario, l'ASL Pescara deve contestualmente procedere alla rivalutazione dei posti messi a concorso, tenuto conto della compatibilità economico-finanziaria delle assunzioni in ruolo.

Per il 2022 è prevista infine l'applicazione dell'articolo 22, comma 15, del decreto 75/2017, per la valorizzazione interna di Operatori Tecnici e Collaboratori Amministrativi Professionali, per un totale di nove dinamiche in coerenza con il limite legale delle riserve interne.

#### **Dinamiche di reclutamento del personale del triennio e valori economici**

Le dinamiche programmate rappresentano i fabbisogni prioritari ed infungibili, nonché i fabbisogni emergenti per l'ottimizzazione quali-quantitativa adeguata alla riorganizzazione dei processi e dei volumi produttivi aziendali, in coerenza con la complessiva programmazione economico-finanziaria e gestionale dell'ASL Pescara, come infatti indicato dalle direttive regionali, al fine di garantire coerenza ed omogeneità alla complessiva programmazione dell'ente.

Resta inteso che la consistenza del personale può e deve essere rimodulata annualmente, così come le assunzioni da effettuarsi, nei modi e nei termini di spesa fissati dalla legge e secondo le esigenze derivanti dalla spesa di personale in servizio.

Altresì, la nuova normativa, consente, per esigenze motivate, emergenti e non preventivabili, una rimodulazione anche in corso di anno, sempre nel rispetto dei dettami vincolistici.

Si tratta di un dinamismo funzionale alla realizzazione del principio dell'ottimale distribuzione delle risorse di cui al vigente testo del decreto 165/2001 che si concreta nell'adeguamento dell'organizzazione alle effettive esigenze aziendali.

Ed infatti l'articolo 6 del decreto 165/2001, ai commi 2 e 3, prevede espressamente che, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza,

economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del successivo articolo 6-ter. Prevede altresì che, in sede di definizione del piano, ciascuna amministrazione deve indicare la consistenza della dotazione organica, nonché la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione, fermo restando che la copertura dei posti vacanti avvenga nei limiti delle assunzioni consentite a legislazione vigente.

Ed ancora, conclude la norma, il piano triennale deve indicare le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente.

In questa logica, Piano dei fabbisogni e Visione organizzativa non possono che muoversi di pari passo per tendere ai risultati di gestione e di performance auspicati.

Tanto è stato apprezzato e comunicato dalla sede regionale sin dalla DGR 751/2020, richiamando l'attenzione delle Aziende Sanitarie Locali al migliore utilizzo dello strumento innovativo, per poter rispondere all'esigenza di una coerente finalizzazione dei profili professionali da reclutare per il potenziamento dei settori che registrano maggiori e peculiari necessità rispetto agli obiettivi aziendali.

L'ASL Pescara, nel rispondere alle esigenze aziendali aggravate negli ultimi anni dalle riorganizzazioni imposte dal contesto emergenziale sanitario mondiale, cerca le risposte più adeguate anche attraverso una migliore politica di programmazione del personale, già opportunamente rimodulata nel corso del triennio che ha preceduto la presente analisi, seppure nel rispetto delle limitazioni alle capacità assunzionali derivanti dagli equilibri e vincoli finanziari, in coerenza con i dati di bilancio aziendale.

Nello specifico, in coerenza con i vincoli indefettibili derivanti dai tetti di spesa, si condurranno a conclusione, prioritariamente, le procedure di reclutamento avviate nel corso dell'anno precedente e non ancora concluse alla data odierna.

In considerazione dei margini di spesa disponibili saranno attuate le procedure di sostituzione del personale cessante, con particolare priorità per i profili medici di Area Critica e di Anestesia e Rianimazione, data la loro cronica carenza.

Ulteriori dinamiche prevedono:

- la graduale cessazione integrale dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa o libero professionali, nonché dei contratti a tempo determinato o in somministrazione lavoro per la gestione delle attività di contrasto

all'emergenza Covid-19, in coerenza con la normativa d'urgenza che, ad oggi, prevede la proroga dei ridetti contratti sino a fine anno corrente; l'attuazione di tale dinamica dovrà tuttavia tener conto dell'evoluzione del contesto epidemiologico da Covid-19 tutt'ora in atto e della gestione in eventuale emergenza delle future campagne di vaccinazione anti SARS-COV2. Al riguardo si attende di conoscere l'evoluzione del quadro epidemiologico e l'eventuale proroga delle dinamiche consentite in urgenza – emergenza dalla decretazione d'urgenza, decretazione che, allo stato attuale, prevede la sola proroga sino al 31/12/2023 dei contratti di co.co.co stipulati con i dipendenti in quiescenza;

- completamento del potenziamento delle strutture amministrative, compatibilmente con i margini di spesa, attraverso il reclutamento del personale amministrativo e tecnico, stante la necessità di ricambio generazionale e di innovazione dei servizi.

Si prevede altresì la riconduzione a limiti meramente fisiologici, come da CE, nel ricorso alle prestazioni aggiuntive, auspicando di poter ricondurre ad ordinarietà la gestione erogativa delle prestazioni sanitarie, compatibilmente con l'evoluzione della pandemia da Covid-19.

La Regione Abruzzo autorizza per il periodo di interesse della presente programmazione, il livello di spesa tendenziale anno 2021, al netto del D.L. 34/2020, ferma restando la necessità del conseguimento dell'obiettivo dell'equilibrio economico da parte delle singole Unità Sanitarie Locali.

Per quanto sopra ne inferiscono i seguenti limiti di spesa complessiva per il personale, oltre quanto derogabile per l'attuazione delle attività di contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 in virtù della decretazione d'urgenza vigente.

Sono fatti salvi, oltre i limiti di seguito indicati, i costi di reclutamento unità di personale per attuazione linee progettuali sovvenzionate con fondi finalizzati.

#### **LIMITE DI SPESA COMPLESSIVA TENDENZIALE PER IL PERSONALE ANNUALITA' 2022-2023-2024**

**(Delibera nr. 1889 del 30/11/2021)**

LIMITE ANNUO INDEROGABILE DI SPESA DA CE	€/000: 193.235
INCREMENTO FONDI 2022 ART. 11 D.L. 35/2019 *	€/000: 4.928

(\*valore teorico come da sviluppo anno 2021)

**TOTALE COMPLESSIVO (B1)**

**€/000: 198.163**

In relazione al limite di spesa dianzi rappresentato, correlato all'aggregato di Spesa per il personale - B1, si specifica che la somma indicata non ricomprende gli incrementi contrattuali 2019-2021 Aree Dirigenziali e Ambito Comparto, i quali sono da considerare in formula di "Accantonamenti per rinnovi contrattuali".

Lo sviluppo delle dinamiche del personale di cui al presente Piano, viene effettuato considerando un fabbisogno coerente con il complessivo limite di spesa sopra indicato.

Di seguito i limiti di spesa attesa per il personale a tempo determinato per la prima annualità oggetto della presente programmazione.

**LIMITI DI SPESA COMPLESSIVA PER IL PERSONALE A TEMPO DETERMINATO**

SPESA TOTALE SOSTENUTA NEL 2009 (TABELLA 2): €/000: 12.378

LIMITE DI SPESA SOSTENIBILE PER CIASCUN ANNO: (pari al 50% di 12.378,00): **€/000: 6.189**

Le dinamiche di reclutamento a tempo indeterminato sono espone nelle tabelle di sviluppo del presente Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, i cui report di sintesi sono allegati al presente documento per ciascuna annualità in programmazione. Tale reportistica riporta, tra l'altro, la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a ciascuna annualità in programmazione suddiviso per inquadramento professionale evidenziandone le cessazioni dal servizio ed i reclutamenti previsti.

La capacità assunzionale dell'ASL Pescara è calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa sulla base della disciplina vigente e della stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento. Tali scelte sono state calibrate sia in ottica di digitalizzazione dei processi, che di attività o funzioni prioritarie ed indefettibili, specie con riferimento al necessario turn over.

Le politiche di internalizzazione di servizi vengono rinviate a successivi adeguamenti della programmazione, in attesa delle concrete possibilità che potranno essere garantite dalla sede regionale in armonia con le previsioni del decreto 35/2019.

In relazione al tempo determinato e personale con contratto di lavoro flessibile si stima un fabbisogno complessivo annuo distribuito come di seguito.

Tempo Determinato Anno 2022	
	Numero
Comp	122

DIME	19
PTA	0
S	16
<b>Totale</b>	<b>157</b>

Tempo Determinato Linee Progettuali Anno 2022

	Numero
Comp	11
DIME	1
PTA	0
S	0
<b>Totale</b>	<b>12</b>

Tempo Determinato Covid Anno 2022

	Numero
Comp	313
DIME	9
PTA	0
S	2
<b>Totale</b>	<b>324</b>

CoCoCo Covid Anno 2022  
(in proiezione al 31/12/2022)

	Numero
Comp	0
DIME	8
PTA	0
S	0
<b>Totale</b>	<b>8</b>

Somministrazione lavoro a tempo determinato Anno 2022

Lavoro Interinale 2018 Proiezione	Anno 2022
Tipologia Personale	N°
C.P.S. Logopedista	2
C.P.S. Audiometrista	1
OT Autista	3
Coll Amm.vo Prof	3
Coll Tecnico Prof	1
Assistente Amministrativo	15
<b>Totale</b>	<b>25</b>

Somministrazione lavoro a tempo determinato Covid-19 Anno 2022

Tipologia Personale	N°
C.P.S. Infermieri	13
OSS	10
Assistente Amministrativo	10
<b>Totale</b>	<b>39</b>

Comparabilità economico-finanziaria della strategia assunzionale triennio 2022-2024

- Tabella costi attesi anno 2022 comprensiva del costo per lavoro flessibile

	PTFP - 2022	COVID - 2022	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2022
<b>Totale Costo Personale da CE 2022</b>	€ 200.450.829	€ 7.243.406	€ 0	€ 207.694.235
IRAP	12.403.284,20	445.831		12.849.115
<b>Costo Personale da CE 2022</b>	€ 188.047.545	€ 6.797.576	€ 0	€ 194.845.120
CoCoCo	€ 0	€ 1.127.123	€ 0	€ 1.127.123
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 760.789	€ 1.045.254	€ 0	€ 1.806.043
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2022</b>	€ 189.193.333	€ 8.969.953	€ 0	€ 198.163.286
<b>Budget Costo Personale 2022</b>	€ 198.163.288			
<b>Margine Atteso Anno 2022</b>		-€ 1		
<b>Incidenza %</b>		<b>0,00%</b>		

Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28	PTFP - 2022	COVID - 2022	PAT DL 34/2020	Totale Lav Fless
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 7.243.406	€ 0	€ 13.141.269
Costo Personale Interinale	€ 760.789	€ 1.045.254	€ 0	€ 1.806.043
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici	€ 0			€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2022</b>	€ 5.468.597	€ 8.288.661	€ 0	€ 13.757.257
<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	6.189.000,00			
<b>Margine Atteso Anno 2022</b>		-€ 720.403		
<b>Incidenza %</b>		<b>-11,64%</b>		

- Tabella costi attesi anno 2023 comprensiva del costo per lavoro flessibile

	PTFP - 2023	Potenziamento - 2023	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2023
<b>Totale Costo Personale da CE 2023</b>	€ 209.193.214	€ 822.280	€ 0	€ 210.015.494
IRAP	12.402.375,54	64.810		12.467.186
<b>Costo Personale da CE 2023</b>	€ 196.790.838	€ 757.470	€ 0	€ 197.548.308
CoCoCo	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2023</b>	€ 197.351.415	€ 811.872	€ 0	€ 198.163.287



<b>Budget Costo Personale 2023</b>	€	<b>198.163.288</b>
<b>Margine Atteso Anno 2023</b>		<b>-€ 1</b>
	<b>Incidenza %</b>	<b>0,00%</b>

Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28	PTFP - 2023	Potenziamento - 2023	PAT DL 34/2020	Totale Lav Fless
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 822.280	€ 0	€ 6.720.143
Costo Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici				€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2023</b>	<b>€ 4.883.385</b>	<b>€ 876.682</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 5.760.067</b>

<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	€	6.189.000,00
<b>Margine Atteso Anno 2023</b>		<b>-€ 1.305.615</b>
	<b>Incidenza %</b>	<b>-21,10%</b>

- Tabella costi attesi anno 2024 comprensiva del costo per lavoro flessibile

	PTFP - 2024	Potenziamento - 2024	PAT DL 34/2020	Tot Pers 2024
<b>Totale Costo Personale da CE 2024</b>	€ <b>209.193.214</b>	€ 822.280	€ 0	€ 210.015.494
IRAP	12.402.375,54	64.810		12.467.186
<b>Costo Personale da CE 2024</b>	€ <b>196.790.838</b>	€ 757.470	€ 0	€ 197.548.308
CoCoCo	€ 0	€ 0	€ 0	€ 0
Universitari	€ 385.000	€ 0	€ 0	€ 385.000
Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979

<b>Totale Costo Personale Aggregato B1 - 2024</b>	€	<b>197.351.415</b>	€ 811.872	€ 0	€ 198.163.287
<b>Budget Costo Personale 2024</b>	€	<b>198.163.288</b>			
<b>Margine Atteso Anno 2024</b>		<b>-€ 1</b>			
	<b>Incidenza %</b>	<b>0,00%</b>			

Analisi limite DL 78/2010 art 9 comma 28	PTFP - 2024	Potenziamento - 2024	PAT DL 34/2020	Totale Lav Fless
Costo Personale a Tempo Determinato	€ 5.897.863	€ 822.280	€ 0	€ 6.720.143
Costo Personale Interinale	€ 175.577	€ 54.402	€ 0	€ 229.979
Rettifiche Costo Contratti TD da Finanziamenti Specifici	-€ 1.190.055			-€ 1.190.055
Rettifiche Costo Contratti Interinali da Finanziamenti Specifici				€ 0
<b>Totale Lavoro Flessibile Anno 2024</b>	<b>€ 4.883.385</b>	<b>€ 876.682</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 5.760.067</b>

<b>Limite Lavoro Flessibile (50% Anno 2009)</b>	€	6.189.000,00
---	---	--------------

Margine Atteso Anno 2024

-€ 1.305.615

Incidenza % -21,10%

L'analisi del limite sul lavoro flessibile (art.9 c.28 DL 78/2010) è stata elaborata, nelle tabelle che precedono, tenuto conto della inapplicabilità del medesimo limite al costo del personale coperto da finanziamenti specifici aggiuntivi, ovvero in merito a contratti di lavoro a TD o in Somministrazione finanziati con fondi finalizzati di cui alle Linee Progettuali (Legge 662/1996 art. 1 cc.34 e 34 bis).

Nella colonna Covid – 2022, sono riportati i costi relativi a contratti attivati con forme di lavoro flessibile anch'essi esclusi dal suddetto limite di legge di cui all'art.9 c.28 DL 78/2010, ai sensi degli articoli 2-bis e 2-ter della legge 27/2020 ove è espressamente stabilito che tali contratti, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, ancorché nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione.

Nelle colonne Potenziamento – 2023 e Potenziamento - 2024 sono riportati i costi relativi a contratti programmati con forme di lavoro flessibile anch'essi esclusi dal suddetto limite di legge di cui all'art.9 c.28 DL 78/2010, ai sensi degli articoli 1 e 2 del decreto legge 34/2020, ancorché nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione, ai fini del potenziamento delle reti sanitarie regionali ed aziendali, nelle more di eventuali ulteriori specificazioni regionali in materia.

Limite delle risorse complessivamente indicate, quest'ultimo, che, in proiezione prudenziale, risulta pienamente rispettato come si evince dalla prima sezione della tabella che precede. La decretazione d'urgenza, opportunamente, ha posto le spese derivanti dalle assunzioni emergenziali a carico del complessivo fondo sanitario regionale, ma al di fuori del limite interno dato dal comma 28 summenzionato.

Risulta altresì rispettato, con la presente programmazione, nell'ambito della spesa per il personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, il limite complessivo annuo pari all'ammontare previsto dall'art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009 e successive modifiche, in virtù del rispetto del tendenziale regionale del vincolo di finanza pubblica di cui alla legge in richiamo.

Nello specifico con verbale d'incontro svoltosi in data 25 luglio 2022 presso gli Uffici Giuntali del Dipartimento Sanità, validato dalla Componente la Giunta preposta alla Sanità Dott.ssa Nicoletta Verì e dal Direttore di Dipartimento Dott. Claudio D'Amario, giusta trasmissione formale presso l'ASL Pescara avvenuta a mezzo mail in data 28/07/2022, sul punto della specifica richiesta dell'ASL Pescara, di cui alla nota 0085078/22 del 07/07/2022 inviata in Regione Abruzzo, Dipartimento Sanità ed Assessorato alla Sanità, recante la richiesta di intervento regionale per il finanziamento della somma necessaria al mantenimento in proroga dei contratti a termine, al

fine di scongiurare interruzione dei pubblici servizi a causa dei livelli di insostenibilità finanziaria rispetto ai limiti consentiti dalla legislazione vigente, è stata sottolineata in sede di verbalizzazione dell'incontro in oggetto, l'incongruità degli attuali tetti di spesa in quanto non più rappresentativi degli attuali volumi di attività delle Aziende Sanitarie Locali regionali.

Conseguentemente l'ente regionale ha autorizzato l'incremento del limite di spesa complessivo del personale, in favore dell'ASL Pescara, in coerenza con i dati formalmente trasmessi in Regione Abruzzo con la citata nota 0085078/22 del 07/07/2022.

Per quanto sopra, la Regione Abruzzo ha consentito la temporanea attribuzione, in favore di ASL Pescara, di Euro 5.000.000,00 a titolo di adeguamento limite storico aziendale (anno 2004-1,4%), tale da consentire il mantenimento in servizio, sino al 31/12/2022, del personale temporaneo presente al 30/06/2022, nelle more del riadeguamento della programmazione dei fabbisogni di personale e delle stabilizzazioni.

Il dato relativo alla spesa del personale ASL Pescara, al lordo di oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, nonché delle spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni, rientra, per l'anno 2022 nel suddetto limite di legge come di seguito ricalcolato:

<b>SPESA PER IL PERSONALE (valori in euro)</b>	
SPESA PER IL PERSONALE 2004	157.015.000
1,4% DELLA SPESA 2004	2.198.210
<b>LIMITE DI SPESA ANNUO APPLICABILE DAL 2010</b>	<b>154.816.790</b>
INTEGRAZIONE LIMITE - VERBALE REGIONE ABRUZZO DEL 25/07/2022 -	5.000.000,00
<b>LIMITE DI SPESA ANNO 2022 - OBIETTIVO REGIONALE EX ART. 2 LEGGE 191/2009</b>	<b>159.816.790</b>

Dalle dinamiche poste in essere si evidenzia l'incidenza del costo per il solo personale a tempo indeterminato rispetto al limite ex articolo 2 Legge 191/2009:

Spesa personale a Tempo Indeterminato 2022	151.850.698
Spesa personale escluso	-4.961.579

Spesa personale a Tempo Indeterminato 2022	146.889.119
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-7.927.881

Spesa personale a Tempo Indeterminato anno 2023	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	153.713.420
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-1.103.580

Spesa personale a Tempo Indeterminato 2024	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato 2024	153.713.420
Tetto di spesa storico 2004 – 1,4%	154.817.000
Differenza	-1.103.580

La garanzia del rispetto dell'obiettivo di finanza pubblica ex articolo 2 Legge 191/2009 resta immutata, in quanto rispettata a livello regionale, e, nel contempo, è garantita la sostenibilità della spesa per il personale attivo nell'anno 2022 presso l'ASL Pescara reclutato a fronte dell'emergenza pandemica in atto.

La flessibilità applicata per la modalità nel conseguimento dell'obiettivo di finanza pubblica, è stata dunque colta come opportunità operativa regionale, quale leva per la sostenibilità reale dei servizi sanitari regionali, abbandonando la visione parziale e riduttiva confinata all'ambito dei vincoli storici e superati di ogni singola Azienda Sanitaria Locale.

In conclusione l'obiettivo di finanza pubblica ex art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009:

- non risulta più sostenibile presso l'ASL Pescara, a partire dall'anno 2022, se ancorato al valore storico aziendale, a seguito del nuovo contesto sanitario determinato dall'emergenza da Covid19, considerando la spesa complessiva del personale comprensiva del personale a tempo determinato;
- il medesimo obiettivo, come si evince dalla tabella sopra riprodotta recante la sola spesa per il personale a tempo indeterminato, risulta invece conseguito;
- il nuovo contesto post emergenza Covid determina l'anacronismo del suddetto obiettivo, in contrasto con le nuove norme volte al potenziamento del servizio sanitario, stante la sua origine correlata all'esigenza opposta di razionalizzazione dei servizi e riduzione della spesa del personale;
- poggia su un parametro storico, riferito al 2004, non più attuale rispetto all'odierna configurazione delle Aziende Sanitarie Locali ed alla rimodulazione dei servizi in atto, incoerente con gli odierni volumi produttivi di ciascuna azienda;
- determina una sperequazione territoriale all'interno della stessa regione, ove applicato come obiettivo di ogni singola azienda e non come obiettivo regionale determinato dal valore aggregato della spesa per il personale sostenuta dall'insieme delle aziende sanitarie territoriali;

- risulta rispettato, per l'ASL Pescara, in recepimento delle direttive della Regione Abruzzo che, in sede di riunione del 25/07/2022, ha espressamente autorizzato la deroga al vincolo complessivo della spesa complessiva per il personale dettato dall'art. 2 comma 71 della Legge 191 del 23/12/2009 per l'ASL Pescara, tuttavia nel rispetto di tale limite in valore aggregato regionale rispetto alle singole Aziende Sanitarie Locali territoriali.

Per tutto quanto sopra rappresentato, si conferma la necessità di procedere alla acquisizione del personale così come dettagliato nel presente Piano, al fine di assicurare la piena e fattiva operatività delle strutture territoriali e di ricovero, attualmente in attività nella Azienda ASL di Pescara, nonché per corrispondere alle esigenze correlate alla gestione delle attività per il contrasto all'emergenza Covid-19.

## Conclusioni

Il quadro analitico sopra delineato permette di restituire il seguente contesto.

Il Fabbisogno di personale dell'ASL Pescara, inteso come valore di spesa potenziale massima sostenibile, è pari, per ciascuna annualità di riferimento della presente programmazione, ai seguenti volumi espressi in milioni di Euro €/000:

203 ASL Pescara				
ID	CONTO ECONOMICO €/000	PROGRAMM 2022	PROGRAMM 2023	PROGRAMM 2024
		2022	2023	2024
B1	Personale	198.163	198.163	198.163

Il costo del personale come sopra determinato, garantisce il rispetto del budget per l'aggregato B1 nel triennio di programmazione, ivi compreso il rispetto del limite interno di cui al DL 78/2010 art. 9 comma 28 per la spesa del personale a tempo determinato (o altre tipologie di lavoro flessibile).

Le modalità di assunzione prevalenti sono costituite dalle stabilizzazioni e dai concorsi.

Nelle tabelle di dettaglio delle dinamiche del personale sono previste anche le assunzioni di personale appartenente alle categorie protette di cui alla Legge 68/99 entro la quota d'obbligo.

Per le stime delle cessazioni valide ai fini della definizione del budget assunzionale per il triennio considerato si è tenuto conto dell'impatto del vigente regime pensionistico.

Si attesta la sostenibilità economico-finanziaria del presente piano dei fabbisogni, nel rispetto dei tetti di spesa e dell'equilibrio economico-finanziario, fatto salvo per eventuali maggiori costi direttamente imputabili alla

gestione emergenziale da Covid-19 oltre quanto programmato nel presente documento, ove l'evoluzione della pandemia dovesse imporre ulteriori fabbisogni per il potenziamento dell'organico.

Resta escluso dalla presente programmazione il costo per eventuale personale destinato alla realizzazione delle missioni previste dal PNRR per le quali si rinvia alle future direttive/determinazioni regionali, anche con riferimento all'attuazione del DM 77/2022.

Le tabelle di elaborazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale oggetto della presente programmazione vengono trasmesse presso l'Ente Regionale in formato Excel.

I report di sintesi sono sviluppati negli allegati alla presente sezione come parte integrante e sostanziale.

### **Fabbisogno formativo del personale**

La formazione continua in ambito sanitario è presupposto essenziale per il miglioramento delle prestazioni e quindi della salute degli utenti.

In tal senso la legislazione vigente impone l'obbligo del conseguimento dei crediti ECM come anche previsto attraverso gli istituti della contrattazione collettiva nazionale.

Per la specifica formazione del personale sanitario l'ASL Pescara si avvale dei protocolli di intesa regionali e con gli atenei locali per la gestione in azienda di percorsi formativi teorico-pratici per il personale delle professioni sanitarie e per le specializzazioni mediche e non mediche.

In tale ottica lo stesso personale dipendente dell'ASL Pescara, oltre a poter usufruire di percorsi di formazione continua, diviene anche diretto formatore delle nuove risorse nei percorsi di studio e di aggiornamento sviluppati in azienda.

L'Agenzia Sanitaria Regionale, in accordo con la Commissione Regionale ECM, ha avviato una rilevazione rivolta sia alle Aziende Sanitarie, sia ai Servizi della Direzione Politiche della Salute, dei bisogni formativi e ha definito le aree di riferimento riconducibili alle attività sanitarie e socio sanitarie, fisiologicamente ricomprese nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il piano formativo aziendale 2022, pertanto, è stato elaborato tenuto conto:

- del Piano Formativo Regionale ECM 2022 elaborato dalla Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo e dalla Commissione Regionale ECM,
- dei percorsi formativi trasversali necessari per l'aggiornamento informatico-tecnologico del personale aziendale, per l'aggiornamento sulla materia dell'anticorruzione e trasparenza, privacy, oltre agli aggiornamenti periodici del personale tecnico ed amministrativo sulle materie di rispettiva afferenza;

- del parere dei Direttori di Dipartimento sulla riproposizione, con le dovute integrazioni, del Piano Formativo Aziendale predisposto per il 2021 che è stato solo in minima parte realizzato a causa dell'emergenza sanitaria;
- delle risultanze della rilevazione dei bisogni formativi segnalati dalle varie strutture aziendali;
- acquisito il parere favorevole del Comitato Aziendale Tecnico Scientifico per la formazione del personale sanitario.

Il piano formativo è stato inoltre elaborato nel rispetto dei vincoli finanziari dettati dalle norme vigenti.

In particolare si è tenuto conto dei limiti delle risorse disponibili sulla base della direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 14 del 24 aprile 1995 (che prevede una spesa dell'1% del monte salari).

Tali direttive risultano anche acquisite nella normativa pattizia nazionale e, nello specifico:

- al co. 12 dell'art. 54 del CCNL del comparto Sanità del 21 maggio 2018;
- al co. 2 dell'art. 50 del CCNL dell'area Sanità del 19/12/2019;

è previsto che la spesa nella misura dell'1% del monte salari e stabiliscono l'obbligo di garantire ai dipendenti l'acquisizione dei crediti formativi ECM previsti dalle vigenti disposizioni nell'ambito della formazione obbligatoria da parte dei professionisti sanitari (co. 3 art. 51 del CCNL dell'area Sanità del 19/12/2019 e co. 2 art. 55 del CCNL del comparto Sanità del 21 maggio 2018).

Per quanto sopra il limite per l'attuazione del piano formativo aziendale 2022 ammonta ad € 1.383.053,57.

Il Piano Formativo Aziendale Anno 2022 è reso in allegato al presente documento come parte integrante e sostanziale. Tale Piano di Formazione Aziendale non esaurisce l'attività formativa organizzata in Azienda e potrà essere integrato in qualsiasi momento per sopraggiunte esigenze aziendali, nel rispetto dei vincoli di bilancio.

Resta inoltre confermato, come avvenuto nelle annualità ante Covid, il più ampio ricorso alla piattaforma formativa ValorePA.

## E. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

La struttura aziendale interna deputata al monitoraggio degli obiettivi ed al lo specifico supporto all’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della rendicontazione periodica è individuata nella UOC Controllo di Gestione.

Il monitoraggio della soddisfazione dell’utenza è attualmente gestito, in fase di prima applicazione e per la sola area ospedaliera, dall’Organismo Indipendente di Valutazione.

In fase di prima applicazione del PIAO la rendicontazione periodica è garantita almeno annualmente, con relazione di sintesi da inserire nella presente sezione dal secondo anno dalla adozione del primo PIAO.

La presente sezione sarà oggetto di approfondimento ed integrazione nell’ambito dello sviluppo del prossimo PIAO.



Qualifica	Fabbisogni 2022	P Serv 31_12_2021	Cess 2022	Ass 2022	Totale Fabbisogni 2022
Ass Amm	50	47	6	9	50
Ass Sanitario	16	4	-	12	16
Ass Tecnico	6	7	1	-	6
Assistente Sociale	27	27	5	5	27
Ausiliario Specializzato	51	60	9	-	51
Biologo	16	18	2	-	16
Coad Amm	89	87	7	9	89
Coll Amm	95	79	11	27	95
Coll Tecnico	22	13	-	9	22
Commesso	15	14	-	1	15
Dietista	5	5	2	2	5
Dir Inf	1	-	-	1	1
Dir Amm	11	9	-	2	11
Dir Analista	3	2	-	1	3
Dir Ingegnere	4	3	-	1	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	3	1	-	2
Farmacista	20	20	2	2	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	54	6	7	55
Inf Generico	4	9	5	-	4
Infermiere	1.628	1.309	45	123	1.387
Logopedista	9	6	-	3	9
Medico	909	654	41	66	679
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	151	147	15	18	150
Operatore Tecnico Spec	54	19	2	15	32
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	287	11	34	310
Ostetrica	71	44	1	6	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	12	3	17	26
puericultrice	1	2	1	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	3	-	2	5
Tec Laboratorio	103	92	5	15	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	2	2	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	4	4	44
Tec Radiologia	114	94	2	3	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	-	-	1	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	22	-	2	24
<b>Totale</b>	<b>4.142</b>	<b>3.237</b>	<b>189</b>	<b>399</b>	<b>3.447</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2022	P Serv 31_12_2021	Cess 2022	Ass 2022	Totale Fabbisogni 2022
Anatomia patologica	14	8	-	2	10
Anestesia e Rianimazione	91	72	5	2	69
Cardiologia	30	24	1	3	26
Chirurgia generale	35	24	1	2	25
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	1	1	5
Chirurgia pediatrica	10	9	1	1	9
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	-	-	2
Chirurgia toracica	7	4	-	-	4
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	4	1	2	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	33	4	3	32
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	1	1	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	32	3	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	23	1	4	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	2	-	1	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	24	18	1	7	24
Malattie dell'apparato respiratorio	11	5	-	1	6
Malattie infettive	17	11	-	1	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	1	-	1	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	68	8	5	65
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	9	-	1	10
Medicina Interna	43	22	-	1	23
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	7	-	-	7
Medicina legale	8	7	-	1	8
Medicina nucleare	6	5	-	-	5
Medicina trasfusionale	11	9	-	1	10
Microbiologia e Virologia	3	3	-	-	3
Nefrologia	17	12	-	1	13
Neonatologia	23	11	-	2	13
Neurochirurgia	16	14	1	-	13
Neurofisiopatologia	1	1	-	-	1
Neurologia	6	5	2	1	4
Neuropsichiatria infantile	5	5	-	-	5
Odontoiatria	5	4	-	1	5
Oftalmologia	20	13	1	-	12
Oncologia	32	10	-	1	11
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	4	1	-	3
Ortopedia e traumatologia	33	29	1	1	29
Otorinolaringoiatria	13	10	-	1	11
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	13	1	3	15
Pediatria	27	22	1	2	23
Psichiatria	26	21	2	2	21
Radiodiagnostica	45	32	2	5	35
Radioterapia	7	6	-	-	6
Reumatologia	9	4	-	2	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	9	1	2	10
Sanita' animale	8	7	-	1	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	2	-	1	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13

Denominazione regione	Abruzzo							
	ASL PESCARA							
	01/01/2022-31/12/2022							
(valori in migliaia di euro)	Totale presenti al 31.12.2022 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	3.447	145.182.560	12.028.542	37.340.955	930.000	195.482.057	43.931.858	151.550.199
Personale a tempo determinato	169	4.393.915	373.833	1.130.115	12.000	5.909.863	1.138.072	4.771.791
Restante personale	23	760.789				760.789	-	760.789
Personale per Emergenza Covid-19	332	7.579.294	445.831	1.390.659	21.000	9.436.784	1.398.919	8.037.865
<b>Totale</b>	<b>3.971</b>	<b>157.916.558</b>	<b>12.848.206</b>	<b>39.861.728</b>	<b>963.000</b>	<b>211.589.493</b>	<b>46.468.849</b>	<b>165.120.644</b>
(valori in migliaia di euro)						Totale rimborsi	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004	Totale rimborsi al netto dei rinnovi
Indennità De Maria	13					385.000	84.500	300.500
Spesa complessiva personale						211.974.493		165.421.143

DI CUI PERSONALE ESCLUSO DALLA BASE DI CALCOLO PER LA RIDUZIONE DELL'1,4% (Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006):

(valori in migliaia di euro)	Unità presenti al 31.12.2022 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale classificato ex legge n. 68/1999 (disabili e categorie protette)	163	3.658.502	315.244	979.728	46.567	5.000.042	-864.358	4.135.684
Personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS)	18	746.389	64.768	199.296	3757	1.014.210	-188.315	825.895
Personale finanziato con contributi provenienti da privato								
Personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea								
Personale finanziato con fondi destinati alla ricerca								
Spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi)								
Personale a tempo determinato assunto per emergenza sisma - art. 1 - comma 873 legge n. 145/2018								
Personale assunto per emergenza COVID - DL 14/2020								
Personale assunto per PAT DL 34/2020		0	0	0		0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>181</b>					<b>205.960.241</b>		<b>160.459.564</b>

Spesa complessiva personale	165.421.143
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale	160.459.564
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	5.642.564

Spesa personale a Tempo Indeterminato	151.850.698
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	146.889.119
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	-7.927.881

Qualifica	Fabbisogni 2023	P Serv 31_12_2022	Cess 2023	Ass 2023	Totale Fabbisogni 2023
Ass Amm	50	50	1	1	50
Ass Sanitario	16	16	-	-	16
Ass Tecnico	6	6	-	-	6
Assistente Sociale	27	27	1	1	27
Ausiliario Specializzato	51	51	3	-	48
Biologo	16	16	-	-	16
Coad Amm	89	89	2	2	89
Coll Amm	95	95	2	2	95
Coll Tecnico	22	22	1	1	22
Commesso	15	15	-	-	15
Dietista	5	5	-	-	5
Dir Inf	1	1	-	-	1
Dir Amm	11	11	-	-	11
Dir Analista	3	3	-	-	3
Dir Ingegnere	4	4	-	-	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	2	-	-	2
Farmacista	20	20	1	1	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	55	-	-	55
Inf Generico	3	4	1	-	3
Infermiere	1.629	1.387	15	116	1.488
Logopedista	9	9	-	-	9
Medico	910	681	25	74	730
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	165	150	5	1	146
Operatore Tecnico Spec	40	32	2	-	30
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	310	5	110	415
Ostetrica	71	49	-	-	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	26	1	1	26
puericultrice	1	1	-	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	5	-	-	5
Tec Laboratorio	103	102	4	4	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	1	1	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	1	1	44
Tec Radiologia	114	95	1	1	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	1	-	-	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	24	-	-	24
<b>Totale</b>	<b>4.143</b>	<b>3.449</b>	<b>72</b>	<b>317</b>	<b>3.694</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2023	P Serv 31_12_2022	Cess 2023	Ass 2023	Totale Fabbisogni 2023
Anatomia patologica	14	10	-	-	10
Anestesia e Rianimazione	91	69	-	13	82
Cardiologia	30	26	1	1	26
Chirurgia generale	35	26	1	4	29
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	-	-	5
Chirurgia pediatrica	10	9	1	2	10
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	1	1	2
Chirurgia toracica	7	4	-	1	5
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	5	-	-	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	32	-	1	33
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	-	-	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	29	-	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	26	-	-	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	3	-	-	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	25	25	2	2	25
Malattie dell'apparato respiratorio	11	6	-	2	8
Malattie infettive	17	12	-	-	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	2	-	-	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	65	7	14	72
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	10	-	-	10
Medicina Interna	43	23	-	9	32
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	7	1	-	6
Medicina legale	8	8	-	-	8
Medicina nucleare	6	5	-	1	6
Medicina trasfusionale	11	10	-	-	10
Microbiologia e Virologia	3	3	1	-	2
Nefrologia	17	13	-	4	17
Neonatologia	23	13	-	-	13
Neurochirurgia	16	13	-	1	14
Neurofisiopatologia	1	1	1	1	1
Neurologia	6	4	1	2	5
Neuropsichiatria infantile	5	5	1	1	5
Odontoiatria	5	5	-	-	5
Oftalmologia	20	12	1	1	12
Oncologia	32	11	1	3	13
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	3	-	-	3
Ortopedia e traumatologia	33	29	1	3	31
Otorinolaringoiatria	13	11	-	1	12
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	15	2	-	13
Pediatria	27	23	-	2	25
Psichiatria	26	21	1	3	23
Radiodiagnostica	45	35	-	-	35
Radioterapia	7	6	-	1	7
Reumatologia	9	6	-	-	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	10	1	-	9
Sanita' animale	8	8	-	-	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	3	-	-	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13

Denominazione regione	Abruzzo							
	ASL PESCARA							
	01/01/2023-31/12/2023							
Denominazione azienda/ente	Totale presenti al 31.12.2023 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4) + (5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale dipendente a tempo indeterminato	3.694	152.137.137	12.028.542	39.129.672	930.000	204.225.351	45.850.852	158.374.499
Personale a tempo determinato	167	4.393.915	373.833	1.130.115	12.000	5.909.863	1.138.072	4.771.791
Restante personale	5	175.577				175.577	-	175.577
Personale per Emergenza Covid-19	25	656.907	64.810	154.964	21.000	897.682	162.392	735.290
<b>Totale</b>	<b>3.891</b>	<b>157.363.536</b>	<b>12.467.186</b>	<b>40.414.751</b>	<b>963.000</b>	<b>211.208.473</b>	<b>47.151.316</b>	<b>164.057.157</b>
						<b>Totale rimborsi</b>	<i>di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004</i>	<b>Totale rimborsi al netto dei rinnovi</b>
Indennità De Maria	13					385.000	84.500	300.500
Spesa complessiva personale						211.593.473		164.357.657

**DI CUI PERSONALE ESCLUSO DALLA BASE DI CALCOLO PER LA RIDUZIONE DELL'1,4% (Circolare RGS n. 9 del 17.02.2006).**

(valori in migliaia di euro)	Unità presenti al 31.12.2020 (1)	Spese per competenze fisse e accessorie (2)	IRAP (3)	Spese per contributi a carico dell'azienda (4)	Altre voci di spesa (5)	Totale (6) = (2)+(3)+(4)+(5)	di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (7)	Totale al netto dei rinnovi (8) = (6) - (7)
Personale classificato ex legge n. 68/1999 (disabili e categorie protette)	175	3.658.502	315.244	979.728	46.567	5.000.042	-864.358	4.135.684
Personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS)	18	746.389	64.768	199.296	3757	1.014.210	-188.315	825.895
Personale finanziato con contributi provenienti da privato								
Personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea								
Personale finanziato con fondi destinati alla ricerca								
Spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi)								
Personale a tempo determinato assunto per emergenza sisma - art. 1 - comma 873 legge n. 145/2018								
Personale assunto per emergenza COVID - DL 14/2020								
Personale assunto per PAT DL 34/2020		0	0	0		0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>193</b>					<b>205.269.221</b>		<b>159.396.078</b>

Spesa complessiva personale	164.357.657
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale	159.396.078
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	4.579.078

Spesa personale a Tempo Indeterminato	158.674.999
Spesa personale escluso	-4.961.579
Spesa personale a Tempo Indeterminato	153.713.420
Tetto di spesa 2004	154.817.000
Differenza	-1.103.580

Qualifica	Fabbisogni 2024	P Serv 31_12_2023	Cess 2024	Ass 2024	Totale Fabbisogni 2024
Ass Amm	50	50	-	-	50
Ass Sanitario	16	16	-	-	16
Ass Tecnico	6	6	-	-	6
Assistente Sociale	27	27	1	1	27
Ausiliario Specializzato	51	48	1	1	48
Biologo	16	16	-	-	16
Coad Amm	89	89	1	1	89
Coll Amm	95	95	1	1	95
Coll Tecnico	22	22	-	-	22
Commesso	15	15	-	-	15
Dietista	5	5	-	-	5
Dir Inf	1	1	-	-	1
Dir Amm	11	11	-	-	11
Dir Analista	3	3	-	-	3
Dir Ingegnere	4	4	-	-	4
Dir Sociologo	-	-	-	-	-
Educatore	2	2	-	-	2
Farmacista	20	20	-	-	20
Fisico	3	3	-	-	3
Fisioterapista	55	55	-	-	55
Inf Generico	3	3	-	-	3
Infermiere	1.629	1.488	5	5	1.488
Logopedista	9	9	1	1	9
Medico	910	730	22	22	730
Medico Univ	5	-	-	-	-
Odontotecnico	4	4	-	-	4
Operatore Tecnico	165	146	1	1	146
Operatore Tecnico Spec	40	30	-	-	30
Ortottista	5	5	-	-	5
OSS	464	415	1	1	415
Ostetrica	71	49	-	-	49
Programmatore	7	7	-	-	7
Psicologo	26	26	1	1	26
puericultrice	1	1	-	-	1
Religioso	-	-	-	-	-
Tec Audiometrista	5	5	-	-	5
Tec Laboratorio	103	102	-	-	102
Tec Neurofisiopatologia	6	6	-	-	6
Tec Prev Amb Lav	44	44	-	-	44
Tec Radiologia	114	95	-	-	95
Tec Riab Psich	11	11	-	-	11
Tec Igienista Dentale	-	-	-	-	-
Tec Neuropsicomotricità	1	1	-	-	1
Terap Occupazionale	5	5	-	-	5
Veterinario	24	24	-	-	24
<b>Totale</b>	<b>4.143</b>	<b>3.694</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>3.694</b>

Disciplina Medica	Fabbisogni 2024	P Serv 31_12_2023	Cess 2024	Ass 2024	Totale Fabbisogni 2024
Anatomia patologica	14	10	-	-	10
Anestesia e Rianimazione	91	82	-	-	82
Cardiologia	30	26	1	1	26
Chirurgia generale	35	29	-	-	29
Chirurgia maxillo-facciale	7	5	-	-	5
Chirurgia pediatrica	10	10	1	1	10
Chirurgia plastica e ricostruttiva	5	2	-	-	2
Chirurgia toracica	7	5	-	-	5
Chirurgia vascolare	7	6	-	-	6
Dermatologia e Venerologia	5	5	-	-	5
Direzione medica di presidio ospedaliero	2	1	-	-	1
Ematologia	36	33	1	1	33
Farmacologia e tossicologia clinica	3	3	1	1	3
Gastroenterologia	7	7	-	-	7
Geriatria	34	29	-	-	29
Geriatria (Med.Gen) aggregata 1AA010	-	-	-	-	-
Ginecologia e ostetricia	36	26	2	2	26
Igiene degli alimenti e della nutrizione	3	3	-	-	3
Igiene epidemiologia e sanita' pubblica	25	25	1	1	25
Malattie dell'apparato respiratorio	11	8	-	-	8
Malattie infettive	17	12	-	-	12
Malattie metaboliche e diabetologia	3	3	-	-	3
Medicina dello Sport	2	2	-	-	2
Medicina e Chir.d'accettazione e urgenza	106	72	5	5	72
Medicina Fisica e Riabilitazione	15	10	-	-	10
Medicina Interna	43	32	-	-	32
Medicina Lav. Sicurezza ambienti lavoro	7	6	-	-	6
Medicina legale	8	8	1	1	8
Medicina nucleare	6	6	-	-	6
Medicina trasfusionale	11	10	1	1	10
Microbiologia e Virologia	3	2	-	-	2
Nefrologia	17	17	-	-	17
Neonatologia	23	13	-	-	13
Neurochirurgia	16	14	-	-	14
Neurofisiopatologia	1	1	-	-	1
Neurologia	6	5	1	1	5
Neuropsichiatria infantile	5	5	1	1	5
Odontoiatria	5	5	1	1	5
Oftalmologia	20	12	-	-	12
Oncologia	32	13	-	-	13
Organizzaz. dei serv. sanitari di base	3	3	2	2	3
Ortopedia e traumatologia	33	31	-	-	31
Otorinolaringoiatria	13	12	-	-	12
Patologia Clinica (Lab.an.chim.cl.micr.)	25	13	-	-	13
Pediatria	27	25	-	-	25
Psichiatria	26	23	1	1	23
Radiodiagnostica	45	35	-	-	35
Radioterapia	7	7	-	-	7
Reumatologia	9	6	1	1	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	1	1	-	-	1
Urologia	11	9	1	1	9
Sanita' animale	8	8	-	-	8
Igiene allevamenti e prod. zootecniche	3	3	-	-	3
Ig.Prod.Trasf.Alimenti Orig.Animale	13	13	-	-	13





## PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2022

<b>DIP.TO/U.O.C./U.O.S/ UFFICIO PROPONENTE</b>	<b>ARGOMENTO</b>	<b>DESTINATARI</b>
<i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i>	<i>nuove frontiere in neuroriabilitazione</i>	<i>medici fisiatristi fisioterapisti, infermieri</i>
<i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i>	<i>ruolo delle energie fisiche nella gestione del dolore muscolo scheletrico</i>	<i>medici fisiatristi fisioterapisti, infermieri</i>
<i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i>	<i>la riabilitazione pelvi perineale nell'incontinenza urinaria femminile</i>	<i>da definire</i>
<i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i>	<i>gestione del rischio clinico</i>	<i>medici fisiatristi fisioterapisti, infermieri</i>

<b><i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i></b>	<i>percorso assistenziale per il paziente con disfagia: gestione ospedaliera e territoriale</i>	<i>medici fisiatra fisioterapisti, infermieri</i>
<b><i>U.O.C. Medicina fisica e riabilitazione</i></b>	<i>la rieducazione temporo-mandibolare</i>	<i>medici fisiatra fisioterapisti, infermieri</i>
<b><i>UOC Chirurgia Toracica</i></b>	<i>incontri gruppo oncologico</i>	<i>medici coinvolti</i>
<b><i>UOC Chirurgia Toracica</i></b>	<i>gestione dei drenaggi toracici</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOC Chirurgia Toracica</i></b>	<i>aggiornamento dei formatori interni</i>	<i>da individuare</i>
<b><i>UOC Chirurgia Toracica</i></b>	<i>presentazione PDTA Carcinoma polmonare</i>	<i>operatori Regione Abruzzo</i>

<b>UOC Chirurgia Maxillo Facciale</b>	<i>gestione multidisciplinare del paziente affetto da OSAS</i>	<i>medici infermieri</i>
<b>UOC Chirurgia Maxillo Facciale</b>	<i>lesioni precancerose del cavo orale: prevenzione, diagnosi precoce e trattamento</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Chirurgia Maxillo Facciale</b>	<i>traumi del distretto maxillo facciale nel politrauma</i>	<i>medici infermieri</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>Aggiornamento Medical Care/ First Aid</i>	<i>esterni</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>ILS</i>	
<b>Centro EASC</b>	<i>Wound care</i>	<i>medici infermieri</i>

<b>Centro EASC</b>	<i>PTC</i>	<i>ESTERNI</i>
<b>Centro EASC / UOC Pediatria</b>	<i>gli accessi venosi nell'emergenza pediatrica</i>	<i>medici infermieri infermieri pediatrici</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>Neurosonologia</i>	<i>personale del Pronto soccorso</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>simulazione in neurochirurgia</i>	<i>rivolto agli specializzandi in Neurochirurgia</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>simulazione ed addestramento HEMS - addestramento in simulatore di elicottero</i>	<i>da definire</i>
<b>Centro EASC</b>	<i>simulazione di procedure angiografiche</i>	<i>specializzandi e specialisti in Chirurgia Vascolare, Cardiologia Interventistica e Radiologia Interventistica</i>

<i>Centro EASC</i>	<i>il triage - protocollo regionale e nuova normativa</i>	<i>medici infermieri</i>
<i>Centro EASC</i>	<i>Formazione EPALS</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>Centro EASC</i>	<i>Formazione ETC</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>Centro EASC</i>	<i>Formazione ALS</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>Centro EASC</i>	<i>programmazione rete pediatrica</i>	
<i>Centro EASC</i>	<i>analgesedazione procedurale in pronto soccorso</i>	<i>in collaborazione con il centro di simulazione del Meyer</i>

<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>pediatric point of care ultrasound workshop</i>	<i>in collaborazione con il centro di simulazione del Meyer</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>gestione trauma pediatrico</i>	<i>in collaborazione con il centro di simulazione del Meyer</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>emergenze tossicologiche</i>	<i>in collaborazione con il centro di simulazione del Meyer</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>L'ingresso in Pronto Soccorso</i>	<i>operatori Pronto Soccorso</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>cuore polmone</i>	<i>operatori Pronto Soccorso</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>politrauma</i>	<i>operatori Pronto Soccorso</i>

<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>il paziente fragile</i>	<i>operatori Pronto Soccorso</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>formazione su accessi vascolari</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>le suture chirurgiche</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>Centro EASC</i></b>	<i>stazione fissa di addestramento BLSD</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOC Laboratorio Analisi</i></b>	<i>corretta interpretazione del referto emogasanalitico e squilibri elettrolitici</i>	<i>medici biologi</i>
<b><i>UOC Laboratorio Analisi</i></b>	<i>Variabili preanalitiche e corretto utilizzo della strumentazione per emogas</i>	<i>infermieri tecnici sanitari di laboratorio</i>



<b><i>UOC Laboratorio Analisi</i></b>	<i>percorso qualità ed accreditamento</i>	<i>tutto il personale del Laboratorio Analisi</i>
<b><i>UOC Laboratorio Analisi</i></b>	<i>gestione in emergenza dei pazienti trattati con anticoagulanti orali diretti.</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.S.D. di Farmacotossicologia</i></b>	<i>il corretto approccio nella ricerca delle droghe d'abuso</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.S.D. di Farmacotossicologia</i></b>	<i>le nuove sostanze d'abuso</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.S.D. di Farmacotossicologia</i></b>	<i>l'intossicazione acuta e cronica da droghe d'abuso sulle varie matrici biologiche</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOC Medicina Nucleare e Terapia radiometabolica</i></b>	<i>conoscenza delle pratiche diagnostiche e terapeutiche di medicina nucleare</i>	<i>percorso trasversale</i>

<b><i>UOC Medicina Nucleare e Terapia radiometabolica</i></b>	<i>attività diagnostiche e terapeutiche della UOC di Medicina Nucleare - nozioni di radioprotezione per pazienti accompagnatori e popolazione</i>	<i>medici di medicina generale e medici specialisti</i>
<b><i>UOC Medicina Nucleare e Terapia radiometabolica</i></b>	<i>formazione sul campo- condivisione buone pratiche</i>	<i>personale dedicato</i>
<b><i>UOSD Genetica Oncoematologica</i></b>	<i>tumori e predisposizione genetica</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOS Chirurgia Maxillo facciale</i></b>	<i>gestione del paziente con trauma maxillo facciale</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOS Chirurgia Maxillo facciale</i></b>	<i>stesura protocollo</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>UOS Cardiologia Geriatrica</i></b>	<i>la TAO nell'anziano</i>	<i>da definire</i>

<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>basic life support - BLS</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>basic life support - BLS retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>PBLS</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>PBLS R</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>PHTLS</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>PHTLS R</i>	<i>percorso trasversale</i>

<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>corso di infusione intraossea retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>corso di infusione intraossea</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>corso di gestione delle vie aeree con dispositivi sovraglottici</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. SUEM 118</i></b>	<i>corso di gestione delle vie aeree con dispositivi sovraglottici retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>revisioni di protocolli e procedure</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>donazione degli organi</i>	<i>operatori Regione Abruzzo</i>

<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>procedura morte encefalica</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>Emergenze ospedaliere - METAal</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>fine vita</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>U.O.C. Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore</i></b>	<i>riunioni di reparto - formazione sul campo</i>	<i>medici</i>
<b><i>UOC Servizio Dipendenze</i></b>	<i>legge 8 marzo 2017 n. 24. Ruoli e responsabilità . La gestione del rischio clinico al Serd della ASL di Pescara : la gestione degli utenti aggressivi e violenti.</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b><i>UOC Servizio Dipendenze</i></b>	<i>la gestione degli stupefacenti al Serd: ruoli e responsabilità</i>	<i>tutti gli operatori</i>

<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>la catena di custodia dei campioni biologici degli utenti del Serd: ruoli e responsabilità</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>l'accoglimento dei nuovi utenti al Serd in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>il benessere organizzativo degli operatori del Serd</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>collaborazione ed integrazione tra il Serd e le UU.OO. Ospedaliere: PDTA del paziente ricoverato con diagnosi di tossicodipendenza e/o alcolismo</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>abuso di alcol tra i giovani in associazione a sostanze stupefacenti e disturbi psichiatrici</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>formazione pratica sull'approccio cognitivo comportamentale</i>	<i>tutti gli operatori</i>

<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>formazione su tematiche speciali a carattere urgente e/o straordinario sulle emergenze sanitarie</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>costruzione della Carta dei Servizi del Serd</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Servizio Dipendenze</b>	<i>progetto di ricerca per l'educazione socio-sanitaria in grado di collegare il settore sociale a quello sanitario con metodologie di intervento di tipo esperienziale</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>gestione delle lesioni da decubito e ferite difficili - retraining</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>gestione del paziente con ventilazione assistita non invasiva</i>	<i>infermieri fisioterapisti</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>strategie e tecniche di implementazione del team working con formazione sul campo</i>	<i>infermieri medici</i>

<b>UOC Medicina interna</b>	<i>gestione del paziente con dipendenze</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>percorso di fine vita</i>	<i>infermieri medici</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>nutrizione enterale e parenterale</i>	<i>infermieri medici</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>COVID 19 updating completo su trattamento e gestione</i>	<i>tutto il personale</i>
<b>UOC Medicina interna</b>	<i>gestione delle infezioni da germi allert - retraining</i>	<i>infermieri medici</i>
<b>U.O.C. Ortopedia e Traumatologia</b>	<i>il bambino fratturato</i>	<i>medici infermieri fisioterapisti</i>



<b><i>U.O.C. Ortopedia e Traumatologia</i></b>	<i>mobilizzazione del paziente pre e post intervento</i>	<i>medici infermieri fisioterapisti</i>
<b><i>Gestione Blocco Operatorio</i></b>	<i>protocollo gestione paziente chirurgico</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>Gestione Blocco Operatorio</i></b>	<i>gestione del dolore post chirurgico</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>Servizio Aziendale Professioni sanitarie</i></b>	<i>revisione della cartella infermieristica</i>	<i>infermieri e personale di supporto</i>
<b><i>Servizio Aziendale Professioni sanitarie</i></b>	<i>comunicazione interna ed esterna con pazienti e familiari - umanizzazione delle cure</i>	<i>infermieri e personale di supporto</i>

<b><i>Servizio Aziendale Professioni sanitarie</i></b>	<i>responsabilità professionale del personale sanitario</i>	<i>infermieri e personale di supporto</i>
<b><i>U.O.C. Orl</i></b>	<i>gestione cannule tracheostomiche</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. Orl</i></b>	<i>gestioni lesioni da decubito</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>UOSD Chirurgia Generale del P.O. di Popoli</i></b>	<i>Accessi venosi centrali e periferici a lungo e breve termine</i>	<i>medici</i>
<b><i>UOSD Chirurgia Generale del P.O. di Popoli</i></b>	<i>il nursing degli accessi venosi centrali e periferici</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>UOC Chirurgia pediatrica</i></b>	<i>trattamento della calcolosi urinaria in età pediatrica</i>	<i>medici</i>

<b>UOC Chirurgia pediatrica</b>	<i>clown-terapia in ambito pediatrico</i>	<i>tutti gli operatori</i>
<b>UOSD Chirurgia mammaria</b>	<i>problematiche funzionali ed organizzative PDTA Mammella</i>	<i>personale dedicato</i>
<b>UOC Chirurgia Generale</b>	<i>protocollo gestione delle stomie</i>	<i>medici infermieri</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>revisione della cartella infermieristica in rapporto alle esigenze assistenziali del paziente neurochirurgico</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>l'assistenza al paziente critico tracheostomizzato e in nutrizione artificiale</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>l'assistenza al paziente sottoposto ad intervento su colonna vertebrale: stesura di un protocollo</i>	<i>infermieri</i>

<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>l'assistenza al paziente sottoposto ad intervento cranico: stesura di un protocollo</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>Procedura Bilancio idrico</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>revisione della cartella infermieristica in rapporto alle esigenze assistenziali del paziente neurochirurgico</i>	<i>personale infermieristico</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>assistenza al paziente critico tracheostomizzato e in nutrizione artificiale in neurochirurgia</i>	<i>personale infermieristico</i>
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<i>mobilizzazione precoce post intervento neurochirurgico del paziente anziano</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOSD Day Surgery</b>	<i>percorsi e modalità di erogazione dei servizi</i>	<i>trasversale</i>

<b><i>UOSD Day Surgery</i></b>	<i>utilizzo sistemi e strumenti informatici</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b><i>UOS Blocco operatorio P.O Penne</i></b>	<i>procedure di sala operatoria -</i>	<i>infermieri (formazione sul campo)</i>
<b><i>UOS Blocco operatorio P.O Penne</i></b>	<i>competenze infermieristiche in terapia Intensiva</i>	<i>infermieri (formazione sul campo)</i>
<b><i>UOS Blocco operatorio P.O Penne</i></b>	<i>emergenze intraospedaliera</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>UOC Anatomia Patologica</i></b>	<i>innovazioni sulle tecniche di laboratorio</i>	<i>tecnici di laboratorio</i>
<b><i>UOC Anatomia Patologica</i></b>	<i>modifiche sistemi classificativi delle neoplasie</i>	<i>medici tecnici</i>

<b>UOC Urologia</b>	<i>conoscenza dispositivi ed esecuzione procedure urologiche ambulatoriali</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Urologia</b>	<i>urostomie e nefrostomie</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Urologia</b>	<i>interventi chirurgici ed endoscopici urologici - descrizione procedure ed impostazione assistenza infermieristica pre operatoria e post operatoria</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOS Medicina Penitenziaria</b>	<i>dipendenze patologiche</i>	<i>medici infermieri</i>
<b>Dip.to di Prevenzione /Piano regionale</b>	<i>vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza</i>	<i>ginecologi ostetriche mmg</i>
<b>Dip.to di Prevenzione</b>	<i>Verso un'azienda libera dal fumo</i>	<i>percorso trasversale</i>

<b><i>Ufficio Prevenzione e Protezione per la sicurezza interna</i></b>	<i>rischio da esposizione a vdt</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>Ufficio Prevenzione e Protezione per la sicurezza interna</i></b>	<i>formazione base per neoassunti</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>Ufficio Prevenzione e Protezione per la sicurezza interna</i></b>	<i>formazione per lavoratori esposti a radiazioni</i>	<i>medici infermieri tecnici</i>
<b><i>Ufficio Prevenzione e Protezione per la sicurezza interna</i></b>	<i>formazione addetti prevenzione incendi rischio elevato</i>	<i>personale addetto</i>
<b><i>Ufficio Prevenzione e Protezione per la sicurezza interna</i></b>	<i>formazione personale interno UPPSI</i>	<i>medici tecnici infermieri</i>
<b><i>Dip.to Medicina</i></b>	<i>prevenzione diagnosi e management delle infezioni in gravidanza</i>	<i>mmg ginecologi ostetriche neonatologi</i>

<b>Dip.to Medicina</b>	<i>il management dell'infezione tubercolare latente e della tubercolosi attiva - update</i>	<i>mmg pneumologi internisti infettivologi operatori consultori distretti</i>
<b>Dip.to Medicina</b>	<i>formazione sul campo in reparto per discussione casi - clinici e d utilizzo appropriato terapia antibiotica</i>	<i>medici</i>
<b>Dip.to Medicina</b>	<i>presentazione PDTA SEPSI - strumento di valutazione e guida al management ospedaliero</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b>Dip.to Medicina</b>	<i>appropriatezza e management della cartella clinica del dipartimento medico</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</b>	<i>riconoscere lo stress da lavoro correlato ed imparare a gestirlo</i>	<i>infermieri medici</i>
<b>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</b>	<i>tomografia a coerenza ottica - oct - training</i>	<i>infermieri ,medici</i>



<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>device salvavita- il defibrillatore indossabile</i>	<i>infermieri, medici</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>devices diagnostici: cateteri per coronarovenicolografia- Devices per PTCA</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>formazione sul campo per le attività di emodinamica retraining</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>formazione sul campo per le attività elettrofisiologia - retraining</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>aggiornamento procedure diagnostiche di IVUS, IFR e sistema di Co-Registrazione</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>cardioversione elettrica e pacing trans cutaneo: valutazione e gestione delle tecniche in urgenza</i>	<i>medici ed infermieri</i>

<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>PMD - ICD controllo e gestione nell'assistenza pre e post impianto</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>IABP( la contropulsazione aortica) sicurezza e responsabilità nella gestione</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>PMP conoscenze approfondite gestione del presidio</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>il monitor multiparametrico in terapia intensiva: connessione, ingressi e cavi di monitoraggio</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>gestione delle urgenze cardiologiche nell'ambito della rete per il trattamento della SCA in Abruzzo</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>corso di elettrocardiografia avanzata retraining</i>	<i>medici ed infermieri</i>

<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>gestione e rimozione degli introduttori femorali e radiali lasciati in situ: dalla cardiologia interventistica alla degenza</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>loop recorder, PMK e ICD: principi di funzionamento, programmazione, interpretazione dei loro dati e linee guida</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</i></b>	<i>condivisione di protocolli operativi nei pazienti affetti da F.A. scompenso cardiaco, dolore toracico ed embolia polmonare</i>	<i>medici ed infermieri</i>
<b><i>UOC Cardiologia</i></b>	<i>gestione delle ferite post-impianto (pace - maker - defibrillatori impiantabili) -</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>UOC Cardiologia</i></b>	<i>terapia ventilatoria con metodica cpap</i>	<i>infermieri</i>
<b><i>UOC Cardiologia</i></b>	<i>monitoraggio multiparametrico: tracciati ECG tachi-bradi aritmie - blocchi atrioventricolari</i>	<i>infermieri</i>

<b>UOC Cardiologia</b>	<i>corretto uso del defibrillatore LIFEPAK</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Cardiologia</b>	<i>procedure in cardiologia interventistica</i>	<i>infermieri</i>
<b>UOC Cardiologia</b>	<i>gestione degli accessi vascolari</i>	<i>infermieri</i>
<b>U.O.C. unità terapia intensiva cardiologica e cardiologia interventistica</b>	<i>PA cruenta, monitoraggio, connessione e controllo su schermo - retraining</i>	<i>infermieri</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>impatto della pandemia da COVID 19 sui Servizi trasfusionali dalla donazione al paziente</i>	<i>medci biologi infermieri TSLB chimici</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>applicazione delle metodiche di immunoematologia speciale per la rsoluzione di casi complessi</i>	<i>medici biologi inferrmieri tecnici chimici</i>

<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>la trasfusione piastrinica dal donatore al paziente</i>	<i>medici biologi infermieri tecnici chimici</i>
<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>gestione del paziente emorragico con coagulopatia</i>	<i>medici biologi infermieri tecnici chimici</i>
<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>applicazione del PBM nel perioperatorio</i>	<i>medici infermieri biologi tecnici</i>
<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>gestione della trasfusione in utero ed exanguino trasfusione</i>	<i>medici infermieri biologi tecnici</i>
<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>modalità di contenimento del rischio trasfusionale</i>	<i>medici infermieri amministrativi</i>
<b><i>dip.to medicina trasfusionale</i></b>	<i>emaferesi tecniche di aferesi produttiva e terapeutica</i>	<i>medici infermieri TLSB</i>

<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>trasfusione neonatale</i>	<i>medici biologi inferrmieri tecnici chimici</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>comunicazione interna</i>	<i>medici biologi inferrmieri tecnici chimici</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>i sistemi gestionali informatici nei servizi trasfusionali dalle leggi alla applicazione sul campo</i>	<i>medici biologi inferrmieri tecnici chimici</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>formazione per il personale amministrativo del dipartimento per la gestione delle pratiche non sanitarie</i>	<i>personale amministrativo</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>il ruolo del laboratorio ematologico avanzato nella diagnosi delle emopatie</i>	<i>medici biologi tecnici farmacisti</i>
<b>dip.to medicina trasfusionale</b>	<i>congelamento /scongelo di emazie e piastrine -</i>	<i>medici biologi inferrmieri tecnici chimici</i>

<i>dip.to medicina trasfusionale</i>	<i>produzione di un protocollo per la gestione delle piastrinopenie in ambito ostetrico neonatale</i>	<i>medici</i>
<i>UOS Formazione</i>	<i>utilizzo e gestione dei software aziendali: archiflow</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>UOS Formazione</i>	<i>corso base d'informatica</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>UOS Formazione</i>	<i>formazione avanzata sul prodotto Microsoft Word - retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>UOS Formazione</i>	<i>formazione avanzata sul prodotto Power Point - retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>
<i>UOS Formazione</i>	<i>formazione avanzata sul prodotto Microsoft Excel - retraining</i>	<i>percorso trasversale</i>

<b><i>UOS Formazione</i></b>	<i>portale dipendente - le funzioni</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOS Formazione</i></b>	<i>aggiornamento anticorruzione</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOS Formazione</i></b>	<i>normativa privacy</i>	<i>percorso trasversale</i>
<b><i>UOC Radiologia e Scienze Biotecnologiche</i></b>	<i>Revisione delle procedure in Sala Angiografica</i>	<i>personale afferente la sala angiografica</i>
<b><i>UOS Anestesia P.O. Penne</i></b>	<i>utilizzo dell'ecografo</i>	<i>medici (formazione sul campo)</i>
<b><i>UOSD Farmacotossicologia e Qualita' Analitica</i></b>	<i>tecniche preparative per l'estrazione di sostanze d'abuso da matrici alternative</i>	<i>tecnico snitario di laboratorio</i>



<b><i>UOSD Farmacotossicologia e Qualita' Analitica</i></b>	<i>tecniche di raccolta e prelievo in catena di custodia per nelle varie matrici biologiche</i>	<i>medici biologi infermieri tecnico di laboratorio</i>
<b><i>UOSD Farmacotossicologia e Qualita' Analitica</i></b>	<i>aspetti medico legali e responsabilità correlate degli operatori in ambito farmacotossicologico</i>	<i>medici biologi infermieri tecnico di laboratorio</i>
<b><i>UOSD Farmacotossicologia e Qualita' Analitica</i></b>	<i>sistemi e tecniche di dosaggio delle nuove sostanze d'abuso</i>	<i>medici biologi tecnico di laboratorio</i>
<b><i>UOSD Farmacotossicologia e Qualita' Analitica</i></b>	<i>condivisione procedure Laboratorio di tossicologia con personale di delle forze dell'ordine università e figure legali.</i>	<i>da individuare</i>
<b><i>DIP.to Materno Infantile</i></b>	<i>formazione sulla rianimazione neonatale</i>	<i>ostetriche infermieri</i>
<b><i>DIP.to Materno Infantile</i></b>	<i>formazione sull'allattamento al seno</i>	<i>ostetriche infermieri</i>

<b>UOC Centro di salute mentale montana</b>	<i>accuratezza diagnostica in salute mentale; il valore della certificazione psichiatrica a fini medicolegali e di clinica</i>	<i>personale dedicato</i>
<b>UOC Centro di salute mentale montana</b>	<i>suicidologia; corretta alimentazione del dato ai fini epidemiologici; appropriatezza coerente con le disposizioni ministeriali; prevenzione delle malattie psicotiche;</i>	<i>personale dedicato</i>
<b>Dip.to OncoEmatologia</b>	<i>La gestione dei PICC in Onco-ematologia</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b>Dip.to OncoEmatologia</b>	<i>la prevenzione ed il trattamento degli stravasi</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b>Dip.to OncoEmatologia</b>	<i>approfondimento nell'utilizzo dei nuovi farmaci per la chemioterapia ed anticorpi monoclonari: ruolo dell'infermieri nella gestione</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b>Dip.to OncoEmatologia</b>	<i>incontri monotematici sulle principali patologie</i>	<i>medici, infermieri</i>

<b><i>Dip.to OncoEmatologia</i></b>	<i>problematiche nutrizionali e loro gestione nei pazienti pediatrici</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b><i>Dip.to OncoEmatologia</i></b>	<i>la gestione degli effetti collaterali dei farmaci e complicanze da chemioterapia in onco-ematologia</i>	<i>medici, infermieri</i>
<b><i>UOC Ostetricia e Ginecologia</i></b>	<i>chirurgia mininvasiva: rischi ,vantaggi e costi</i>	<i>medici</i>
<b><i>UOS Odontoiatria territoriale</i></b>	<i>revisione protocolli</i>	<i>medici infermieri ostetriche</i>
<b><i>Neuropsichiatria Infantile</i></b>	<i>rischio clinico in odontoiatria</i>	<i>medici, odontotecnici , infermieri</i>
<b><i>Neuropsichiatria Infantile</i></b>	<i>conduzione gruppi di ascolto con genitori ed adolescenti con autismo</i>	<i>personale dedicato</i>

<b><i>Neuropsichiatria Infantile</i></b>	<i>qualità della vita ed autismo</i>	<i>da definire - Convegno Regionale</i>
<b><i>UOSD U.P.P.S.I.</i></b>	<i>supervisione di casi</i>	<i>personale dedicato</i>
<b><i>UOSD U.P.P.S.I.</i></b>	<i>informatica : gestione pacchetto MS OFFICE</i>	<i>personale UOSD UPPSI</i>
<b><i>Serv. Infermieristico</i></b>	<i>tematiche RSPP -ASPP D.Lgs 81/2008</i>	<i>personale UOSD UPPSI</i>
<b><i>Serv. Infermieristico</i></b>	<i>comunicazione interna / esterna con pazienti e familiari , umanizzazione delle cure</i>	<i>infermiere e personale di supporto</i>

<b><i>UOS Assistenza Consultoriale</i></b>	<i>responsabilità professionale del personale sanitario</i>	<i>infermiere e personale di supporto</i>
<b><i>UOS Assistenza Consultoriale</i></b>	<i>Eco office in ostetricia</i>	<i>ostetriche</i>
<b><i>UOS Assistenza Consultoriale</i></b>	<i>screening prenatali</i>	<i>ostetriche</i>
<b><i>UOS Assistenza Consultoriale</i></b>	<i>screening oncologici</i>	<i>infermieri anatomoPatologi Gastroenterologi Tecnici di Radiologia Ostetriche MMG</i>
<b><i>UOSD Blocco Operatorio P.O. Pescara</i></b>	<i>donazione del sangue cordonale</i>	<i>ostetriche</i>
<b><i>UOSD Blocco Operatorio P.O. Pescara</i></b>	<i>-Implementazione/condivisione procedure per neuro anestesia, percorso politrauma, pz critico in ch. vascolare</i>	<i>medici infermieri</i>

<b><i>UOSD Blocco Operatorio P.O. Pescara</i></b>	<i>discussione mensile audit clinici</i>	<i>medici</i>
<b><i>UOS Unità Assistenza Intermedia</i></b>	<i>gruppi di studio accreditati per creazione procedure</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>UOC Area Distrettuale Pescara</i></b>	<i>dimissioni protette</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>UOC servizio igiene degli alimenti di origine animale</i></b>	<i>Prevenzione Epigenetica delle patologie di disregolazione</i>	<i>medici infermieri</i>
<b><i>UOC servizio igiene degli alimenti di origine animale</i></b>	<i>gestione emergenza non epidemiche</i>	<i>veterinari tecnici della prevenzione</i>
<b><i>UOC servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni animali</i></b>	<i>la legislazione nei settori dell'elicicoltura</i>	<i>veterinari tecnici della prevenzione</i>

<i>UOC servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni animali</i>	<i>il problema emergente della peste suina africana negli allevamenti e nei cinghiali</i>	<i>veterinari tecnici della prevenzione</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>formazione ispettori Reach - controllo delle vendite on-line</i>	<i>ispettori reach della Regione Abruzzo</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>nuovo regolamento n. 625 /2017 CE sulla sicurezza alimentare</i>	<i>veterinari tecnici della prevenzione medici</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>organizzazione e programmazione sanitaria</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>strutture sanitarie e socio assistenziali</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>vigilanza relativa ad attività di cura alla persona( estetisti,tatuatori...)</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>

<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>vigilanza negli impianti sportivi</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>scuole e strutture educative</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>molestie olfattive e sistemi di abbattimento degli odori nelle attività di ristorazione</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>tutela della salute in ambienti aperti: supporto agli enti, vas, via, aia, aua - valutazioni di competenza</i>	<i>tecnici della prevenzione, medici</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>attività di polizia giudiziaria del personale del dip.to di prevenzione</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>sorveglianza sanitaria</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>



<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>sicurezza chimica</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC epidemiologia e sanità pubblica</i>	<i>prevenzione - amianto</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>vaccinazioni</i>	<i>infermieri e medici</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>acque destinate al consumo umano</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>M.O.C.A. e campionamenti</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>integratori alimentari - novel food - claims nutrizionali e di salute sui prodotti alimentari</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>

<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>normativa pacchetto igiene e regolamento UE</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>Tossinfezioni alimentari</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene alimenti e nutrizione</i>	<i>educazione alimentare</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>
<i>UOC igiene degli allevamenti e produzioni animali</i>	<i>Il lavoro pubblico dopo la riforma Madia: obblighi e responsabilità di natura legale e contrattuale</i>	<i>tutte le figure professionali del Servizio</i>
<i>UOC Sanità animale</i>	<i>cattura degli animali e telenarcosi - corretto approccio organizzativo metodologico ed operativo</i>	<i>personale dedicato</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>valutazione del rischio degli alimenti e bevande categorizzazione del rischio</i>	<i>tutte le figure professionali del Dipartimento</i>

<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>corso teorico pratico per la gestione ordinaria di una cell factory</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>corso teorico pratico per l'applicazione della normativa GMP dell'UOSD Istituto dei tessuti e nella Cell Factory</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>Auditor/Lead ISO 9001:2015</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>Netcord Fact</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>conoscenza inglese scientifico</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>
<i>UOSD Istituto dei tessuti e Biobanche</i>	<i>utilizzo del sistema Prodigy per la produzione di linfociti T espansi</i>	<i>medici biologi</i>

<i>UU.VV.MM</i>	<i>formazione sulla valutazione multidimensionale</i>	<i>medici</i>
<i>ELISOCORSO</i>	<i>addestramento di ricerca e soccorso in valanga</i>	<i>medici infermieri</i>
<i>UOSD Blocco Operatorio P.O. Pescara</i>	<i>nuove prospettive anestesiolgiche nella chirurgia della mammella</i>	<i>medici</i>
<i>UOC Centro di salute mentale Area Nord</i>	<i>corso di epidemiologia clinica e analisi dati EPI INFO</i>	<i>tutto il personale</i>
<i>UOS Assistenza Consultoriale</i>	<i>Incongruenza di genere - Varianza di genere</i>	<i>personale del Consultorio</i>
<i>UOC Dinamiche del Personale</i>	<i>analisi emocitometriche e citofluorimetriche</i>	<i>medici, biologi, farmacisti, chimici e ctf ,tecnici</i>

<i>UOC Dinamiche del Personale</i>	<i>normativa concorsuale</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i>UOC Dinamiche del Personale</i>	<i>contratto collettivo dirigenza medica e veterinaria SPTA Comparto - stabilizzazioni</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i>UOC Dinamiche del Personale</i>	<i>rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</i>	<i>applicazione dei criteri ambientali minimi</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</i>	<i>coordinatore della sicurezza nei cantieri mobili</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</i>	<i>normativa applicabile in materia sanitaria e regionale su impiantistica, efficienza energetica, acustica</i>	<i>personale amministrativo</i>

<i><b>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</b></i>	<i>aggiornamento per lo svolgimento delle funzioni di RUP in particolare nei lavori</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i><b>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</b></i>	<i>aggiornamento professionale per attività di progettazione e direzione dei lavori</i>	<i>personale amministrativo</i>
<i><b>UOSD Progettazioni e nuove realizzazioni</b></i>	<i>aggiornamento sul codice degli appalti</i>	<i>personale amministrativo</i>

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

Il Dirigente Amministrativo

Vero Michitelli

firmato digitalmente

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

Il Direttore

firmato digitalmente

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

Anno

Il Direttore

firmato digitalmente

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

Parere favorevole

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Vero Michitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Antonio Caponetti

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vincenzo Ciamponi**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 1705 del 11/11/2022 ad oggetto:**

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2023 - ADOZIONE

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

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

---

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

Il Funzionario Incaricato