

# Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo" di Benevento



**2017-2019**

## PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

*La valutazione, considerata come attività di verifica e formulazione di giudizi in merito ai comportamenti ed ai risultati, costituisce una componente fondamentale dei sistemi manageriali di governo delle aziende pubbliche; essa reca in sé la capacità di supportare i processi decisionali, ma anche di orientare il comportamento degli individui ed i singoli risultati verso gli obiettivi strategici ed operativi dell'organizzazione.*

*Se in passato tali attività venivano svolte come mero atto formale conseguente esclusivamente a contingenti prescrizioni legislative, oggi se ne riconosce sempre più il ruolo strategico in virtù anche dell'emanazione del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 che ha enfatizzato il ruolo della valutazione inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance. L'impianto normativo di riferimento ne stabilisce infatti la sistematicità, delineando un vero e proprio ciclo integrato che, sulla base di un'analisi dei bisogni dei cittadini in termini di outcome da perseguire, consente di:*

- *definire e assegnare gli obiettivi che l'organizzazione intende raggiungere;*
- *stabilire preventivamente i valori attesi di risultato ed i rispettivi indicatori;*
- *allocare le risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;*
- *monitorare in corso d'opera l'andamento delle attività per di porre in essere correttivi;*
- *misurare e valutare la performance, sia organizzativa che individuale;*
- *utilizzare sistemi premianti che valorizzino il merito;*
- *rendicontare i risultati raggiunti a tutti gli stakeholders.*

*In tale ottica, l'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" di Benevento, che di recente ha rimodulato la propria organizzazione emanando un nuovo atto aziendale, ha deciso di riavviare nel suo complesso il ciclo di gestione della performance adottando un Piano ad hoc.*

*Il presente documento, redatto ai sensi della normativa vigente (ivi compresa la Delibera CIVIT n. 112 del 28.10.2010), fornisce le indicazioni di carattere generale per la realizzazione dell'intero percorso nonché il sistema di obiettivi e indicatori per il triennio 2017-2019.*

**Il Direttore Generale**

*Dott. Renato Pizzuti*

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>2</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>3</b>
<b>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI .....</b>	<b>4</b>
<u>CHI SIAMO</u> .....	4
<u>COSA FACCIAMO</u> .....	5
<u>COME OPERIAMO</u> .....	5
<b>IDENTITA' .....</b>	<b>6</b>
<u>L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"</u> .....	6
<u>MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE</u> .....	8
<b>ANALISI DEL CONTESTO .....</b>	<b>9</b>
<u>ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO</u> .....	9
<u>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</u> .....	12
<u>SWOT ANALYSIS</u> .....	12
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI, TARGET E TIMING .....</b>	<b>15</b>
<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>21</b>
<b>IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>23</b>
<b>COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO.....</b>	<b>27</b>

## **SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI**

### CHI SIAMO<sup>1</sup>

L'Azienda Ospedaliera "Gaetano Rummo" (di qui innanzi solo Azienda), con sede legale in Benevento alla via dell'Angelo n.1 e con P.IVA e CF 01009760628, è un ospedale di rilievo nazionale ed è sede di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello.

La nascita dell'Azienda, così come è conosciuta oggi, risale alla metà del '900; tuttavia, la sua storia vanta radici ben più antiche. Infatti, nel 1615 nacque, nelle vicinanze di Porta dei Rettori, l'ospedale "San Diodato" dell'Ordine dei Fatebenefratelli che, pur avendo una spiccata fisionomia religiosa, in realtà dipendeva dall'amministrazione comunale. Dopo alterne vicende, che videro più volte la soppressione del nosocomio e rapporti complessi tra l'amministrazione cittadina e i Fatebenefratelli, nel 1893, contestualmente alla fondazione dell'Ospedale Sacro Cuore da parte del sovracitato Ordine, il Comune affidò la gestione dell'Ospedale San Diodato a medici laici. Nel 1921, l'Ospedale "San Diodato" (che accoglieva solo pazienti maschi) e l'Ospedale "San Gennaro" (altro nosocomio cittadino, collocato presso il Triggio, che accoglieva pazienti femmine) confluirono nei cosiddetti "Ospedali Civici Riuniti di Benevento". A seguito della distruzione della struttura durante i bombardamenti alleati del 1943, si rese necessario costruire un nuovo complesso che fu eretto nella zona della Pacevecchia. Il nuovo Ospedale fu intitolato a "Gaetano Rummo" (un insigne clinico beneventano, docente presso il prestigioso ateneo napoletano) e, durante il processo di Aziendalizzazione delle strutture sanitarie, ottenne il riconoscimento di Ospedale di Rilievo Nazionale (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23.04.1993) acquisendo il requisito di Azienda Ospedaliera sede di DEA di II Livello (Legge Regionale n. 2 del 11.01.1994). Ad oggi l'Azienda, oggetto nel corso degli anni di opere di ampliamento e ristrutturazione, è composta da 6 padiglioni che, unitamente alle varie aree di collegamento, occupano nel loro complesso una superficie di circa sessantamila metri quadrati.

<sup>1</sup> FONTE: <http://ao-rummo.it/azienda/>

### COSA FACCIAMO

L'Azienda che, in quanto sede di un DEA di II livello, rappresenta il fulcro per la gestione dell'emergenza della Provincia di Benevento, fornisce prestazioni specialistiche di pertinenza di numerose branche specialistiche che, nel loro complesso, riescono a soddisfare per massima parte i bisogni di salute della popolazione residente nel territorio di riferimento e contribuiscono ad esaudire quelli delle popolazioni limitrofe.

Nel corso degli anni, l'Azienda si sta specializzando nella diagnosi e nella cura di patologie medico-chirurgiche sempre più complesse tant'è che, relativamente ai ricoveri ordinari si è osservato un aumento della complessità dei casi trattati.

Nell'ambito dei provvedimenti emanati dalla regione ed in ottemperanza alle disposizioni previste dal piano di rientro, l'Azienda ha modificato sensibilmente il proprio assetto organizzativo nell'ottica di garantire un'assistenza sanitaria sempre più qualificata e di elevare ulteriormente il livello di specializzazione della struttura ospedaliera attraverso il potenziamento di alcune branche specialistiche.

### COME OPERIAMO

L'Azienda è organizzata su base dipartimentale. I vari Dipartimenti clinico-assistenziali, si compongono di almeno tre Unità Operative Complesse (a loro volta articolate in Unità Operative Semplici) nonché di varie Unità Operative Semplici Dipartimentali. In presenza di riconosciute eccellenze, l'Azienda ha anche attribuito specifici Incarichi Professionali di cui alcuni a valenza dipartimentale.

L'Azienda, inoltre, si avvale di reti professionali costituite da insiemi di singoli professionisti o articolazioni organizzative, riuniti su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi specifici.

Analogamente, l'Azienda attiva, a seconda delle necessità, gruppi operativi interdisciplinari costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o articolazioni organizzative differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente.

L'Azienda, in ogni caso, si avvale di professionisti che operano in un'ottica di lealtà senso di appartenenza, riservatezza, trasparenza, imparzialità, eccellenza nel servizio, lavoro di squadra, efficacia, efficienza ed economicità.

## IDENTITA'

### L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"<sup>2</sup>

Di seguito si riportano alcuni dati salienti relativi alle attività dell'Azienda; in particolare:

- in **Tabella 1** sono riportati i dati relativi ai ricoveri ordinari;
- in **Tabella 2** sono riportati i dati relativi alla mobilità attiva;
- in **Tabella 3** sono riportati i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali;
- in **Tabella 4** sono riportati i dati relativi alle attività di Pronto Soccorso;
- in **Tabella 5** sono riportati i dati relativi al personale dipendente;
- in **Figura 1** sono riportate le variazioni percentuali della spesa per beni sanitari (farmaci e presidi), servizi (lavanderia, pulizia, mensa, utenze, assicurazioni, canoni di noleggio, trasporti rifiuti, elaborazione dati) e personale (dirigenza e comparto);
- in **Figura 2** è riportato l'andamento finanziario dell'Azienda.

**Tabella 1. Dati relativi ai ricoveri ordinari**

	2011	2012	2013	2014
<b>Numero ricoveri</b>	16.042	15.331	15.853	15.730
<b>Giorni di degenza</b>	116.946	110.996	114.776	115.154
<b>Degenza Media</b>	7,29	7,24	7,24	7,26
<b>Peso relativo</b>	1,09	1,16	1,15	1,17
<b>Rimborso per DRG</b>	€ 53.074.584,00	€ 54.902.381,00	€ 58.463.507,00	€ 61.143.532,80
<b>DRG medio</b>	€ 3.305,00	€ 3.581,00	€ 3.687,00	€ 3.823,00

**Tabella 2. Dati relativi alla mobilità attiva**

	2011		2012		2013		2014	
	RO (%)	DH (%)	RO (%)	DH (%)	RO (%)	DH (%)	RO (%)	DH (%)
<b>Benevento</b>	72,45	65,93	71,49	64,93	70,48	64,32	70,69	64,21
<b>Fuori Provincia</b>	25,37	31,98	26,06	32,81	26,89	33,56	26,65	33,41
<b>Fuori Regione</b>	2,18	2,09	2,45	2,26	2,63	2,12	2,66	2,38

**Tabella 3. Dati relativi alle prestazioni ambulatoriali**

	2011	2012	2013	2014
<b>Numero prestazioni</b>	124.830	124.994	136.950	146.494
<b>Numero indagini di laboratorio</b>	271.551	261.092	289.087	317.096
<b>Totale</b>	396.381	386.086	426.037	463.590
<b>Rimborso</b>	€ 5.945.833,00	€ 5.978.689,00	€ 6.639.593,00	€ 7.177.649,00

<sup>2</sup> [http://ao-rummo.it/in\\_evidenza/relazione-finanziaria-maggio-2015/](http://ao-rummo.it/in_evidenza/relazione-finanziaria-maggio-2015/)

**Tabella 4. Dati relativi alle attività di Pronto Soccorso**

	2011	2012	2013	2014
<b>Rosso</b>	310	275	297	331
<b>Giallo</b>	8.260	8.362	9.792	10.766
<b>Verde</b>	30.806	31.407	34.219	35.992
<b>Bianco</b>	7.719	4.454	3.488	3.094
<b>Totale accessi</b>	47.095	44.498	47.796	50.183
<b>Rimborso</b>	€ 2.354.750,00	€ 2.325.500,00	€ 2.490.450,00	€ 2.509.150,00

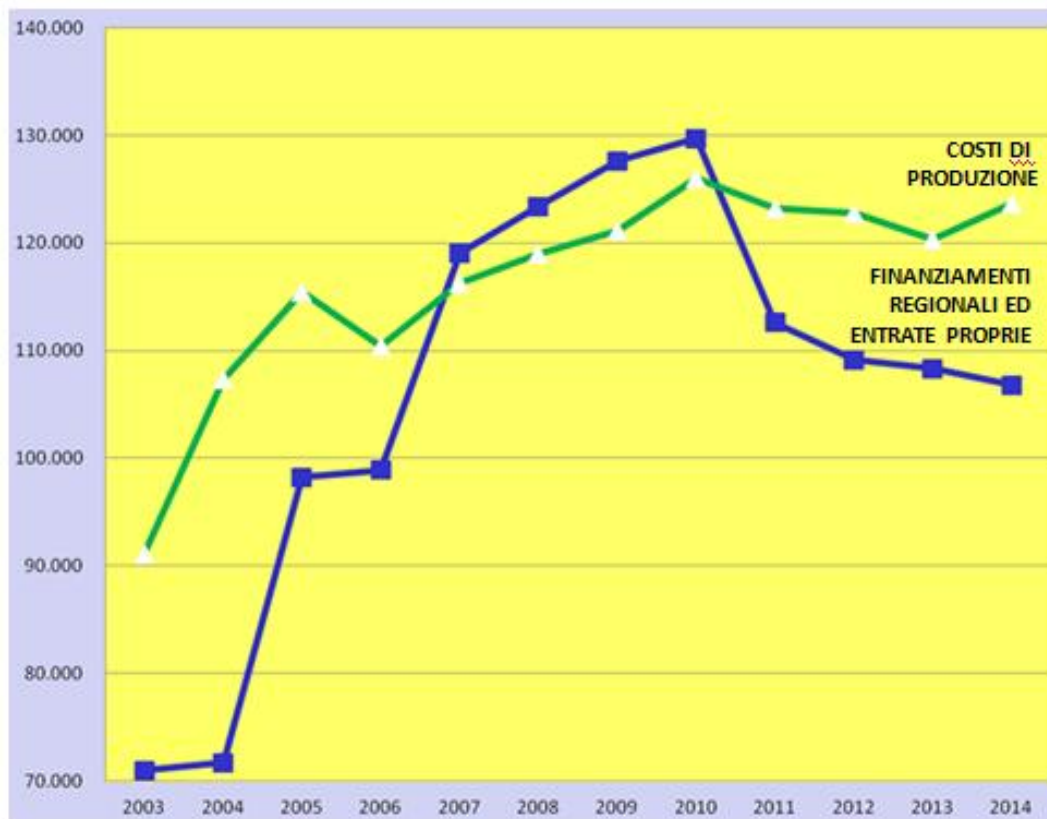
**Tabella 5. Dati relativi al personale dipendente**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Dirigenti medici</b>	329	297	287	287	275	271
<b>Altri Dirigenti</b>	35	35	33	33	32	32
<b>Comparto</b>	984	944	914	900	887	879
<b>Totale</b>	1.276	1.276	1.234	1.220	1.197	1.182

**Figura 1. Variazioni percentuali della spesa**



**Figura 2. Andamento finanziario dell'Azienda**



### MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE

La mission Aziendale è quella di garantire la tutela della salute e di fornire prestazioni specialistiche ed ospedaliere qualificate e rispondenti alla richiesta proveniente dal territorio in un'ottica di appropriatezza, correttezza e completezza delle prestazioni nonché sulla base della programmazione sanitaria regionale secondo un processo di corretta competizione con le altre aziende e strutture erogatrici presenti sul territorio.



## ANALISI DEL CONTESTO

Di seguito si riporta l'analisi del contesto esterno ed interno che trovano la loro sintesi descrittiva nella costruzione di una specifica SWOT Analysis.

### ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'Azienda opera sul territorio della Provincia di Benevento che, con i suoi 282.321 residenti al 1.1.2015, rappresenta quella meno abitata della Campania; la sua popolazione, infatti, rappresenta il 5% di quella dell'intero territorio regionale che ammonta, nel suo complesso a 5.861.529 abitanti.

In **Tabella 6** sono riportati alcuni utili indicatori che, nel loro complesso descrivono la dinamica demografica della Provincia di Benevento confrontata con i livelli sovra locali<sup>3</sup>.

**Tabella 6. Dati demografici (Anno 2015)**

INDICATORE	BENEVENTO	AVELLINO	CASERTA	NAPOLI	SALERNO	CAMPANIA	NORD	CENTRO	MEZZOGIORNO	ITALIA
Quoziente di natalità	7,3	7,3	9,1	9,1	8,1	8,7	8,0	7,8	8,1	8,0
Quoziente di mortalità	12,3	11,5	8,9	9,2	10,6	9,7	10,9	11,0	10,2	10,7
Quoziente di nuzialità*	4,1	3,6	3,8	3,9	4,5	4,0	2,8	2,9	3,7	3,1
Saldo migratorio interno	-2,5	-3,0	-2,4	-4,1	-1,6	-3,2	1,0	0,7	-2,4	-0,2
Saldo migratorio con l'estero	2,1	1,4	2,2	2,4	2,4	2,3	2,1	3,3	1,7	2,2
Saldo migratorio totale	-0,7	-1,8	-0,5	-1,3	0,6	-0,8	1,3	1,3	-1,0	0,5
Crescita naturale	-5,1	-4,3	0,3	0,0	-2,4	-1,0	-2,9	-3,2	-2,0	-2,7
Tasso di crescita totale	-5,7	-6,1	-0,2	-1,4	-1,8	-1,8	-1,6	-1,9	-3,0	-2,1
Tasso di fecondità totale*	1,18	1,15	1,32	1,37	1,29	1,32	1,43	1,35	1,30	1,37
Età media al parto*	32,0	32,0	31,1	30,7	31,5	31,0	31,6	31,9	31,3	31,6
Speranza di vita alla nascita (M)*	79,3	79,3	78,5	77,9	79,6	78,5	80,7	80,5	79,5	80,3
Speranza di vita alla nascita (F)*	83,6	84,3	83,2	82,7	84,3	83,3	85,4	85,2	84,2	85,0
Speranza di vita a 65 anni (M)*	18,4	18,4	17,6	17,1	18,4	17,7	19,1	19,1	18,5	18,9
Speranza di vita a 65 anni (F)*	21,5	21,8	20,8	20,5	21,8	21,0	22,6	22,5	21,7	22,3
Indice di dipendenza strutturale	53,6	51,3	47,9	48,8	50,3	49,3	57,4	56,2	51,5	55,1
Indice di dipendenza anziani	33,7	31,6	24,2	24,4	29,1	26,2	35,9	35,4	30,0	33,7
Indice di vecchiaia	169,0	160,1	102,2	100,1	137,9	113,4	167,1	169,3	139,3	157,7
Età media	44,5	44,1	40,6	40,5	43,0	41,5	45,1	45,1	43,1	44,4

\* Dati relativi al 2014

<sup>3</sup> FONTE: <http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>

In realtà, l'Azienda è il punto di riferimento per l'assistenza ospedaliera di un bacino di utenza che supera i 300.000 abitanti poiché eroga prestazioni sanitarie a favore dei residenti della Provincia di Benevento, comprendente i 78 Comuni per un'estensione territoriale di 2.070,64 km<sup>2</sup>, ma anche per alcuni importanti Comuni limitrofi quali, ad esempio, quelli di Cervinara, Rotondi, Roccabascerana e San Martino Valle Caudina già afferenti alla ex USL n. 6 di Benevento.

Il bacino di utenza è collocato, geograficamente, in zone montane e collinari; i Comuni montani sono concentrati nelle zone poste a nord e sud-ovest del territorio provinciale e ne ricoprono il 55%. La restante area è considerata di tipo collinare. Il contesto orografico e l'attuale viabilità, soprattutto verso le zone interne della Provincia, evidenzia la centralità dell'Azienda nella gestione completa dell'emergenza sanitaria territoriale; essa, infatti, rappresenta la più grande struttura ospedaliera del Sannio.

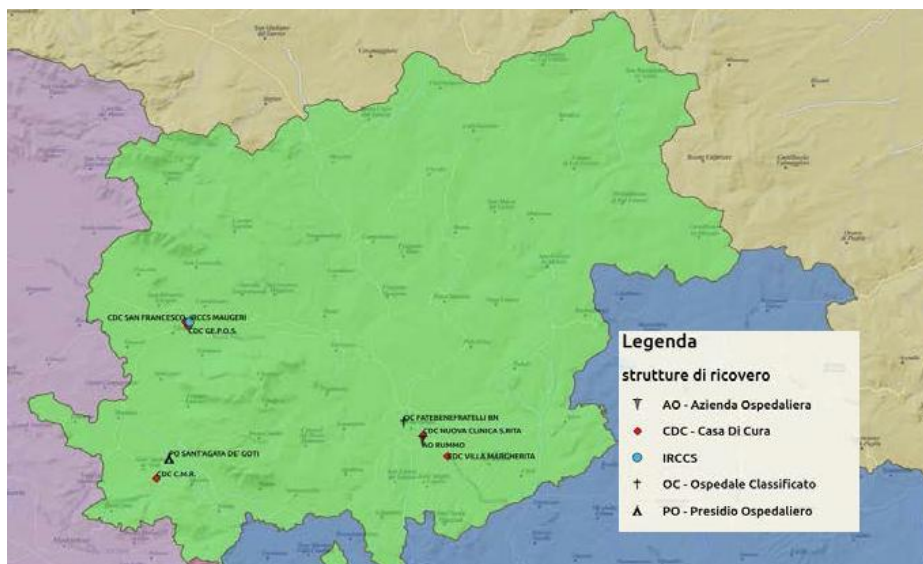
L'attività, dunque, è finalizzata a soddisfare i bisogni sanitari di un vasto bacino di utenza che va oltre la Provincia di Benevento essendo il tasso di mobilità attiva extraprovinciale pari al 27% ed extra regionale pari al 2,5%. Considerato che la Provincia di Benevento confina a nord con la Provincia di Campobasso, a est con la Provincia di Foggia, a sud con la Provincia di Avellino e la Provincia di Napoli, a ovest con la Provincia di Caserta, la mobilità sanitaria passiva interessa, soprattutto, le aree di confine e, in particolare, il Fortore.

Per quanto riguarda, invece, la mobilità attiva, l'Azienda eroga prestazioni sanitarie sia in emergenza che in elezione a favore dei cittadini residenti nelle Province di Avellino e Caserta. In **Figura 3** è riportata una mappa della Provincia di Benevento in cui è rappresentata, oltre la collocazione geografica dell'Azienda, anche la dislocazione delle strutture di ricovero presenti suddivise in:

- Presidi Ospedalieri (Presidio Sant'Alfonso M.dei Liguori di Sant'Agata dei Goti)
- Case di Cura (CMR di Sant'Agata dei Goti, Clinica Santa Rita di Benevento e Villa Margherita di Benevento);
- IRCCS (Fondazione Maugeri di Telesse Terme);
- Ospedali Classificati (Fatebenefratelli di Benevento).

Nell'ambito della ridefinizione del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 17/05/2016, l'Azienda ha assunto nuovi ruoli reciproci nei confronti delle altre strutture che gravitano nel Sistema Sanitario Regionale. In **Tabella 7** sono riportate le varie reti in cui l'Azienda svolge funzioni specifiche.

**Figura 3.** Mappa della Provincia di Benevento



**Tabella 7.** Ruolo dell'Azienda nella Rete Ospedaliera Regionale

RETE	RUOLO DELL'AZIENDA	AREA
Per l'emergenza-urgenza	HUB	BN
Per l'IMA	HUB di I livello	AV-BN
Per l'ICTUS	HUB	AV-BN
Per il Trauma	CTZ	CE-AV-BN
Per l'emergenza pediatrica	SPOKE di II livello	NA-CE-SA-AV-BN
Per l'emergenza neonatologica	Struttura ricettiva per lo STAM	CE-AV-BN
Per l'emergenza gastroenterologica	HUB	AV-BN
Per il dolore	SPOKE di II livello	BN

### ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'Azienda di recente è stata oggetto di un intervento riorganizzativo con conseguente redazione ed approvazione di un nuovo atto aziendale; ciò sia per i dovuti adempimenti normativi ai sensi del DCA n. 18 del 18.02.2013 e del DCA n. 33 del 17.05.2016 sia per la concomitante nomina dei nuovi vertici aziendali.

Il nuovo assetto aziendale potenzia i servizi a supporto delle decisioni degli organi politici e di indirizzo dell'Azienda (**Figura 4**) e rimodula l'organizzazione dei Dipartimenti clinico-assistenziali (**Figura 5**).

La riorganizzazione ha in ogni caso dovuto rispettare il numero massimo di Unità Operative Complesse (calcolato sul numero di Posti Letto attribuiti all'Azienda con il DCA n. 33 del 17.05.2016) ed il numero massimo di Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali (calcolato a loro volta sul numero di Unità Operative Complesse).

Per tali motivi, la rideterminazione delle varie articolazioni organizzative, affinché le stesse rientrassero numericamente nei parametri dettati dalla Regione in un'ottica di spending review, ha richiesto un grosso impegno sia da parte dei vertici aziendali, che hanno dovuto mettere in campo le proprie competenze organizzative, sia da parte dei professionisti che, pur vedendo ridotta la possibilità di progressione in carriera, continuano a prestare il proprio operato con spirito di appartenenza e di abnegazione.

L'Azienda, infatti, eroga prestazioni di alta specialità e si avvale della presenza di professionisti di riconosciuta fama che richiamano utenti anche dal territorio extra-provinciale.

Il tutto riuscendo, grazie alle elevate capacità organizzative presenti a tutti i livelli, ad operare in condizioni di efficienza nonché a far fronte alla presenza di personale numericamente carente rispetto al reale fabbisogno e al ricorso a professionisti inquadrati con contratti di lavoro atipici.

L'Azienda, inoltre, risente attualmente della presenza di tecnologie in alcuni casi da aggiornare e della presenza di opere di ristrutturazione avviate diversi anni orsono e non ancora concluse che, inevitabilmente, si ripercuotono sull'organizzazione del lavoro e ne limitano le potenzialità.

### SWOT ANALYSIS

In **Figura 6** è riportata una SWOT Analysis che mette sinteticamente a confronto:

- il contesto esterno (fatto di opportunità e minacce);
- il contesto interno (fatto di punti di forza e punti di debolezza).

Figura 4. Organigramma della Direzione Strategica

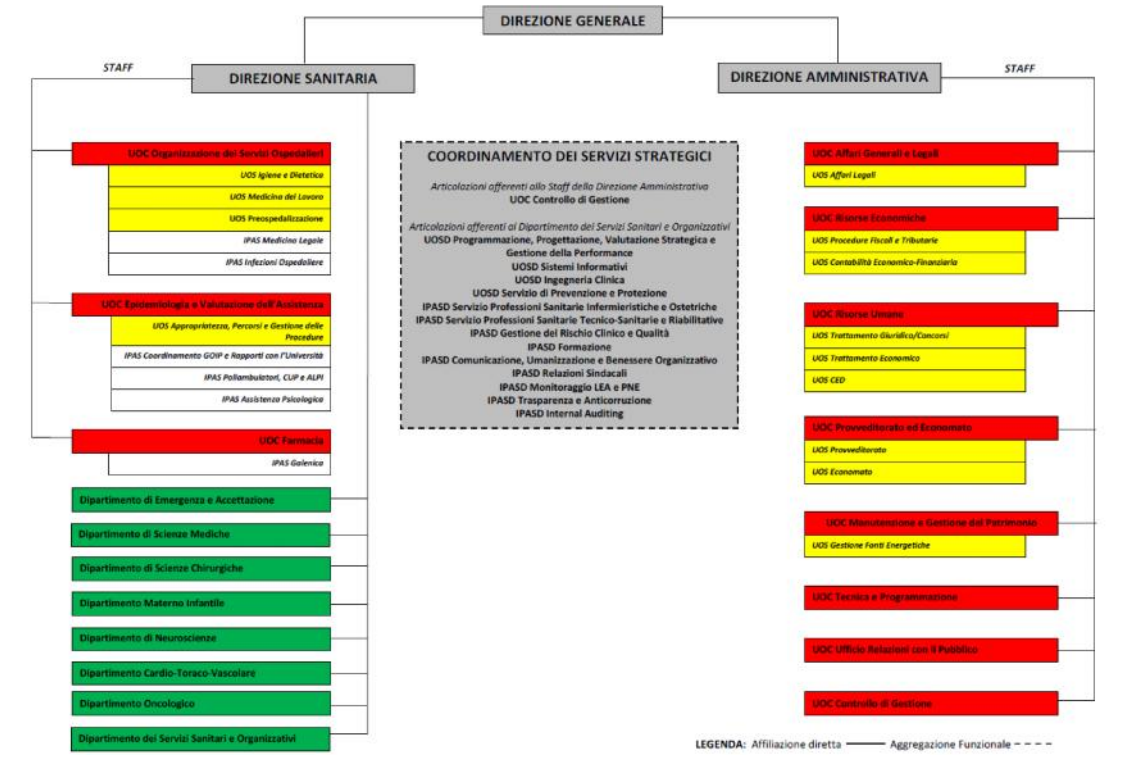
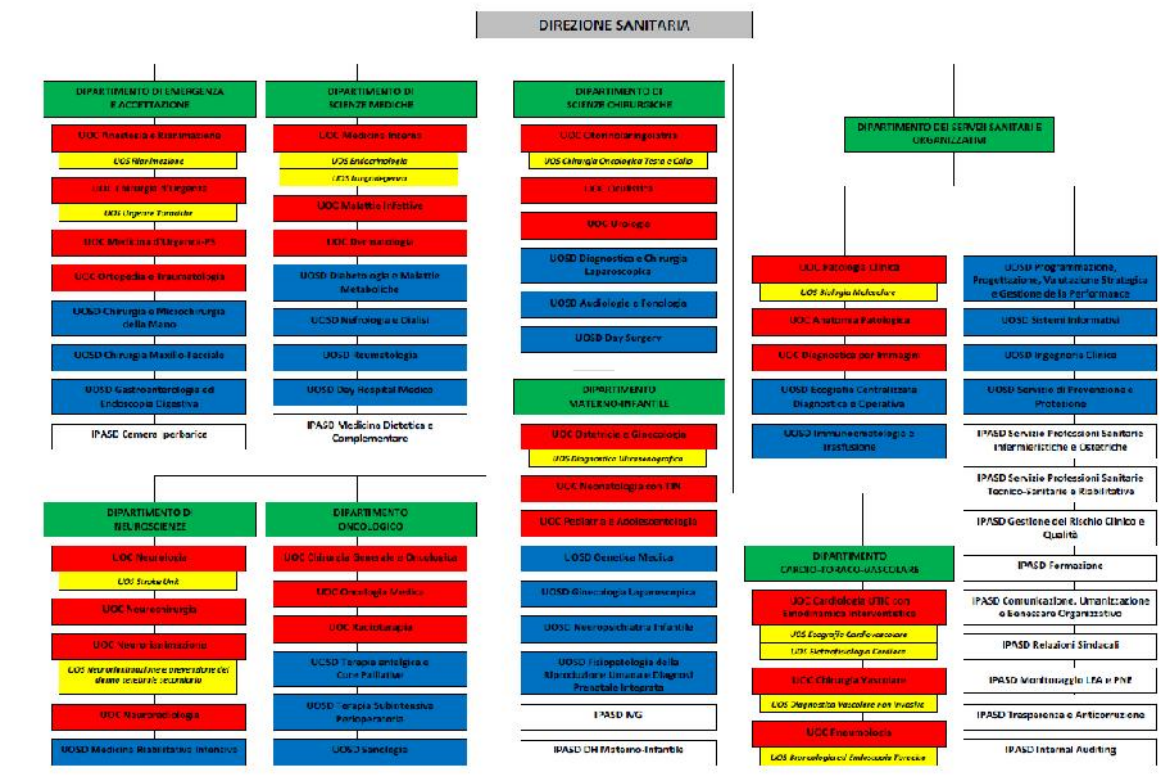


Figura 5. Organigramma dei Dipartimenti clinico-assistenziali



**Figura 6. SWOT Analysis**

<u>PUNTI DI FORZA</u>	<u>PUNTI DI DEBOLEZZA</u>
<p>Nuovo assetto organizzativo; elevate capacità organizzative; elevate e riconosciute professionalità; ampiezza dell'offerta specialistica; attività uniche nel bacino di utenza; economicità ed efficienza.</p>	<p>Personale numericamente ridotto per far fronte alle necessità organizzative; persistenza di contratti di lavoro atipici per ricoprire i posti vacanti; tecnologie in alcuni casi da aggiornare e/o da sostituire; cantieri di ristrutturazione avviati da diversi anni ma, in alcuni casi, bloccati.</p>
<p>Input sovra-locale a supporto della riorganizzazione; ruolo centrale in varie reti regionali; capacità di richiamare utenza anche da aree limitrofe a quella provinciale; possibilità, data la non numerosa offerta ospedaliera alternativa, di implementare un modello di integrazione ospedale-territorio di cui possa beneficiarsi l'intera provincia.</p>	<p>Rischio che le necessità aziendali non vengano considerate prioritarie, date le ridotte dimensioni provinciali rispetto a quelle regionali; riduzione nel corso degli anni dei finanziamenti e delle risorse disponibili.</p>
<u>OPPORTUNITA'</u>	<u>MINACCE</u>

## **OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET**

Il presente Piano si avvale di un sistema di valutazione composto da:

- obiettivi strategici (di orizzonte pluriennale), definiti tali in quanto di estrema rilevanza rispetto ai bisogni della collettività in termini di *outcome*;
- obiettivi operativi (riferiti ad un lasso temporale più breve), discendenti direttamente dagli obiettivi strategici, che vengono assegnati sia alle strutture (per la valutazione della performance organizzativa) sia ai singoli professionisti (per la valutazione della performance individuale).

Per ogni obiettivo vengono individuati uno o più indicatori, con i relativi target, per consentire la misurazione e la valutazione della performance.

L'Azienda prevede la possibilità di valutazione di fattibilità non solo preliminare, ma anche in itinere; in tal modo, laddove le condizioni lo dovessero rendere necessario, è consentita la possibilità di rimodulazione - condivisa, concordata e comunicata - del presente Piano.

La declinazione dei singoli obiettivi e l'individuazione dei relativi indicatori, tiene conto:

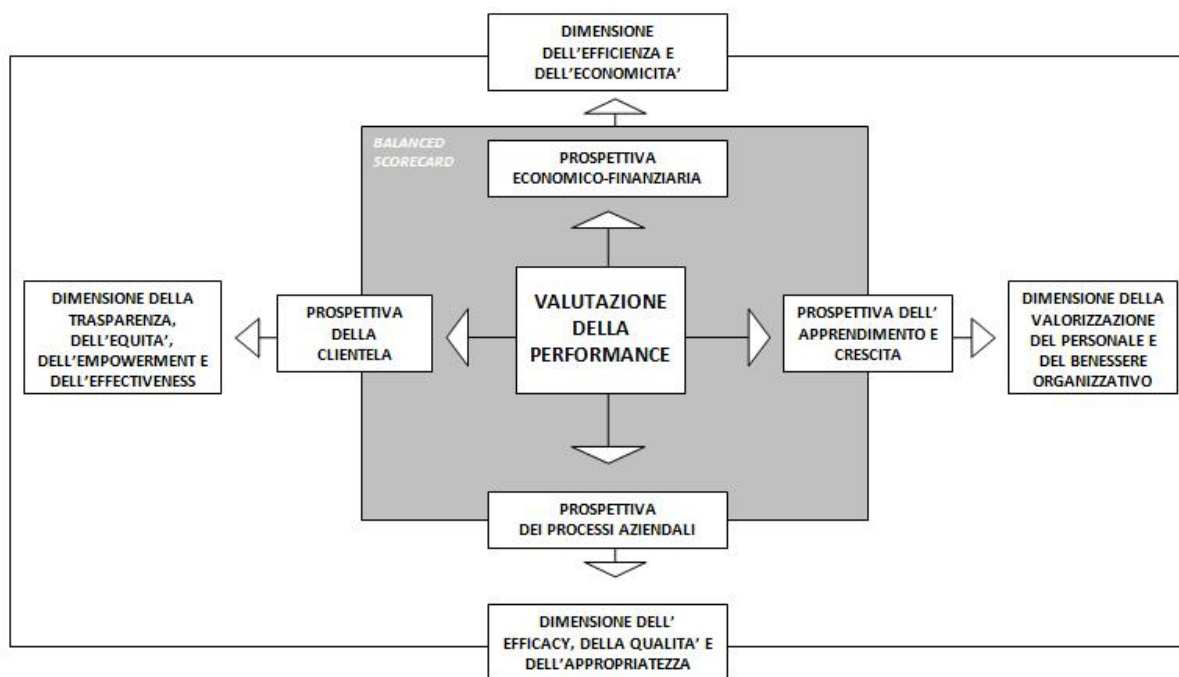
- dei principi generali cui deve ispirarsi il Piano ai sensi della Delibera CIVIT n. 112 del 2010 (trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna, orizzonte pluriennale);
- del processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, da cui discende direttamente la sostenibilità dell'intero sistema di valutazione;
- della normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i vari dispositivi che attribuiscono obiettivi alle organizzazioni sanitarie e ai loro organi politici.

Nella fattispecie, il Sistema contempla un insieme di obiettivi che possono essere ricondotti ad alcune delle dimensioni della performance che sono state individuate facendo riferimento ad uno dei possibili strumenti - peraltro caldeggiato dalla stessa CIVIT - di supporto nella gestione strategica, la cosiddetta *Balanced scorecard*. Quest'ultima, permette di tradurre la missione e la strategia di una organizzazione in un insieme coerente di misure di performance che tengono conto della prospettiva economico-finanziaria, ma anche delle prospettive dell'apprendimento e crescita, dei processi aziendali e della clientela. Ispirandosi ai driver individuati dalla *Balanced score card*, il presente Piano, quale sintesi della propria programmazione, individua, così come riportato in **Figura 7**, le dimensioni - entro cui declinare i vari obiettivi - che corrispondono alle seguenti aree strategiche:

- AREA STRATEGICA DELL'EFFICIENZA E DELL'ECONOMICITA';
- AREA STRATEGICA DELLA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO;

- AREA STRATEGICA DELL'EFFICACY (ESITI), DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA;
- AREA STRATEGICA DELL'EFFECTIVENESS (ESITI), DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA, DELL'EQUITA' E DELL'EMPOWERMENT.

**Figura 7. Dimensioni della performance ispirate alla Balanced Scorecard**



Per ciascuna area strategica individuata, così come rappresentato anche graficamente nel cosiddetto albero della performance, il presente Piano declina i vari obiettivi strategici da cui poi discendono direttamente gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori.

A partire da tali obiettivi, la Direzione Strategica negozia con i Direttori/Responsabili di struttura gli obiettivi per la valutazione della performance organizzativa utilizzando la scheda riportata in **Allegato 1**.

I Direttori/Responsabili di struttura, a loro volta e senza mai configgere con gli obiettivi assegnati a ciascuna articolazione organizzativa, utilizzando la scheda riportata in **Allegato 2**, assegnano specifici obiettivi ai singoli professionisti per la misurazione della performance individuale e considerando contestualmente le competenze ed i comportamenti generali (rispetto dei regolamenti, contributo ai programmi della struttura, casistica, formazione, capacità di risoluzione dei problemi, etc.)

Analogamente, di concerto con i Servizi delle Professioni Sanitarie, vengono declinati specifici obiettivi strutturali ed individuali per il personale del comparto, anch'essi coerenti con gli obiettivi operativi attribuiti alle strutture di appartenenza.

In **Tabella 8** sono elencati, per ciascuna area strategica, gli obiettivi, gli indicatori ed i target di riferimento; in **Tabella 9**, i vari obiettivi vengono attribuiti alle varie Strutture aziendali.



**Tabella 8. Obiettivi strategici, obiettivi operativi, indicatori e target**

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSEGNATARIE
A. Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	1. Fornire indicazioni specifiche al personale in tema di anticorruzione	Aggiornamento del Codice di comportamento ai sensi delle Linee Guida del 20 settembre 2016	Effettuato	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)
	2. Rispettare dei principi di diritto comunitario nello svolgimento delle gare.	Riduzione del ricorso alle procedure delle proroghe, anche tecniche ovvero degli affidamenti diretti dei contratti	Almeno del 10% su base annua	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)
	3. Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Implementazione delle attività di formazione in materia di anticorruzione ed appalti al fine di avviare un primo monitoraggio necessario alla rotazione delle figure dirigenziali infungibili	Almeno del 20% su base annua	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)
		Organizzazione di incontri/corsi specifici	Si	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)
		Partecipazione agli incontri/corsi organizzati	Si	Tutte le UOC/UOSD variamente coinvolte
4. Aumentare la informatizzazione del portale	Incremento del processo di informatizzazione dei procedimenti a regime di ogni settore, anche nell'ottica dell'avvio della digitalizzazione	Almeno del 20%	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	
B. Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	1. Informare gli utenti sui tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Pubblicazione periodica dei tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Si, almeno ogni 3 mesi	UOC URP; UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza; UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
	2. Gestire correttamente le liste di attesa per i ricoveri	N° di alterazioni della sequenza di chiamata in assenza di giustificazione evidenziate dalla specifica procedura sull'ADT	0	Tutte le UOC di ricovero
	3. Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Implementazione Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa	Adozione	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza; UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri
		Attivazione periodica delle attività di recall	Si, almeno ogni 3 mesi	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
C. Garantire l'empowerment del cittadino	1. Valutare la customer satisfaction	N° di indagini sulla qualità percepita condotte in Azienda	Almeno 1/anno	UOC URP; Tutte le UOC/UOS/UOSD
	2. Informare costantemente i cittadini sulle attività aziendali	Aggiornamento del portale	Almeno mensile	UOC URP
		Redazione di materiale informativo per l'utenza (guide, brochure, etc.)	Si	UOC URP
3. Supportare le attività delle associazioni di volontariato	Individuazione di un referente aziendale per i rapporti con le associazioni di volontariato	Si	UOC URP	
D. Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	1. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% mortalità a 30 giorni per IMA*	9,19%	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica
		% trattati con PTCA entro 2 gg da un IMA	41,40%	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica
		% mortalità a 30 gg per SC*	10,30%	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna
	2. Migliorare gli esiti dell'area clinica del Sistema Nervoso	% mortalità a 30 gg per Ictus ischemico*	11,25%	UOC Neurologia
		% mortalità a 30 giorni dalla craniotomia*	2,61%	UOC Neurochirurgia

	3. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato Respiratorio	% mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata*	8,83%	UOC Pneumologia, UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna
	4. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Generale	% ricoveri con degenza post Colectomia laparoscopica < a 3 giorni	66,55%	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza
	5. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Oncologica	% mortalità a 30 gg dopo intervento chirurgico per TM colon*	4,07%	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza
		% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	9,86%	UOSD Senologia
	6. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	Si veda Obiettivo specifico D.6	Idem	
		% complicanze durante il parto naturale e il puerperio	0,46%	UOC Ostetricia e Ginecologia, UOC Neonatologia con TIN
		% complicanze durante il parto cesareo e il puerperio	0,79%	
	7. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato Osteomuscolare	Si veda Obiettivo specifico D.7	Idem	
	8. Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-ospedaliero	Organizzazione di incontri/audit specifici	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie
		Partecipazione a incontri/ audit specifici	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie
		Partecipazione alle attività di sorveglianza proposte dalla Regione	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie
	9. Garantire la sicurezza del paziente attraverso l'utilizzo della check list di sala operatoria	Utilizzo ed archiviazione in cartella clinica della check-list di sala operatoria	Si	Tutte le UOC Chirurgiche
	10. Garantire la sicurezza del paziente attraverso l'implementazione locale delle Raccomandazioni ministeriali	Redazione e diffusione delle Raccomandazioni ministeriali	Almeno 3/anno	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
	11. Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Valutazione del rischio	Produzione documento	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione
		Formazione specifica agli operatori	Almeno 1/anno	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione
		Programmazione di interventi tecnici (ad es. sistemi di bonifica degli impianti da Legionella spp)	Si	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio
E. Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	1. Ridurre il ricorso ai ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite	N° di ricoveri per asma^	Riduzione almeno del 30%	UOC Pediatria
		N° di ricoveri per gastroenterite^	Riduzione almeno del 30%	UOC Pediatria
	2. Ridurre il ricorso ai ricoveri ordinari in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) da diabete, BPCO e scompenso cardiaco	N° ricoveri per complicanze (a breve e lungo termine) da diabete, BPCO e scompenso cardiaco^	Riduzione almeno del 10%	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna
	3. Ridurre il ricorso ai ricoveri diurni di tipo diagnostico	N° ricoveri diurni diagnostici	Riduzione almeno del 30%	Tutte UOC/UOSD sanitarie
	4. Ridurre il ricorso agli accessi di tipo medico	N° accessi di tipo medico	Riduzione almeno del 25%	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica
	5. Ridurre il ricorso ai ricoveri ordinari con DRG a elevato rischio di inappropriatezza	N° ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di in appropriatezza/N° ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	<0,21	Tutte UOC/UOSD sanitarie
6. Ridurre il ricorso ai parti cesarei	% tagli cesarei primari	Tra 20,01% e 24,00%	UOC Ostetricia e Ginecologia	

primari				
7. Ottimizzare i tempi di intervento per frattura di femore	% di pazienti (> 64 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>60%		UOC Ortopedia e Traumatologia nonché indirettamente UOC Anestesia e Rianimazione, UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri; UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
8. Garantire la corretta allocazione dei pazienti	% di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	<25%		Tutte le UOC/UOSD di area chirurgica, UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
9. Contenere la durata della degenza pre-operatoria	N° di giorni di degenza medi precedenti l'intervento chirurgico rapportato al N° di dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	1,4		Tutte le UOC/UOSD di area chirurgica nonché indirettamente UOC Anestesia e Rianimazione, UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica, UOC Diagnostica per Immagini, UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri; UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
10. Ridurre la permanenza in ospedale degli anziani	% di dimissioni in regime ordinario per acuti con DRG medico e degenza oltre soglia negli anziani <sup>^</sup>	≤ 5%		Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica
11. Ridurre il ricorso al ricovero per influenza negli anziani	Tasso di ricovero per influenza negli anziani <sup>^</sup>	≤ 9%		Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica
12. Garantire la scelta del corretto regime assistenziale	% di colecistectomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	10%		UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza
13. Evitare il ricorso a ricoveri ripetuti per la stessa motivazione	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC	3,7%		Tutte le UOC/UOSD sanitarie
14. Migliorare la qualità dei flussi dati	Corretta compilazione delle SDO (DCA 6/11)	Assenza di rilevazione da parte degli uffici preposti di errori sistematici		Tutte le UOC/UOSD sanitarie
	Rispetto dei tempi di compilazione della SDO e chiusura della cartella clinica	Assenza di rilevazione da parte degli uffici preposti di mancato rispetto dei tempi		Tutte le UOC/UOSD sanitarie
	Verifica della qualità dei dati e produzione di report	Almeno 3/anno		UOSD Flussi Informativi
15. Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Organizzazione di incontri/ audit specifici	Si		UOC Farmacia, UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e tutti i Dipartimenti
	Partecipazione a incontri/ audit specifici	Si		Tutte le UOC/UOSD sanitarie
16. Implementare percorsi assistenziali su target prioritari e specifici	Redazione di PDTA	Almeno 3/anno		UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
17. Gestire correttamente le tecnologie	Mappatura della dotazione e della manutenzione delle apparecchiature	Si		UOSD Ingegneria Clinica
	Predisposizione check-list per la valutazione della sicurezza delle apparecchiature elettro-medicali	Si		UOSD Ingegneria Clinica
18. Gestire la performance	Aggiornamento annuale del Piano della Performance	Si		UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance

F. Valorizzare il personale	1. Garantire la formazione continua del personale	Conduzione di incontri di formazione aziendale	Almeno 1/Dipartimento	Tutti i Dipartimenti
	2. Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Censimento delle agende di prenotazione e delle equipe operanti	Si	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
		Proposta di ridefinizione di utilizzo di spazi e attrezzature	Si	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza
G. Migliorare il benessere organizzativo	1. Valutare il clima organizzativo	N° di indagini sul clima organizzativo percepito	Almeno 1/anno	UOC Risorse Umane
H. Garantire l'economicità e l'efficienza	1. Monitorare il consumo dei farmaci ospedalieri	Produzione di report specifici stratificati per categoria (antibiotici, farmaci ad alto costo, etc.)	Almeno 2/anno (salvo diversa indicazione)	UOC Farmacia
		2. Monitorare la corretta gestione del magazzino e degli armadietti di reparto	Conduzione di sopralluoghi e produzione di report specifici	Almeno 1/anno (salvo diversa indicazione)
	3. Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione del conto economico, preventivo e consuntivo	Si	UOC Risorse Economiche
		Predisposizione dei Centri di Costo e di Responsabilità	Si	UOC Controllo di Gestione
		Rendicontazione trimestrale dei costi e delle attività per centro di responsabilità	Si	UOC Risorse Economiche e Controllo di Gestione
		Rispetto dei vincoli di spesa per le singole voci di costo previste dal budget assegnato	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD
	4. Gestire i sinistri	Inserimento dati sulla piattaforma LegalApp	Si	UOC Affari Generali e Legali
		Redazione regolamento per la Commissione Valutazione Sinistri	Si	UOC Affari Generali e Legali
	5. Gestire i cantieri	Redazione e aggiornamento crono programma lavori in corso	Si	UOC Tecnica e Programmazione
		Programmazione lavori di adeguamento spazi e percorsi	Si	UOC Tecnica e Programmazione
	6. Realizzare l'efficientamento energetico	Programmazione lavori di efficientamento energetico	Si	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio
	7. Corretta gestione degli acquisti	Redazione del regolamento per gli acquisti	Si	UOC Provveditorato ed Economato
		Espletamento di acquisti utilizzando gli strumenti dell'RDO o della TD su CONSIP	Almeno 25	UOC Provveditorato ed Economato

\* Indicatori per i quali è necessario un intervento attivo di recall del paziente con modalità che verranno definite in un provvedimento successivo

^ Indicatori relativi ad obiettivi condivisi con l'ASL

## ALBERO DELLA PERFORMANCE

In **Figura 8** e **9** si riporta la descrizione - rispettivamente per grandi linee e nel dettaglio - del cosiddetto albero della performance, una sorta di mappa logica in grado di collegare, anche graficamente, i legami tra livello istituzionale, livello strategico e livello operativo ed i vari obiettivi considerati dal punto di vista dell'outcome.

**Figura 8.** *Albero della performance (livelli coinvolti)*

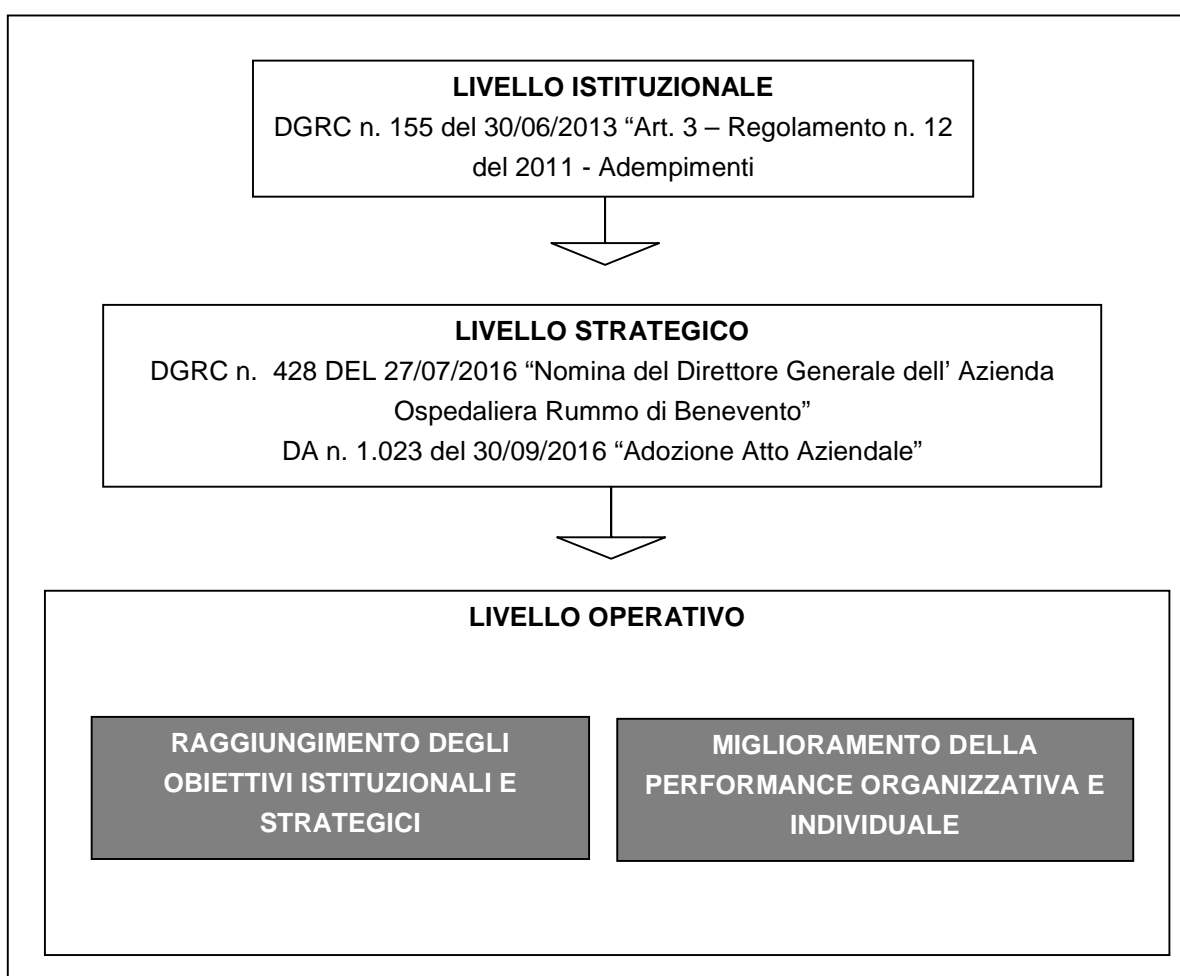
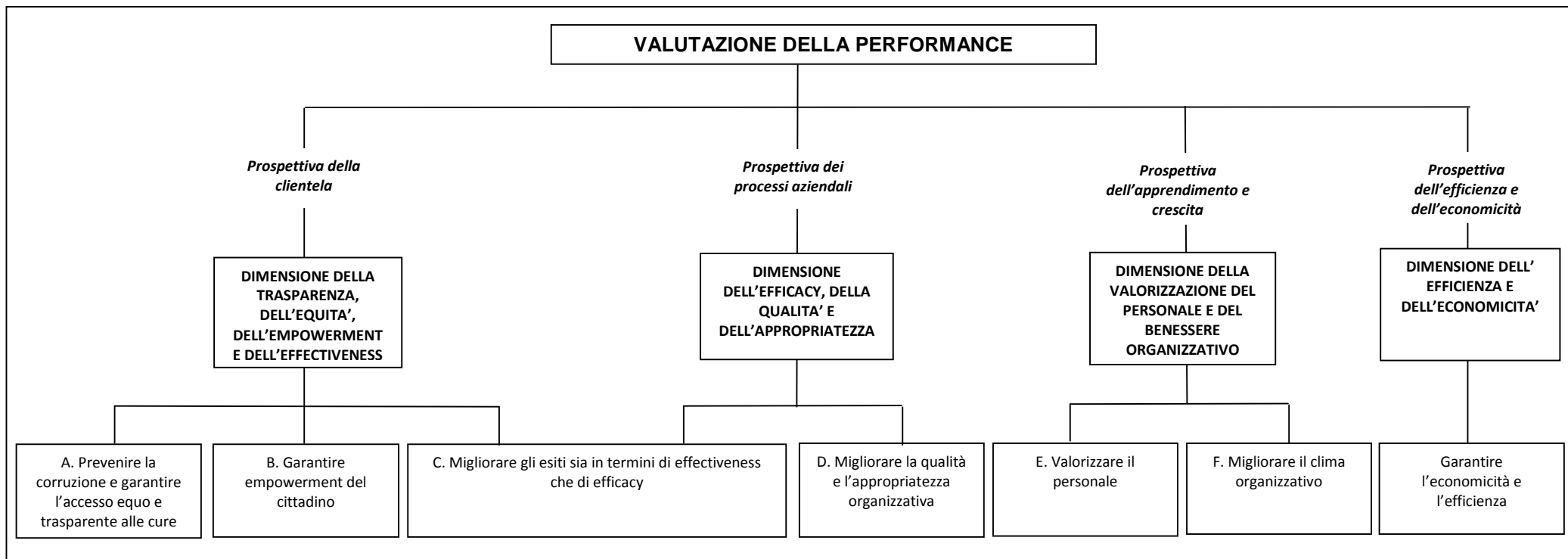


Figura 9. Albero della performance (obiettivi)



## IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della performance consiste in un processo aziendale che, programmato su base triennale, ha durata annuale e si articola sinteticamente nelle fasi di:

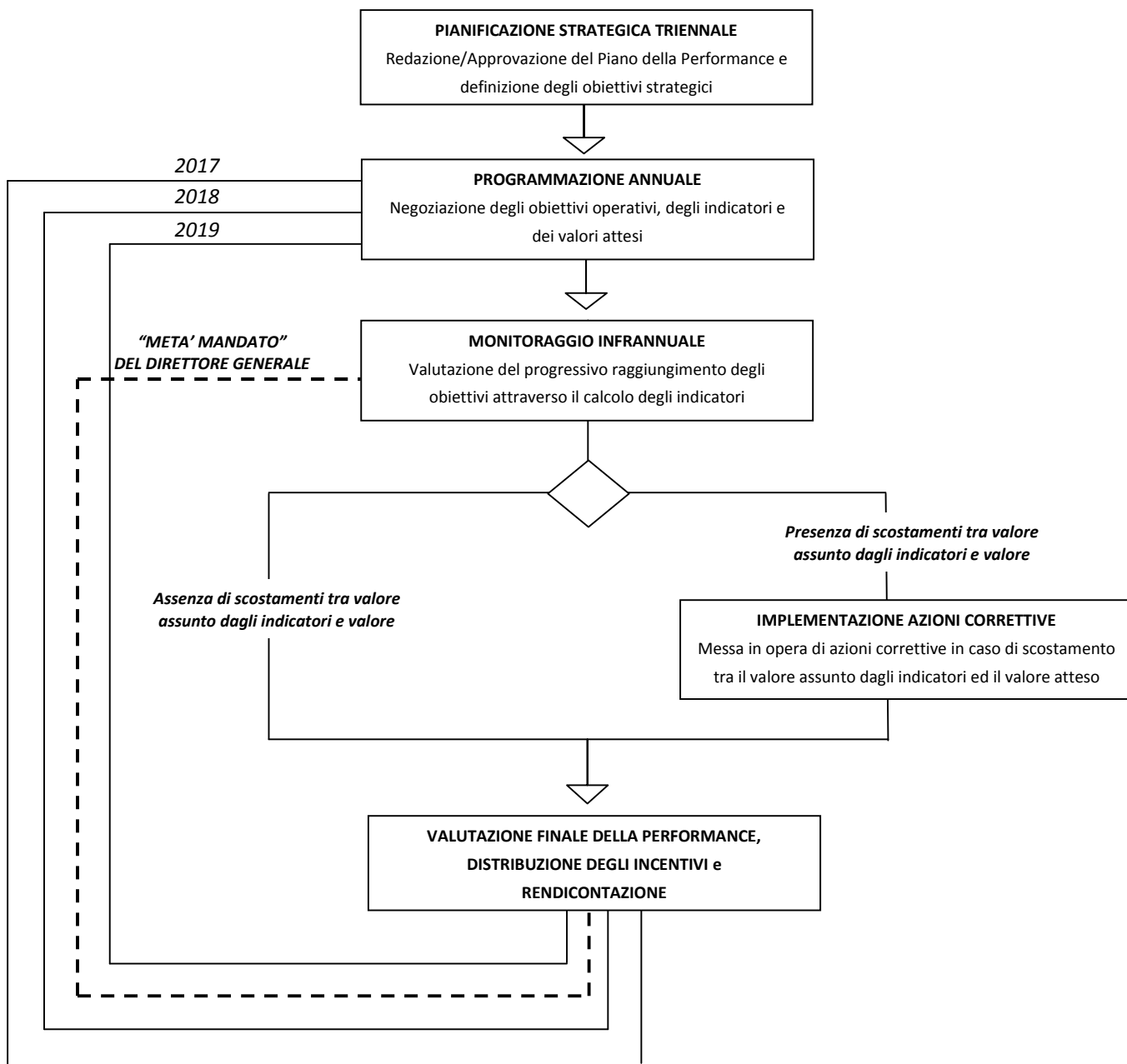
- PIANIFICAZIONE STRATEGICA TRIENNALE DELLA PERFORMANCE (definizione degli obiettivi strategici che l'Azienda intende raggiungere con relativi indicatori e valori attesi);
- PROGRAMMAZIONE ANNUALE DELLA PERFORMANCE (negoziatura degli obiettivi – con conseguente allocazione delle risorse - che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali e dai singoli professionisti con relativi indicatori e valori attesi);
- MONITORAGGIO INFRANNUALE DELLA PERFORMANCE (monitoraggio in itinere del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli stessi rispetto ai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive);
- MISURAZIONE E VALUTAZIONE FINALE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE (misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture che dei singoli professionisti);
- UTILIZZO DEI SISTEMI PREMIANTI (distribuzione degli incentivi secondo criteri di valorizzazione del merito);
- RENDICONTAZIONE DEI RISULTATI (diffusione dei risultati raggiunti agli stakeholders del sistema in un'ottica di accountability).

In **Figura 10**, attraverso l'utilizzo di una specifica flow-chart, si descrive la successione delle varie fasi che compongono l'intero processo implementato in Azienda.

Quest'ultimo, avviato con l'approvazione del presente Piano, sebbene abbia un respiro triennale essendo riferito al periodo 2016-2018, prevede che ogni anno venga riprogrammata la negoziazione degli obiettivi (con conseguente allocazione delle risorse) nonché la misurazione e la valutazione del raggiungimento degli stessi a 12 mesi, 24 mesi e 36 mesi. Ai tre momenti di misurazione e verifica infrannuale, se ne aggiungerà un quarto a metà mandato del Direttore Generale coincidente con la valutazione del suo operato che la Regione effettua a 18 mesi a partire dall'incarico conferito.

In **Tabella 10** sono riportate le azioni necessarie affinché si realizzino tutte le fasi del ciclo mentre in **Tabella 11** è rappresentato il Diagramma di Gantt che ne scadenza lo specifico timing.

**Figura 10.** Ciclo di gestione della performance





**Tabella 10.** Azioni previste e attori coinvolti per la realizzazione delle singole fasi del ciclo di gestione della performance

FASE	AZIONI	ATTORI
<b>Pianificazione triennale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione dell'andamento aziendale;</li> <li>- analisi del contesto;</li> <li>- predisposizione delle linee strategiche di indirizzo aziendale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOC Risorse Economiche;</li> <li>- UOC Controllo di gestione;</li> <li>- UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance;</li> <li>- UOSD Sistemi Informativi.</li> </ul>
<b>Programmazione annuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negoziazione degli obiettivi di struttura e allocazione delle risorse;</li> <li>- assegnazione degli obiettivi individuali.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOC Controllo di gestione;</li> <li>- UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance;</li> <li>- Direttori di Dipartimento;</li> <li>- Direttori di UOC;</li> <li>- Responsabili di UOSD;</li> <li>- Servizi delle Professioni Sanitarie</li> <li>- Operatori.</li> </ul>
<b>Monitoraggio infrannuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcolo in itinere degli indicatori ed analisi degli eventuali scostamenti;</li> <li>- conduzione di audit specifici.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance;</li> <li>- UOSD Sistemi Informativi;</li> <li>- Direttori/Responsabili di struttura</li> </ul>
<b>Valutazione finale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calcolo finale degli indicatori ed analisi degli eventuali scostamenti;</li> <li>- valutazione finale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance;</li> <li>- UOSD Sistemi Informativi;</li> <li>- OIV/NIV.</li> </ul>
<b>Distribuzione degli incentivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erogazione della retribuzione di risultato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOC Risorse Economiche;</li> <li>- UOC Risorse Umane.</li> </ul>
<b>Rendicontazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazione interna (strutture e professionisti) ed esterna (portale aziendale) dei risultati raggiunti in termini di performance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direzione strategica;</li> <li>- UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance;</li> <li>- UOC Risorse Umane.</li> </ul>

**Tabella 11. Timing del ciclo di gestione della performance**

	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Pianificazione triennale												
Programmazione annuale*												
Monitoraggio infrannuale*												
Valutazione finale												
Distribuzione degli incentivi												
Rendicontazione												
Valutazione di metà mandato	2018											

\*Per il 2016, dato l'insediamento del nuovo Direttore Generale avvenuto nel corso del II semestre dell'anno, la Programmazione annuale ed il Monitoraggio infrannuale avranno una durata ridotta per consentire ugualmente la distribuzione degli incentivi entro Giugno 2017

## **COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO**

Premesso che, come da Decreto Commissariale n. 102 del 29/09/2016, l'Azienda risulta presentare uno scostamento tra costi e ricavi del -4% (pari, in valore assoluto a – 5.135.000), la Direzione Strategica intende riportare la struttura, attraverso una rimodulazione dei costi aziendali, in una condizione di equilibrio economico-finanziario al fine di garantire l'erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza.

In tale ottica, è attualmente in corso una politica di efficientamento che riguarda sia gli aspetti economico finanziari che l'adeguamento agli standard previsti dal Piano Nazionale Esiti, anch'essi oggetto di valutazione operata nell'ambito del sovracitato Decreto.

In tal senso:

- il presente piano incentra parte dei propri obiettivi sugli indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti;
- gli obiettivi strategici e operativi sono complessivamente coerenti con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.