

**AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" – BENEVENTO**  
*OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23.4.93)*  
**D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11.1.94 n°2)**  
*Via dell'Angelo, 1 – Tel. 0824 57111*

**DELIBERAZIONE N. 78 DEL 31/01/2019**

**OGGETTO:** Approvazione Piano della Performance 2019-2021

IN VIRTÙ dei poteri conferiti con D.P.G.R.C. n° 176 del 01.08.2016, nonché di successiva delibera aziendale di presa d'atto n° 937 del 04.08.2016;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al n. 80 del 31/01/2019, contenente tra l'altro l'attestazione del Dirigente Responsabile della Struttura Proponente U.O.S.D. Programmazione Progettazione Valutazione Strategica e Gestione della Performance inerente la legittimità e la regolarità giuridico-amministrativa del procedimento e dei contenuti del documento istruttorio e degli eventuali relativi allegati, nonché la sussistenza di tutti i presupposti rilevanti per l'adozione dell'atto, con particolare riguardo alla dichiarazione di regolarità contabile, se dovuta;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo Dott. Alberto Pagliafora, mediante la sottoscrizione con firma digitale del presente atto

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dott. Alberto Pagliafora**  
Firmato digitalmente

**DELIBERA**

di recepire la menzionata proposta di delibera, che, allegata al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre, quindi così come in essa indicato.

**Il Direttore Generale**  
**Dott. Renato Pizzuti**  
Firmato digitalmente

**UOC Affari Generali e Legali – Delibere/Determine:**

Si attesta che copia della presente deliberazione:

- è stata pubblicata all'albo di questa Azienda in data 31/01/2019;
- è stata trasmessa al Collegio Sindacale il 31/01/2019;

Il presente provvedimento è diventato esecutivo il 31/01/2019

**Delibere/Determine  
Giovanna Tedesco  
Firmato digitalmente**

# **AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" – BENEVENTO**

*OSPEDALE RILIEVO NAZIONALE (DPCM 23.4.93)*

**D.E.A. DI II LIVELLO (L.R. 11.1.94 n°2)**

*Via dell'Angelo, 1 – Tel. 0824 57111*

## **STAFF DIREZIONE SANITARIA**

**U.O.S.D. Programmazione Progettazione Valutazione Strategica e Gestione della Performance**

**OGGETTO:** Approvazione Piano della Performance 2019-2021

**PROPOSTA DI DELIBERA:** 80 del 31/01/2019

*Si attesta che il presente atto risponde ai richiesti requisiti di legittimità.*

**Il Dirigente U.O.S.D. Programmazione Progettazione Valutazione Strategica e Gestione della Performance**

**Dott.ssa Federica D'Agostino**

Firmato digitalmente

\*\*\*\*\*

## **DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

### **PREMESSO CHE:**

- la sottoscritta responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge 241/90 in relazione al citato procedimento e della Misura M04 del Piano Triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- 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.

### **VISTO CHE:**

- con il D.lgs. n. 29/93 si è stabilito che in tutti gli enti pubblici si devono istituire nuclei di valutazione o servizi di controllo interno, chiamati anche a esprimere periodicamente valutazioni sull'andamento degli uffici e sull'operato dei dirigenti; si sono inoltre introdotti contratti di lavoro che prevedono la valutazione dei dirigenti con conseguenze sulla retribuzione e sull'attribuzione degli incarichi;

- con la L. delega n. 59/97 che ha modificato il D.lgs. n. 29/93 si sono potenziati i sistemi di valutazione dei risultati e si sono costituite banche dati sull'attività di valutazione;
- con il D.lgs. n. 80/98 si è spinto per una devoluzione delle controversie alla giurisdizione del giudice ordinario e si è estesa la privatizzazione anche ai dirigenti generali di categoria;
- con il D.lgs. n. 165/01 si sono raccolte tutte le disposizioni vigenti;
- con la Legge n. 145/02 sono state apportate significative modifiche alla disciplina della dirigenza pubblica, con lo scopo di assimilare maggiormente il rapporto di pubblico impiego a quello privato;
- con D.lgs n. 150/09 il legislatore ha enfatizzato il ruolo della valutazione inquadrandola nel più ampio processo di governo della performance.

**PRESO ATTO CHE:**

- ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera a) del citato D. Lgs n. 150/09, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare entro il 31 gennaio un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance.

**RITENUTO CHE:**

- il Piano della Performance, ai sensi della Delibera CIVIT n. 112/10, debba individuare gli obiettivi strategici ed operativi definendo, con riferimento ai risultati attesi ed alle risorse assegnate, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

**VISTO CHE:**

- nel 2017 l'A.O. "Rummo" di Benevento (oggi San Pio e di qui innanzi Azienda) ha adottato con Delibera n° 68 del 31/01/2017 il Piano della Performance 2017/2019 (di qui innanzi Piano);
- in tale quadro si avvale di un Sistema di Misurazione da ritenersi tuttora valido;
- nel 2018 l'Azienda ha provveduto ad emanare un primo aggiornamento annuale (DA n. 70/18)



**PRESO ATTO CHE:**

- gli obiettivi contenuti nel Piano sono stati oggetto di negoziazione nel 2017, 2018 e 2019 nell'ambito delle riunioni di budget tra i Direttori/Responsabili di Struttura e la Delegazione trattante (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Controllo di Gestione);
- sono stati sperimentati i percorsi e gli strumenti di monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi assegnati;

**RITENUTO CHE:**

- è necessario includere obiettivi che siano in linea con quanto stabilito nel piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, nell'alveo delle proprie competenze esclusive previste dall'art. 1 comma 8 della L.190;
- in base al D.Lgs. n. 74/17 le misure di prevenzione indicate nel PTPCT diventino obiettivi operativi nel piano della performance;

**TENUTO CONTO CHE:**

- con Nota Prot. N° 30372 del 11/12/2018 è stata trasmessa bozza del Piano della Performance all'OIV;
- con Nota acquisita al Prot. N° 2880 del 30/01/2019 l'OIV ha espresso il proprio parere di conformità al sovracitato Piano;
- con PEC del 30/01/2019 (integrata con PEC del 31/01/2019) la Direzione ha dato comunicazione del Piano a tutte le Organizzazioni Sindacali;

**VERIFICATA**

la legittimità e la regolarità giuridico/amministrativa del procedimento e dei contenuti della presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata dalla U.O.S.D. Programmazione, Progettazione, Valutazione Strategica e Gestione della Performance, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato,

si propone di adottare la seguente delibera

**APPROVARE** l'allegato Piano della Performance 2019-2021, redatto ai sensi della normativa vigente, ivi compresa quella in materia di trasparenza e anticorruzione;

**NOTIFICARE** lo stesso a tutti i Direttori di Dipartimento nonché a tutti i Direttori/Responsabili di UOC/UOS/UOSD;

**TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio sindacale nonché al Presidente ed ai Componenti dell'OIV;

**DARE ATTO** che il provvedimento conseguente alla proposta de qua è immediatamente esecutivo, data la scadenza normativa di approvazione del Piano;

**SPECIFICARE** che il provvedimento amministrativo in questione è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza;

**DISPORRE** la pubblicazione dell'atto sul sito aziendale nella sezione "Albo Pretorio" per la durata di giorni quindici (15).

**IL DIRIGENTE**

**U.O.S.D. PROGRAMMAZIONE, PROGETTAZIONE,  
VALUTAZIONE STRATEGICA E GESTIONE DELLA PERFORMANCE**

**Dott.ssa Federica D'Agostino**

firmato digitalmente

# PIANO DELLA PERFORMANCE



AZIENDA  
OSPEDALIERA  
SAN PIO

B E N E V E N T O

**2019-2021**

*Revisione al Piano 2017-2019 e all'aggiornamento 2018*

	PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021 Revisione al Piano 2017-2019 e all'aggiornamento 2018	Pagina 2 di 22
---	---	----------------

## 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 "San Pio" 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, dunque, 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 2018-2020 tenendo conto di alcuni importanti atti di programmazione regionale che ne hanno radicalmente modificato l'organizzazione. In particolare, l'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento nasce dall'unificazione dell'A.O. "G. Rummo" di Benevento e del P.O. "Sant'Alfonso Maria dei Liguori" di Sant'Agata dei Goti. Tali indicatori sono frutto delle contrattazioni in sede di controllo di gestione*

**Il Direttore Generale**  
 Dott. Renato Pizzuti



## INDICE

PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....	2
INDICE .....	3
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI .....	4
<u>CHI SIAMO</u> .....	4
<u>COSA FACCIAMO</u> .....	4
<u>COME OPERIAMO</u> .....	4
IDENTITA' .....	6
<u>L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"</u> .....	6
<u>MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE</u> .....	8
ANALISI DEL CONTESTO .....	9
<u>ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO</u> .....	9
<u>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO</u> .....	12
<u>SWOT ANALYSIS</u> .....	14
OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET .....	15
ALBERO DELLA PERFORMANCE .....	18
IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE .....	20
COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO .....	22

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

### CHI SIAMO

L'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento (di qui innanzi solo Azienda), è un ospedale di rilievo nazionale ed è sede di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello. Essa comprende, a seguito dell'emanazione del DCA n. 54 del 07/11/2017, il Presidio "G. Rummo" di Benevento ed il Presidio "Sant'Alfonso" di Sant'Agata dei Goti.

### 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.

In particolare, accanto alla storica e consolidata vocazione nell'ambito dell'emergenza, la nascente Azienda accoglierà anche un polo oncologico e riabilitativo.

### COME OPERIAMO

L'Azienda è organizzata su base dipartimentale. I vari Dipertimenti 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

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO CONCORDATO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2019-2021 <i>Revisione al Piano 2017-2019 e all'aggiornamento 2018</i></p>	<p>Pagina 5 di 22</p>
---	---	-----------------------

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>1</sup>

Di seguito si riportano alcuni dati salienti relativi alle attività dell'Azienda con particolare riferimento al Presidio Rummo; 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
Numero ricoveri	16.042	15.331	15.853	15.730
Giorni di degenza	116.946	110.996	114.776	115.154
Degenza Media	7,29	7,24	7,24	7,26
Peso relativo	1,09	1,16	1,15	1,17
Rimborso per DRG	€ 53.074.584,00	€ 54.902.381,00	€ 58.463.507,00	€ 61.143.532,80
DRG medio	€ 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 (%)
Benevento	72,45	65,93	71,49	64,93	70,48	64,32	70,69	64,21
Fuori Provincia	25,37	31,98	26,06	32,81	26,89	33,56	26,65	33,41
Fuori Regione	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
Numero prestazioni	124.830	124.994	136.950	146.494
Numero indagini di laboratorio	271.551	261.092	289.087	317.096
Totale	396.381	386.086	426.037	463.590

<sup>1</sup> [http://ao-rummo.it/in\\_evidenza/relazione-finanziaria-maggio-2015/](http://ao-rummo.it/in_evidenza/relazione-finanziaria-maggio-2015/)



Rimborso	€ 5.945.833,00	€ 5.978.689,00	€ 6.639.593,00	€ 7.177.649,00
----------	----------------	----------------	----------------	----------------

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

	2011	2012	2013	2014
Rosso	310	275	297	331
Giallo	8.260	8.362	9.792	10.766
Verde	30.806	31.407	34.219	35.992
Bianco	7.719	4.454	3.488	3.094
Totale accessi	47.095	44.498	47.796	50.183
Rimborso	€ 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
Dirigenti medici	329	297	287	287	275	271
Altri Dirigenti	35	35	33	33	32	32
Comparto	984	944	914	900	887	879
Totale	1.276	1.276	1.234	1.220	1.197	1.182

**Figura 1. Variazioni percentuali della spesa**

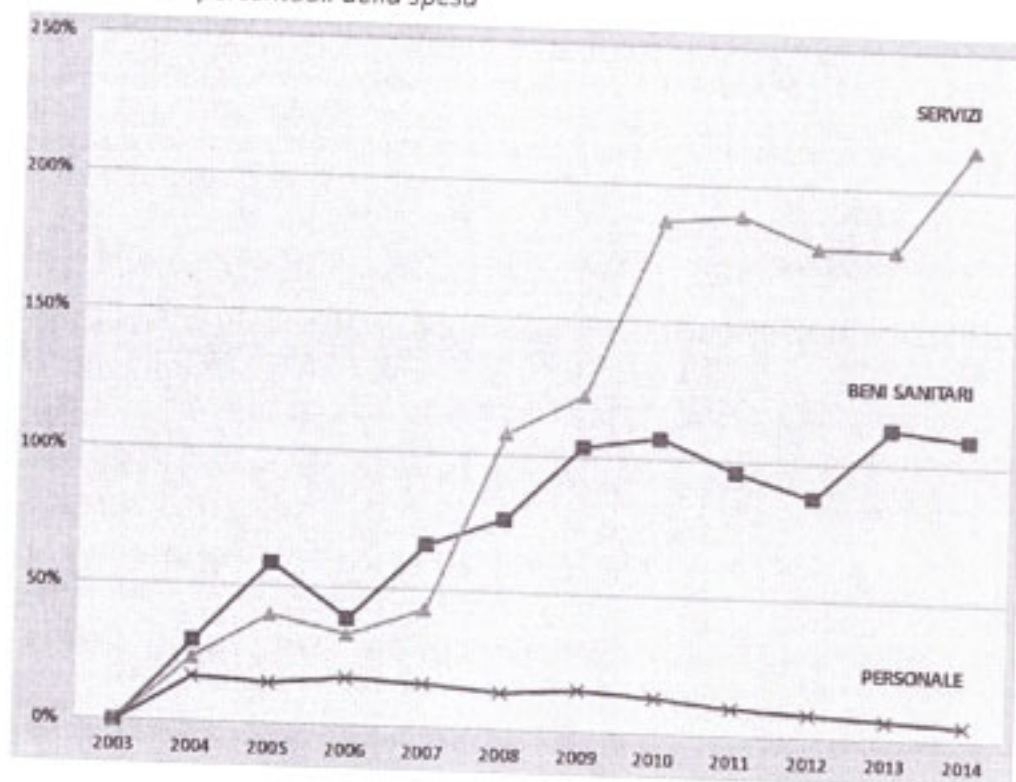
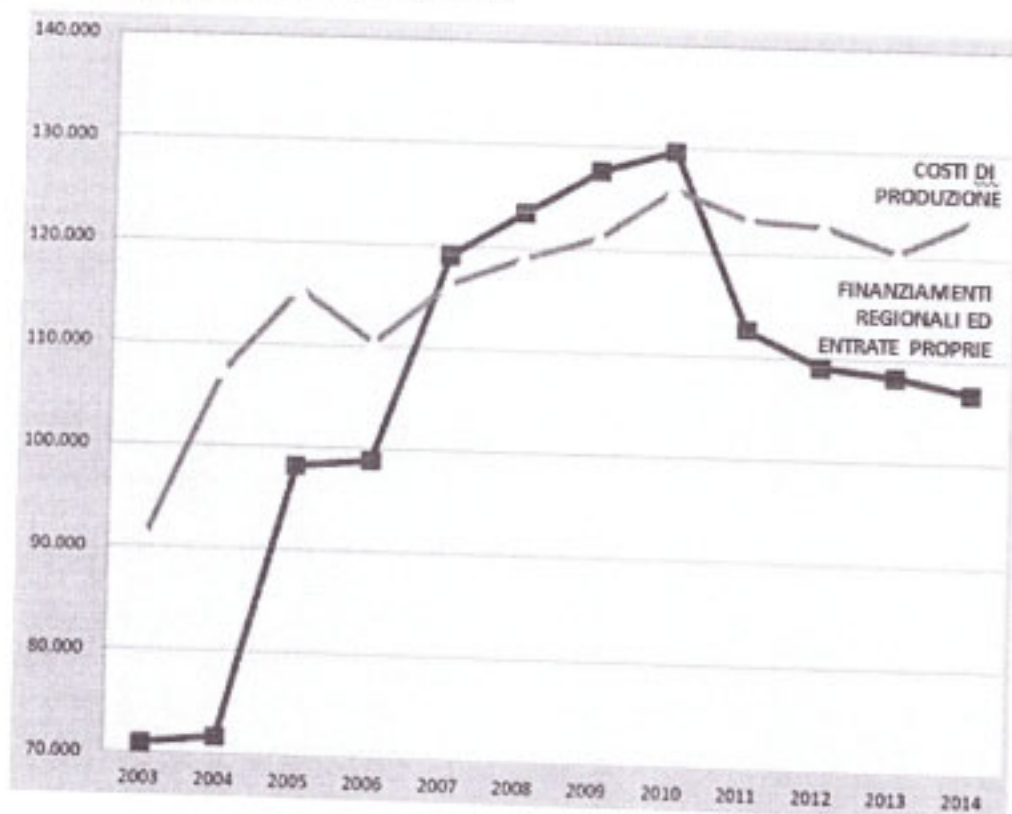


Figura 2. Andamento finanziario dell'Azienda



### 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.

L'Azienda conserverà il suo ruolo di DEA di II livello nell'ambito dell'emergenza e, a seguito dell'annessione del Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori sito in Sant'Agata dei Goti, assumerà un ruolo di primo piano in ambito oncologico.

## 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>2</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>2</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.

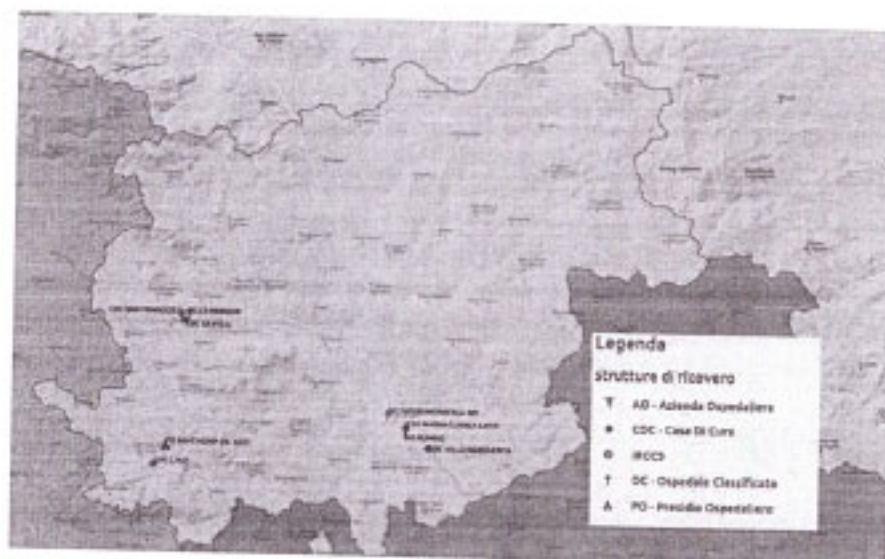
Per quanto riguarda, invece, la mobilità attiva, l'Azienda eroga prestazioni sanitarie sia in emergenza che in elezione a favore dei cittadini residenti nelle Province di Avellino e Caserta. In **Figura 3** è riportata una mappa della Provincia di Benevento in cui è rappresentata, oltre la collocazione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



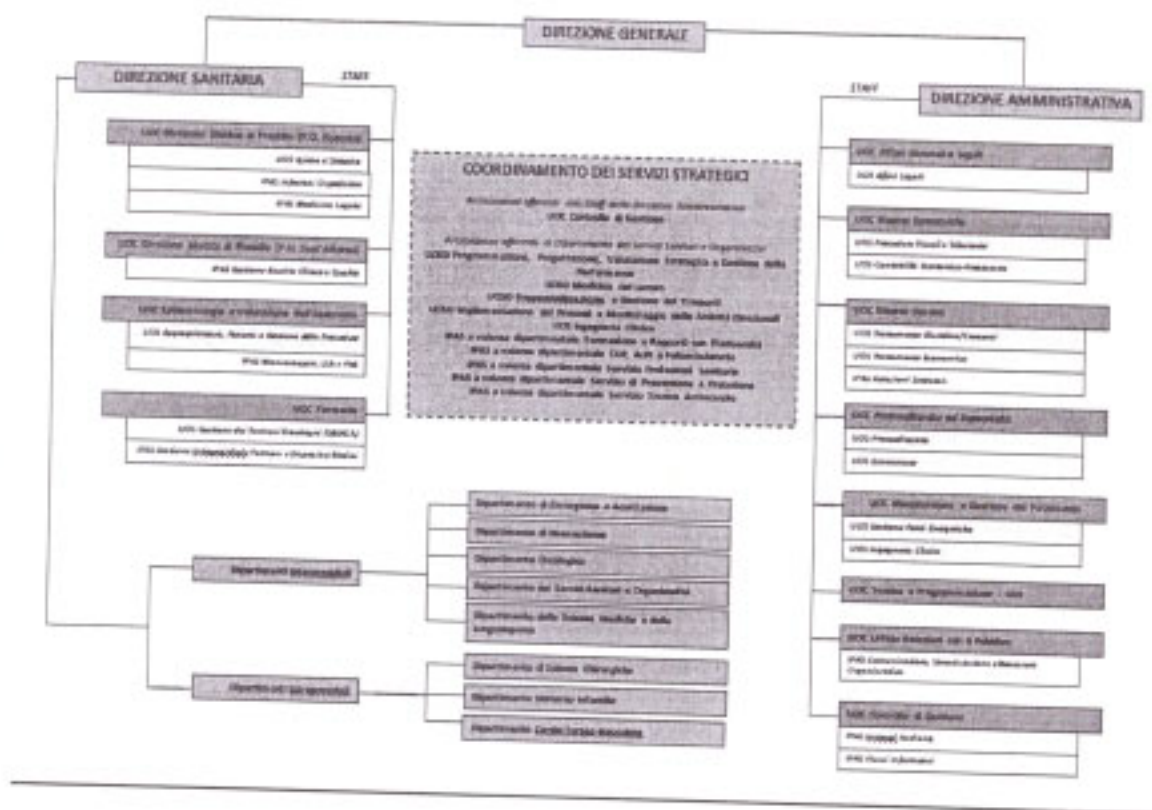
**Tabella 7. Ruolo dell'Azienda nella Rete Ospedaliera Regionale**

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

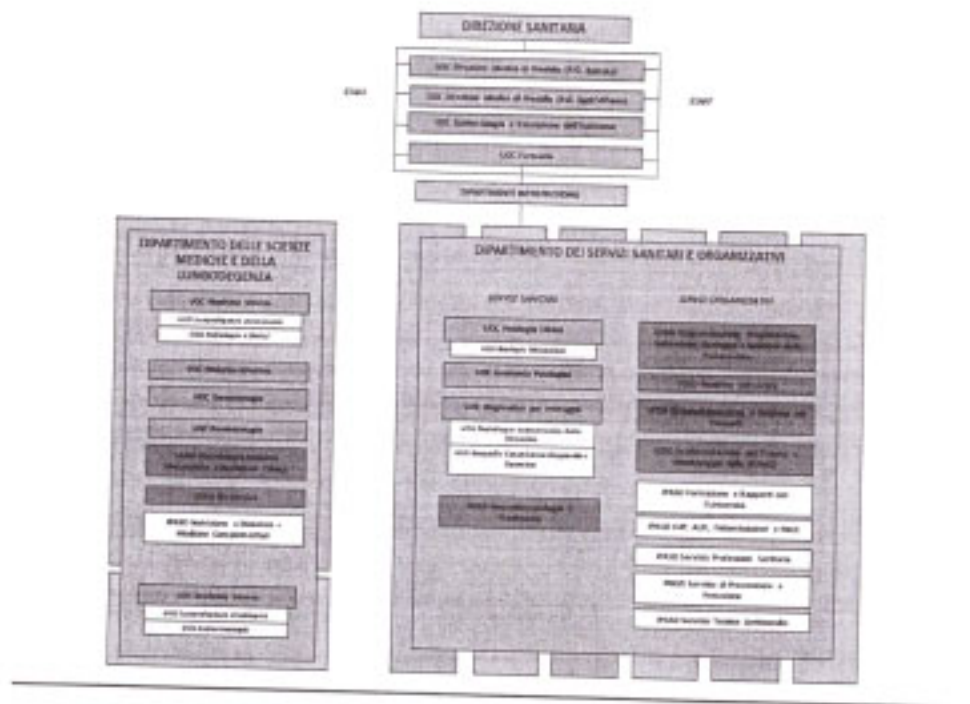
L'Azienda di recente è stata oggetto di un intervento riorganizzativo con conseguente redazione ed approvazione di un nuovo atto aziendale; ciò sia per i dovuti adempimenti normativi ai sensi del DCA n. 54 del 2017 (annessione al Rummo del PO Sant'Alfonso) che per quelli discendenti dal DCA n. 8 del 2018 (nuovo Piano Ospedaliero). 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).

Figura 4. Organigramma della Direzione Strategica









### 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 6. SWOT Analysis

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
Nuovo assetto organizzativo; elevate capacità organizzative; elevate e riconosciute professionalità; ampiezza dell'offerta specialistica; attività uniche nel bacino di utenza; economicità ed efficienza.	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.
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 di assumere un ruolo di primo piano nell'ambito della rete oncologica.	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.
OPPORTUNITÀ	MINACCE



## 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; il presente aggiornamento, infatti, apporta le modifiche condivise durante le riunioni svolte nell'ambito del controllo di gestione ed è frutto di quanto in esse negoziato.

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

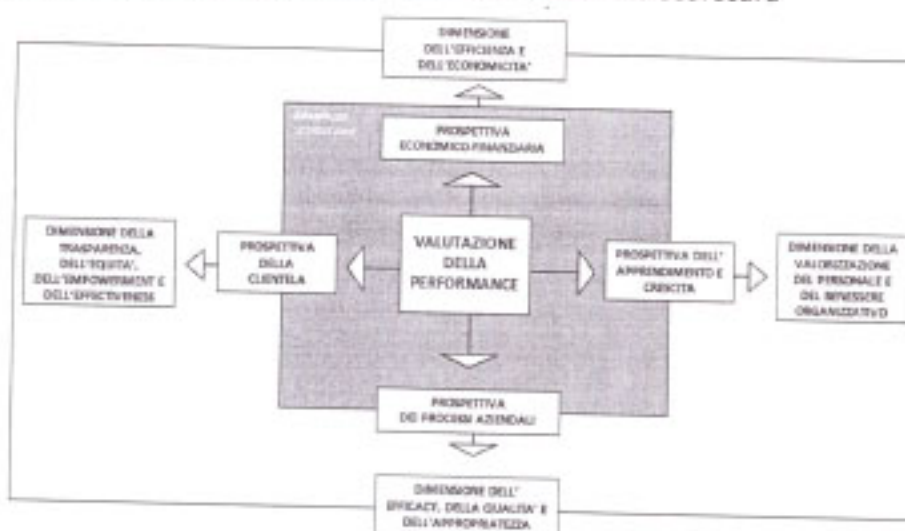
- dei principi generali cui deve ispirarsi il Piano ai sensi della Delibera CIVIT n. 112 del 2010 (trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità, partecipazione, coerenza interna ed esterna, orizzonte pluriennale);
- del processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, 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.

I Direttori/Responsabili di struttura, a loro volta e senza mai configgere con gli obiettivi assegnati a ciascuna articolazione organizzativa, assegnano specifici obiettivi ai singoli professionisti per la misurazione della performance individuale e considerando contestualmente le competenze ed i comportamenti generali.

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 **Appendice 1** sono elencati gli obiettivi concordati in sede di controllo di gestione con la delegazione trattante (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Controllo di Gestione).

Considerato il parere espresso dall'OIV:

- a partire da tali obiettivi, nel corso del triennio 2019-2021, verranno ulteriormente declinati negli aggiornamenti al Piano e in sede di assegnazione/verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali obiettivi misurabili con relativi indicatori e target, non tralasciando l'importante ambito della rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza;

- gli obiettivi di performance individuale, collegati alla performance organizzativa, verranno declinati a partire dalle attività e dai progetti definiti in sede di programmazione annuale; obiettivi oggettivamente misurabili con relativi indicatori e target;
- degli obiettivi riportati nel sovra citato allegato, non concorreranno alla misurazione della performance tutti quelli che fanno riferimento ad attività e compiti istituzionali/obbligatori.

In **Appendice 2**, invece, sono elencati gli obiettivi aggiuntivi discendenti dal D. Lgs n°74 del 2017 in tema di prevenzione della corruzione, da assegnare a tutte le Strutture.



### 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)*

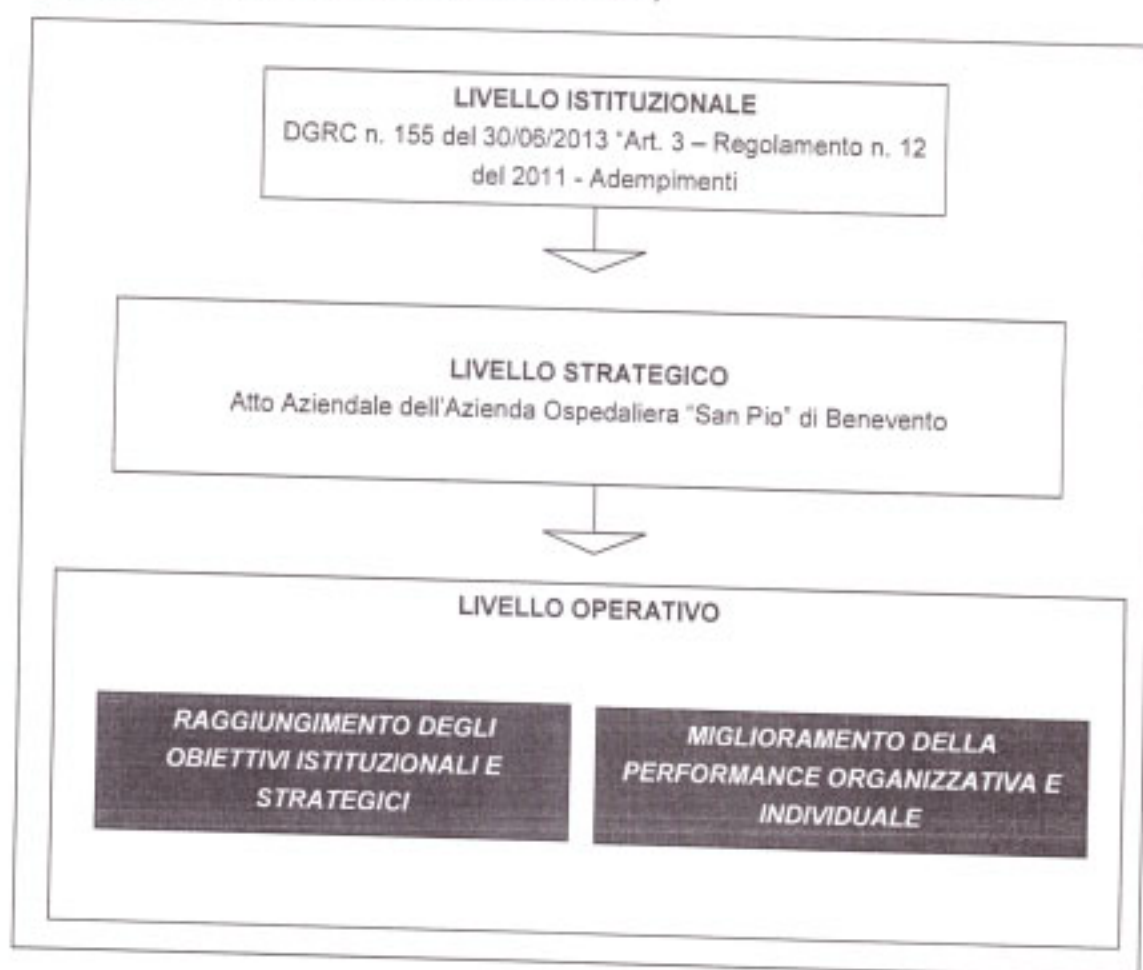
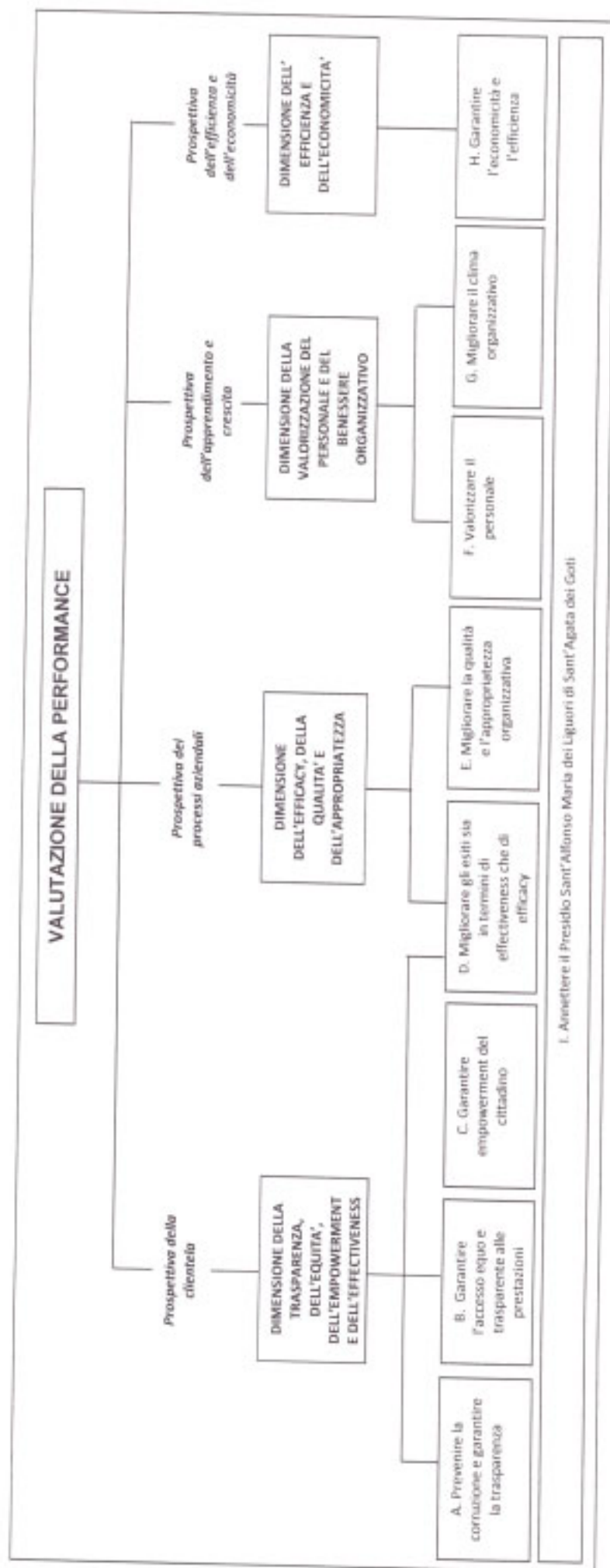




Figura 9. Albero della performance (obiettivi)



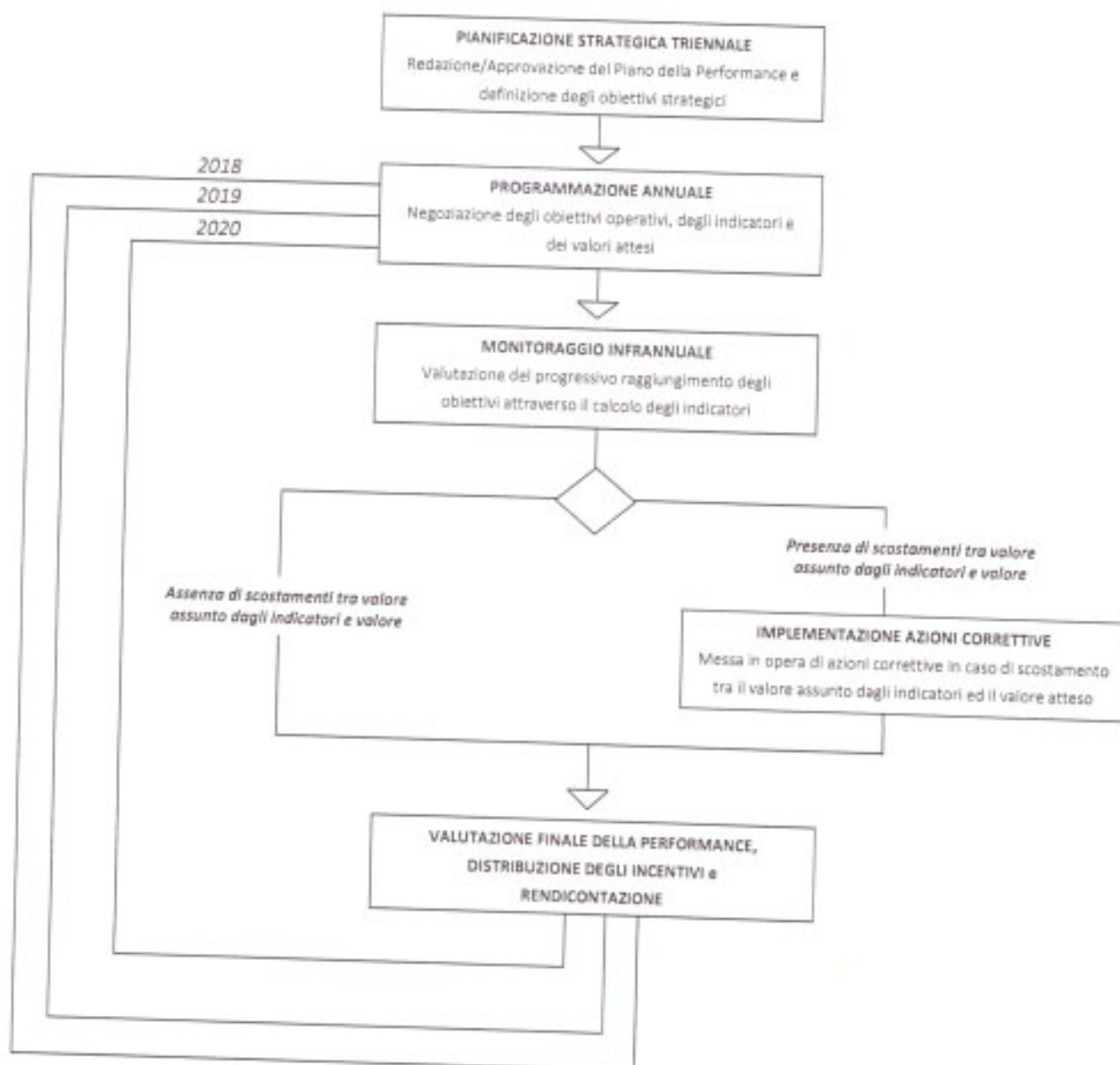
## IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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** (negoiazione 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.

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



## **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.



OGGETTI STRATEGICI	OGGETTI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSEGNATARIE	STANDARD	RELAZIONE	PERIODO
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)			
	3. Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Organizzazione di incontri/corsi specifici	Si	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)			
B. Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	4. Aumentare la informatizzazione del portale	Partecipazione agli incontri/corsi organizzati in materia di anticorruzione ed appalti al fine di avviare un primo monitoraggio necessario alla rotazione delle figure dirigenziali infungibili	Si	Tutte le UOC/UDSD variamente coinvolte	30% del personale	ANNUALE	
	1. Informare gli utenti sui tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	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)			
	2. Gestire correttamente le liste di attesa per i ricoveri	Publicazione 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			
	3. Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Assenza di giustificazione evidenziate dalla specifica procedura sull'ADT	Adozione				
C. Garantire l'empowerment del cittadino	3. Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Implementazione Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa	Adozione				
	3. Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Attivazione periodica delle attività di recall	Si, almeno ogni 3 mesi	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza			
	1. Valutare la customer satisfaction	N° di indagini sulla qualità percepita condotte in Azienda	Almeno 1/anno	UOC URP; Tutte le UOC/UDS/UDSD			
	2. Informare costantemente i cittadini sulle attività aziendali	Aggiornamento del portale	Almeno mensile	UOC URP			
	3. Informare costantemente i cittadini sulle attività aziendali	Aggiornamento del portale	Si	UOC URP			

OGGETTI STRATEGICI	OGGETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSEGNATARIE	STANDARD	RELAZIONE	PIUO
Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in	1. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% mortalità a 30 giorni per IMA*	0,0919	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica			
	1. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% trattati con PTCA entro 2 gg da un IMA	0,414	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica			
	1. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% mortalità a 30 gg per SC*	0,103	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC			
	2. Migliorare gli esiti dell'area clinica del Sistema Nervoso	% mortalità a 30 gg per Ictus ischemico*	0,1125	UOC Neurologia			
	2. Migliorare gli esiti dell'area clinica del Sistema Nervoso	% mortalità a 30 giorni dalla craniotomia*	0,0261	UOC Neurochirurgia			
	3. Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato Respiratorio	% mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata*	0,0883	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	0,6655	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*	0,0407	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza			
	5. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Oncologica	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	0,0986	UOSD Senologia			
	6. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	Si veda Obiettivo specifico D.6	Idem				
	6. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	% complicanze durante il parto naturale e il puerperio	0,0046	UOC Ostetricia e Ginecologia, UOC Neonatologia con TIN			
	6. Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	Si veda Obiettivo specifico D.7	0,0079				
	8. Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-	Organizzazione di incontri/audit specifici					
	8. Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-	Partecipazione a incontri/ audit specifici	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie			
	8. Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-	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	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie			
	10. Garantire l'implementazione locale delle Raccomandazioni ministeriali	Redazione e diffusione delle Raccomandazioni ministeriali	Si	Tutte le UOC Chirurgiche			
	11. Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Valutazione del rischio	Almeno 3/anno	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza			
	11. Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Formazione specifica agli operatori	Produzione documento	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione			
	11. Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	Programmazione di interventi tecnici (ad es. sistemi di bonifica degli impianti da Legionella spp)	Almeno 1/anno	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione			
	11. Tutelare la salubrità di ambienti e impianti	N° di ricoveri per asma*		UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio			
Migliorare la qualità	1. Ridurre il ricorso ai ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite		Riduzione almeno del 30%	UOC Pediatria			



OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSICURATIVE	STANDARD	ELEVAZIONI	PESO
2. Ridurre il ricorso ai ricoveri ordinari in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) da diabete, BPCO e scompenso	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 inappropriatazza	N° ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di inappropriatazza/N° ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatazza	<0,21	Tutte UOC/UOSD sanitarie			
6. Ridurre il ricorso ai parti cesarei primari	% tagli cesarei primari	Tra 20,01% e 24,00%	UOC Districa e Ginecologia			
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 Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso			
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>A</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>A</sup>	< 5%	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica			
12. Garantire la scelta del corretto regime assistenziale	% di colecistomie laparoscopiche effettuate in Day Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	0,1	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 MIDC	0,037	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				
14. Migliorare la qualità dei flussi dati	Rispetto dei tempi di compilazione della SDO e chiusura della cartella clinica	Assenza di rilevazione da parte degli uffici preposti di mancato rispetto del	Tutte le UOC/UOSD sanitarie			
14. Migliorare la qualità dei flussi dati	Verifica della qualità dei dati e produzione di	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			
15. Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Partecipazione a incontri/ audit specifici	Si	Tutte le UOC/UOSD sanitarie			
16. Implementare percorsi assistenziali su target prioritari e specifici	Redazione di PDTA Mappatura della dotazione e della manutenzione	Almeno 3/anno	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza			

OGGETTI STRATEGICI	OGGETTI OPERATIVI	INDICATORI	TARIFFI	STRUTTURE ASSICURABILI	STANDARD	RELAZIONE	POSD
	17. Gestire correttamente le tecnologie	Predisposizione check-list per la valutazione della sicurezza delle apparecchiature elettro-medicali	Si	UO5D Ingegneria Clinica			
	18. Gestire la performance	Aggiornamento annuale del Piano della Performance	Si	UO5D 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	UDC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza			
	2. Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Proposta di ridefinizione di utilizzo di spazi e attrezzature	Si	UDC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza			
G. Migliorare il benessere organizzativo	1. Valutare il clima organizzativo	partecipazione del proprio personale alle indagini sul clima organizzativo percepito	Almeno 1/anno	UDC 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)	UDC 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)	UDC Farmacia e UDC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri			
	3. Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione del conto economico, preventivo e consuntivo	Si	UDC Risorse Economiche			
	3. Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione dei Centri di Costo e di Responsabilità	Si	UDC Controllo di Gestione			
	3. Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rendicontazione trimestrale dei costi e delle attività per centro di responsabilità	Si	UDC Controllo di Gestione			
	3. Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rispetto dei vincoli di spesa per le singole voci di costo previste dal budget assegnato	Si	UDC Risorse Economiche e Controllo di Gestione			
	4. Gestire i sinistri	Inserimento dati sulla piattaforma LegalApp	Si	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UDSD			
	4. Gestire i sinistri	Redazione regolamento per la Commissione Valutazione Sinistri	Si	UDC Affari Generali e Legali			
	5. Gestire i cantieri	Redazione e aggiornamento crono programma lavori in corso	Si	UDC Affari Generali e Legali			
	5. Gestire i cantieri	Programmazione lavori di adeguamento spazi e percorsi	Si	UDC Tecnica e Programmazione			
	6. Realizzare l'efficientamento energetico	Programmazione lavori di efficientamento energetico	Si	UDC Tecnica e Programmazione			
	7. Corretta gestione degli acquisti	Redazione del regolamento per gli acquisti	Si	UDC Manutenzione e Gestione del Patrimonio			
	7. Corretta gestione degli acquisti	Esplicitazione di acquisti utilizzando gli strumenti dell'PDO o della TD su CONSP	Si	UDC Provveditorato ed Economato			
	7. Corretta gestione degli acquisti		Almeno 25	UDC Provveditorato ed Economato			



OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSICURABILI	STANDARD	RELAZIONE	PESSO
Rapporti con gli organismi collegiali	segue l'attività necessaria alla costituzione di organismi aziendali (Consiglio dei Sanitari, Collegio di Direzione, ecc.), nomina commissioni e collegi è responsabile sul piano organizzativo delle segreterie degli organismi e dei collegi operanti in Azienda;		UOC Affari Generali e Legali			
Rapporti con gli organismi collegiali	garantisce il coordinamento aziendale in materia di protezione dei dati personali e in materia di accesso agli atti;		UOC Affari Generali e Legali			
protezione della Privacy	si esprime sull'aspetto legale dell'aggiornamento dell'atto aziendale;		UOC Affari Generali e Legali			
Esprime pareri legali	cura la stipula, la gestione ed il rinnovo dei contratti della Direzione Strategica Aziendale		UOC Affari Generali e Legali			
Esprime pareri legali	cura la stipula, la gestione ed il rinnovo dei contratti assicurativi anche attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche connesse		UOC Affari Generali e Legali			
Esprime pareri legali	cura, organizza e gestisce le attività inerenti i sinistri derivanti da responsabilità sanitaria		UOC Affari Generali e Legali			
Tenuta Protocollo Generale	assicura la gestione della corrispondenza in entrata dell'Azienda con assegnazione, protocollazione e smistamento per servizio e ne cura la regolamentazione e l'aggiornamento		UOC Affari Generali e Legali			
Cura collaborazioni di competenza	collabora all'attuazione del processo di digitalizzazione nel rispetto del codice dell'amministrazione digitale;		UOC Affari Generali e Legali			
Cura le convenzioni attive/passive	cura la stipula, la gestione e il rinnovo di convenzioni attive e passive con Enti o Associazioni varie per servizi connessi all'attività istituzionale dell'Azienda, non assegnate a		UOC Affari Generali e Legali			
Cura le convenzioni attive/passive	gestisce i rapporti convenzionali con altri enti pubblici e di volontariato;		UOC Affari Generali e Legali			
Cura le convenzioni attive/passive	garantisce i rapporti convenzionali con le strutture accreditate con il SSR e con le altre strutture private e pubbliche per l'erogazione di prestazioni sanitarie, nonché per l'acquisizione di prestazioni sanitarie ad integrazione di quelle erogate		UOC Affari Generali e Legali			
Cura gli atti decisionali aziendali	gestisce l'iter procedurale degli atti deliberativi del Direttore Generale e delle determinazioni dei dirigenti, dalla proposta alla pubblicazione;		UOC Affari Generali e Legali			
Annessione P.O. Sant'Alfonso Maria dei Liguori all'A.O. G. Rummo - DCA 54 del 7.11.2017	Cura adempimenti di competenza connessi all'annessione del P.O. Sant'Alfonso Maria dei Liguori all'A.O. G. Rummo		UOC Affari Generali e Legali			
Utilizzo integrato del personale	Gestione dei turni mensili dei dipendenti e contabilizzazione mensile dello straordinario per il rispetto del budget		UOC Amministrativo (ciascuna per le proprie competenze)			
			UOC Risorse Umane			

OGGETTI STRATEGICI	OGGETTI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSICURATIVE	STANDARD	RELEVANZA	PESO
	Aggiornamento posizioni giuridiche del personale	Aggiornamento delle posizioni giuridiche del personale dipendente ed inserimento nella base dati aziendale per la ricostruzione delle singole posizioni		UDC Risorse Umane			
	Aggiornamento posizioni economiche del personale	Completamento procedure di selezione per attribuzione delle fasce economiche al personale di comparto, verifica delle indennità corrisposte al personale dipendente		UDC Risorse Umane			
	Aggiornamento posizioni economiche del personale	Raccolta e gestione esiti valutazioni dirigenziali ai fini economici e giuridici provenienti dai Collegi Tecnici e dall'O.I.V.		UDC Risorse Umane			
	Procedura cartellini di presenza	Uniformazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa		UDC Risorse Umane			
	Condivisione dati con il personale dipendente	Realizzazione procedura di condivisione dei dati delle presenze e giuridico economiche con il personale dipendente attraverso il Portale delle		UDC Risorse Umane			
	Predisposizione e realizzazione Progetto di Aggiornamento e formazione del proprio personale sulle procedure in dotazione	Organizzazione di n. 4 eventi annuali		UDC Risorse Umane			
	Procedure concorsuali	Indizione ed espletamento procedure di concorso per assunzione del personale autorizzato dalla Regione Campania e redazione contratti		UDC Risorse Umane			
	Procedure concorsuali	Indizione ed espletamento avvisi interni per il conferimento di incarichi e redazione contratti		UDC Risorse Umane			
	Relazioni Sindacali	Aggiornamento delle posizioni sindacali rivestite, delle comunicazioni istituzionali, regolamentazione rapporti, cura delle relazioni incluso la verbalizzazione degli incontri		UDC Risorse Umane			
	Contabilità Generale	cura la tenuta della contabilità generale, sovralimentando alla corretta imputazione dei costi e dei ricavi sotto il profilo della natura e della competenza, nonché assicura la corretta registrazione delle scritture finali di rettifica, integrazione ed assestamento;		UDC Risorse Economiche			
	Inventari	assicura l'allineamento tra la contabilità generale e la procedura inventario gestita dal servizio Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica provvedendo alla corretta rilevazione contabile delle nuove capitalizzazioni, donazioni, dimissioni;		UDC Risorse Economiche			
	Predisposizione atti	cura la sintesi economico finanziaria della gestione, attraverso la predisposizione del Bilancio economico preventivo, del Bilancio di esercizio e delle rendicontazioni trimestrali;		UDC Risorse Economiche			
	Gestione contenziosi pagamenti	gestisce i rapporti con i fornitori in termini di certificazioni e di contenzioso sui pagamenti;		UDC Risorse Economiche			

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSICURATIVE	STANDARD	RELAZIONE	PIUO
	Aspetti Fiscali	Gestisce tutte le problematiche fiscali dell'Azienda, assicura gli adempimenti necessari per i versamenti periodici di imposte e tasse e predisporre le dichiarazioni fiscali; sovrintende ai Servizi di cassa dell'Azienda e cura i rapporti con il Tesoriere e si occupa della programmazione dei pagamenti sulla base delle liquidazioni predisposte dai servizi competenti e delle disponibilità di cassa		UDC Risorse Economiche			
	Gestione economica e di cassa	Monitoraggi diversi	monitora i crediti e debiti dell'Azienda	UDC Risorse Economiche			
	Norme regolamentari	Gestione dei processi di acquisto e gestione dei contratti per beni e servizi in area IT	assicura la corretta applicazione del regolamento amministrativo/contabile	UDC Risorse Economiche			
	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Gestione procedure di gara afferenti l'area di competenza	UDC Programmazione Tecnica			
	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Programmazione e sviluppo IT per un allineamento continuo rispetto alle necessità dell'Azienda nell'ambito delle risorse disponibili	UDC Programmazione Tecnica			
	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Collaborazione intesa a definire le strategie aziendali	Selezione ed adozione delle più efficaci ed efficienti soluzioni ICT per la realizzazione delle strategie dell'Azienda e dei sistemi di sicurezza dei dati	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Attuazione delle soluzioni programmate per lo sviluppo e l'evoluzione del sistema informatico, in collaborazione con le altre UO, e tramite il coinvolgimento di aziende esterne.	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Garantire il continuo funzionamento nonché l'appropriata evoluzione e costante miglioramento delle performance e della sicurezza dell'infrastruttura IT dell'Azienda	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Supporto Tecnico all'utenza interna per il miglior uso degli applicativi aziendali	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Disegno, sviluppo (in caso di soluzioni built-in), attivazione e gestione degli applicativi software per l'Azienda	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Collaborazione ed indirizzo delle altre U.O. dell'Azienda relativamente all'adozione ed integrazione di soluzioni IT per il raggiungimento degli obiettivi preposti;	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne	Garantire, attraverso il supporto diretto agli utenti, il regolare funzionamento delle diverse componenti il Sistema Informatico Aziendale: la gestione dei guasti e delle anomalie, il controllo delle procedure di salvataggio (backup), l'eventuale ripristino (restore), l'esecuzione periodica di varie procedure in back-office a	UDC Programmazione Tecnica			
	Rapporti con le utenze interne	Rapporti con le utenze interne		UDC Programmazione Tecnica			



OGGETTI STRATEGICI	OGGETTI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSICURATIVE	STANDARD	BREVIAZIONE	PRSD
	Piani di formazione	Programmazione della formazione ed affiancamento del personale interno dell'Istituto nelle fasi di change management ed early life support conseguenti all'adozione di nuove tecnologie per la rilevazione delle presenze nel rispetto delle normative vigenti (Privacy, ecc.)		UOC Programmazione Tecnica			
	Gestione processi informatici/gestionali	Programmazione, Gestione, ed analisi di progetti per lo sviluppo e l'evoluzione del sistema informatico e garantire l'attività di gestione, manutenzione e supporto realizzata sia sui sistemi centrali e di rete sia sulle apparecchiature a disposizione degli utenti finali;		UOC Programmazione Tecnica			
	Gestione processi informatici/gestionali	Garantire il mantenimento e lo sviluppo delle componenti infrastrutturali (postazioni di lavoro, sistemi e server, componenti di rete) necessarie al buon funzionamento di tutto il Sistema Informatico Aziendale;		UOC Programmazione Tecnica			
	Gestione processi informatici/gestionali	Garantire il supporto ed il mantenimento delle soluzioni software relative alle seguenti aree di applicazione: Area Amministrativo/Contabile, Area CUP/Cassa e Rilevazione Attività, Area Ospedale, Area Direzionale;		UOC Programmazione Tecnica			
	Gestione processi informatici/gestionali	Predisporre un applicativo a supporto dell'URP per la valutazione della qualità delle prestazioni		UOC Programmazione Tecnica			
	Gestione processi informatici/gestionali	cura l'attuazione a livello aziendale delle disposizioni regionali in tema di introduzione di nuovi applicativi e processi (es. SIAC)		UOC Programmazione Tecnica			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Predisposizione Carta dei Servizi,		UOC URP			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Schede di sintesi delle attività delle singole U.O.O. con particolare attenzione alle prestazioni sanitarie fornite		UOC URP			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Piano della segnalistica aziendale		UOC URP			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Creazione ed aggiornamento elenco telefonico interno		UOC URP			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Gestisce l'aggiornamento del Portale internet aziendale e cura la gestione dell'immagine		UOC URP			
	Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale;	Creazione procedura per la raccolta delle segnalazioni dell'utenza ospedaliera, accertarne le cause e mettere in atto, con la Struttura Aziendale interessata, i correttivi necessari a migliorare i processi aziendali;		UOC URP			
	Raccoglie le segnalazioni dei cittadini: encomi, reclami o spunti di miglioramento.	Creazione modulistica per ricezione segnalazioni dei cittadini (encomi, reclami, spunti di		UOC URP			



OGGETTI STRATEGICI	OGGETTI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSIGNAVARI	STANDARD	RELAZIONE	PERI
	Raccoglie le segnalazioni dei cittadini: enormi reclami o spunti di miglioramento.	Apertura punti di raccolta delle segnalazioni anonime presso ogni reparto		UDC URP			
	Percezione Qualità	Creazione procedura per il monitoraggio attivo della qualità percepita attraverso la somministrazione di questionari di gradimento per l'area ambulatoriale e di degenza;		UDC URP			
	Creazione sportello utenza	Creazione di uno specifico sportello utenza (esterna ed interna)		UDC URP			
	Creazione sportello utenza	Gestione della consegna referti sanitari all'utenza		UDC URP			
	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Predisposizione di apposite procedure tese a monitorare la soddisfazione di coloro che usufruiscono dei servizi dello sportello		UDC URP			
		Produzione documento Valutazione Rischi		UDSD Medicina del lavoro			
		Informazione e formazione Valutazione Rischi		UDSD Medicina del lavoro			
		Visite mediche e Sorveglianza del personale		UDSD Medicina del lavoro			
		Sopralluoghi ambienti di lavoro per valutazione salubrità		UDSD Medicina del lavoro			
	Implementazione Procedure previste dal P.A.C. (Piano Attuativo Certificabilità)	Curare adempimenti di competenza connessi all'implementazione delle Procedure previste dal piano		Tutte le UU.OO.CC. Amministrative - URP - Farmacia			
	Programmazione annuale attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Proposta al CIO di programma ad hoc entro il 31 dicembre di ogni anno per l'anno successivo		UD Programmazione Valutazione Strategica			
	Coordinamento locale degli accordi di collaborazione con la Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario regionale nell'ambito del PRP 2014-	Stesura relazione conclusiva sulle attività svolte nell'ambito degli accordi di collaborazione		UD Programmazione Valutazione Strategica			
	Monitoraggio indicatori previsti nella griglia LEA e nel provvedimento di nomina del Direttore Generale in riferimento alle linee strategiche aziendali	Stesura di relazioni semestrali (entro il 30 giugno ed entro il 31 Dicembre di ogni anno)		UD Programmazione Valutazione Strategica			
	Pianificazione triennale (con aggiornamenti annuali) della performance	Proposta scritta di piano triennale entro il 31 gennaio 2020 ed eventuali aggiornamenti annuali		UD Programmazione Valutazione Strategica			
	Adempimenti PACC	Attivazione e coordinamento con la struttura CUP per la pratica realizzazione offerta PACC		Tutte le UDC di ricovero e fornitrici di servizi sanitari connessi			
	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa					
	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa	Trattazione pratiche di rilievo aziendale					
	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa	Curare per conto della Direzione i rapporti con le varie articolazioni aziendali					
	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa	Curare per conto della Direzione i rapporti con Enti/Organismi/Istituzioni					
	Attività di Staff alla Direzione Generale/Amministrativa	Raccordo funzionale tra le attività della Direzione Strategica					

OGGETTO STRATEGICO	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	TARGET	STRUTTURE ASSEGNATARIE	STANDARD	RELAZIONE	PESO
	<p>Prescrizione dei farmaci biosimilari per i pazienti "naive" (DC n. 66/2016: misure di incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari. Monitoraggio delle prescrizioni attraverso la piattaforma Sani App).</p>	<p>Rapporto biotecnologici/Biosimilari nei pazienti NAIVE</p>					
	<p>Chiusura tempestiva dei Registri AIFA (punto 3-g del DC n. 57/2015: misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera).</p>	<p>Entro 30 giorni dalla fine del trattamento</p>					
	<p>Obbligo di compilazione delle schede di monitoraggio AIFA e dei Piani Terapeutici AIFA, ove previsti dalla normativa nazionale.</p>	<p>100%</p>					
	<p>Obbligo di prescrizione tramite piattaforma SAMARP (DC n.56/15 e n.57/15 e i successivi)</p>	<p>100%</p>					

## Appendice 2

1. Attuare strumenti e procedure volti ad assicurare efficacia alle istruttorie relative a segnalazioni di cui al D. Lvo 37/13;
2. Elaborare una procedura di trattazione delle segnalazioni di wistleblowing;
3. Monitorare istanze di accesso civico generalizzato;
4. Monitorare i tempi procedurali e di pagamento.