

# PIANO DELLA PERFORMANCE



AZIENDA  
OSPEDALIERA  
SAN PIO  
BENEVENTO

**2021-2023**

## Sommario

<b>1</b>	<b>PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>L'AZIENDA E LA GESTIONE DEL COVID .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI .....</b>	<b>7</b>
3.1	CHI SIAMO .....	7
3.2	COSA FACCIAMO .....	8
3.3	COME OPERIAMO.....	8
<b>4</b>	<b>IDENTITA' .....</b>	<b>10</b>
4.1	L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE" .....	10
4.2	MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	13
<b>5</b>	<b>ANALISI DEL CONTESTO.....</b>	<b>13</b>
5.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO .....	13
5.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	16
5.3	SWOT ANALYSIS .....	19
<b>6</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET.....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>23</b>
<b>8</b>	<b>IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>24</b>
<b>9</b>	<b>FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO</b>	<b>26</b>
9.1	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO .....	28
<b>10</b>	<b>IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA).....</b>	<b>30</b>

## 1 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. Successivamente la Riforma Madia (L.124/2015) ha modificato il ciclo della misurazione e della valutazione delle performance, riferita sia alle singole amministrazioni sia alle singole unità organizzative fino ad arrivare al singolo dipendente, impiegato pubblico. Punto centrale del decreto è l'istituto degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) ai quali, in concreto, viene affidato tale compito valutativo. La normativa di riferimento stabilisce e delinea un vero e proprio ciclo integrato della performance 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, 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 2021-2023 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. Mario Nicola Vittorio Ferrante

## 2 L'AZIENDA E LA GESTIONE DEL COVID

Stante l'emergenza COVID-19, che ha coinvolto l'Italia per quasi tutto il 2020 e rappresenta, a tutt'oggi, un aspetto gestionale prioritario, l'Azienda, sulla scorta delle indicazioni regionali correlate all'andamento della curva pandemica, ha posto in essere varie iniziative organizzative volte a:

- calmierare il rischio di contagio da Coronavirus in ospedale;
- gestire correttamente i pazienti affetti da patologie riconducibili al SARS CoV 2 in risposta alla altalenante pressione sui servizi sanitari.

Il quadro delle azioni implementate è stato progressivamente aggiornato adattandosi, dunque, all'evoluzione dell'epidemiologia locale e rispondendo alle varie indicazioni sovra locali.

Nella prima fase l'Azienda ha provveduto a:

- dotarsi di una unità di crisi ad hoc;
- emanare un piano pandemico specifico;
- recepire gli atti sovra locali;
- tracciare i contagiati attraverso il raggiungimento dell'autonomia diagnostica;
- dotare gli operatori di tutti i necessari dispositivi di protezione individuale e delle procedure per il loro corretto uso;
- fornire importanti indirizzi comportamentali.

Nella seconda fase essa ha provveduto a:

- riavviare tutte le attività assistenziali precedentemente sospese;
- approvare il piano anticontagio;
- continuare a recepire gli atti sovra locali;
- continuare a tracciare i contagiati attraverso il potenziamento della capacità diagnostica
- continuare a dotare gli operatori di tutti i necessari dispositivi di protezione individuale e delle procedure per il loro corretto uso;
- continuare a fornire indirizzi comportamentali
- realizzare momenti di addestramento agili compatibilmente con i vari DPCM e la sospensione (tutt'ora vigente) della formazione in presenza;
- formare i dirigenti e i preposti ai sensi del DLgs 81 del 2008 su vari aspetti del COVID-19 in modalità di e-learning;
- potenziare progressivamente l'offerta COVID-19 dedicata;
- separare nettamente i percorsi COVID-19 dai percorsi COVID-19 free;
- mantenere elevata l'allerta anche dopo la fase 1 e nel periodo in cui l'ospedale è stato dichiarato COVID-19 FREE;
- potenziare l'offerta COVID-19 sia in termini di numero di posti letto dedicati sia in termini di personale assegnato all'assistenza specifica.

Tali provvedimenti hanno riguardato tutti gli elementi della possibile catena contagionistica (pazienti, operatori e ambiente) che possono rappresentare una porta di ingresso per il SARS-CoV-2.

Relativamente ai pazienti, l'Azienda ha stabilito con chiarezza che tutti i pazienti che accedono al ricovero devono essere sottoposti a tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 e che gli stessi devono essere tenuti in isolamento preventivo sino all'esito del test; in particolare, in data 22/06/2020, in plenaria con tutti i Direttori di Unità Operativa Complessa, è stato ufficialmente condiviso l'iter da seguire sia in elezione che in urgenza separando nettamente i percorsi COVID-19 e COVID-19 FREE.

Relativamente agli operatori, l'Azienda garantisce costantemente la sorveglianza sanitaria, dotazione dei DPI e numerose indicazioni comportamentali (uso dei DPI, uso dei disinfettanti, comportamenti da assumere durante le pause).

Relativamente all'ambiente, l'Azienda ha acquisito specifiche tecnologia per la disinfezione degli spazi dedicati all'assistenza.

Tra i principali interventi organizzativi, sicuramente vanno annoverati i momenti di potenziamento dell'offerta di posti letto dedicati.

Sin dalle prime fasi, infatti, è stato necessario dedicare un intero Padiglione (il Santa Teresa) alla gestione dei pazienti COVID 19.

Ciò ha inevitabilmente comportato:

- lo spostamento temporaneo di vari reparti;
- l'acquisizione/riattribuzione di risorse tecnologiche e umane;
- la rimodulazione delle attività (in alcune fasi sospese totalmente ad eccezione delle urgenze e delle prestazioni non procrastinabili);
- la ridefinizione dei percorsi COVID 19 e COVID 19 FREE.

La dotazione di posti letto dedicati ha da subito assunto il carattere della flessibilità dovendo di volta in volta adattarsi molto rapidamente alle esigenze epidemiologiche contingenti sino a giungere all'attuale dotazione riportata nella tabella seguente.

Configurazione reparti COVID al 20.01.2020				
Reparto	Degenza	Terapia sub intensiva	Terapia intensiva	TOTALE
UOC Malattie infettive	24			24
UOC Pneumologia		14		14
UOC Medicina Interna	41	4		45
UOC Medicin d'urgenza		10		10
UOC Anestesia e Rianimazione/ NeuroRianimazione			12	12
<b>TOTALE</b>	<b>65</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>105</b>

**TABELLA 1** – Configurazione reparti COVID

Tale dotazione di posti letto, così come i consequenziali riassetto dei reparti COVID e NON COVID, non è da considerarsi strutturale bensì funzionale alla gestione dell'emergenza e, per tali motivi, non è stata né sarà oggetto, laddove modificata nel tempo, di aggiornamenti del Piano della Performance.

Di tutto ciò, invece, si terrà conto in fase di stesura della relazione sulla performance nella valutazione critica del raggiungimento (o meno) degli standard assunti come target per gli obiettivi assegnati.

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

#### 3.1 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 e, a partire dal 1 gennaio 2018, il Presidio "Sant'Alfonso" di Sant'Agata dei Goti.

I provvedimenti regionali di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, rispettivamente il DCA 8/2018 e il DCA 103/2018, hanno confermato quanto sopra descritto mentre con il DCA 41/2019 si è riconfigurato il ruolo del PO S. Alfonso Maria dei Liguori quale struttura sede di Pronto Soccorso. Di seguito si riporta la configurazione dei posti letto così come previsti dal DCA 41/2019:

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO			
Struttura	Codice Disciplina	Disciplina	Posti letto DCA 41/2019
P. O. RUMMO	02	Day hospital	4
	08	Cardiologia	22
	09	Chirurgia Generale	52
	10	Chirurgia Maxillo Facciale	8
	14	Chirurgia Vascolare	10
	18	Ematologia	6
	24	Malattie Infettive e Tropicali	14
	26	Medicina Generale	26
	29	Nefrologia	10
	30	Neurochirurgia	20
	32	Neurologia	20
	34	Oculistica	10
	36	Ortopedia e Traumatologia	24
	37	Ostetricia e Ginecologia	30
	38	Otorinolaringoiatria	10
	39	Pediatria	14
	40	Psichiatria	18
	43	Urologia	14
	49	Terapia Intensiva	20
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8
	51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18
	52	Dermatologia	4
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	8
57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	
58	Gastroenterologia	8	
60	Lungodegenti	12	
62	Neonatologia	6	
64	Oncologia (con posti letto)	18	
68	Pneumologia	14	
71	Reumatologia	10	
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	
<b>PO RUMMO Totale</b>			<b>448</b>
P. O. S. ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	08	Cardiologia	4
	09	Chirurgia Generale	10
	26	Medicina Generale	12
	36	Ortopedia e Traumatologia	10
	49	Terapia Intensiva	4
56	Recupero e Riabilitazione funzionale	26	
60	Lungodegenti	24	
64	Oncologia (con posti letto)	6	
<b>P.O. S. ALFONSO MARIA DE' LIGUORI Totale</b>			<b>96</b>
<b>TOTALE AO SAN PIO</b>			<b>544</b>

La DGRC 378/2020 “Adozione del Piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione e aggiornamento DGRC 304/2020”, in merito alla riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID19, programma poi ulteriori 4 posti letto di terapia intensiva per il Presidio Ospedaliero G. Rummo.

### **3.2 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.

### **3.3 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.

## 4 IDENTITA'

### 4.1 L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"

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

- in **Tabella 2** sono riportati i dati relativi ai ricoveri;
- in **Tabella 3** sono riportati i dati relativi alla mobilità attiva;
- in **Tabella 4** sono riportati i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali;
- in **Tabella 5** sono riportati i dati relativi alle attività di Pronto Soccorso;
- in **Tabella 6** sono riportati i dati relativi al personale dipendente;
- in **Figura 1** è riportato l'andamento della spesa per beni sanitari (farmaci, dispositivi, ecc.), servizi (lavanderia, pulizia, mensa, utenze, assicurazioni, canoni di noleggio, trasporti rifiuti, elaborazione dati) e personale dipendente (dirigenza e comparto);
- in **Figura 2** è riportato l'andamento dei ricavi

I dati riportati si riferiscono all'annualità 2019, in quanto i dati relativi all'anno 2020 sono ancora in fase di consolidamento (sia per quanto riguarda i flussi di attività che per i dati di contabilità).

**Tabella 2.** Dati relativi ai ricoveri

Ricoveri DO	
	2019
N. Ricoveri	12.812
Gg degenza	96.275
Degenza Media	7,51
Peso medio	1,14
Rimborso DRG	46.804.947 €
DRG medio	3.653 €

Ricoveri DH	
	2019
N. Ricoveri	5.806
N. Accessi	21.339
Accessi medi	3,68
Peso medio	0,76
Rimborso DRG	7.585.920 €
DRG medio	1.307 €

**Tabella 3.** Dati relativi alla mobilità attiva

Mobilità attiva - % ricoveri		
	2019	
	DO	DH
Benevento	76%	69%
Fuori Provincia	22%	29%
Fuori Regione	2%	2%

**Tabella 4.** Dati relativi alle prestazioni ambulatoriali

Prestazioni ambulatoriali - Sistema SOGEI - TS	
	2019
N. prestazioni specialistica	128.572
N. indagini laboratorio	321.220
<b>TOTALE</b>	<b>449.792</b>
<b>Importo economico</b>	<b>6.721.439 €</b>

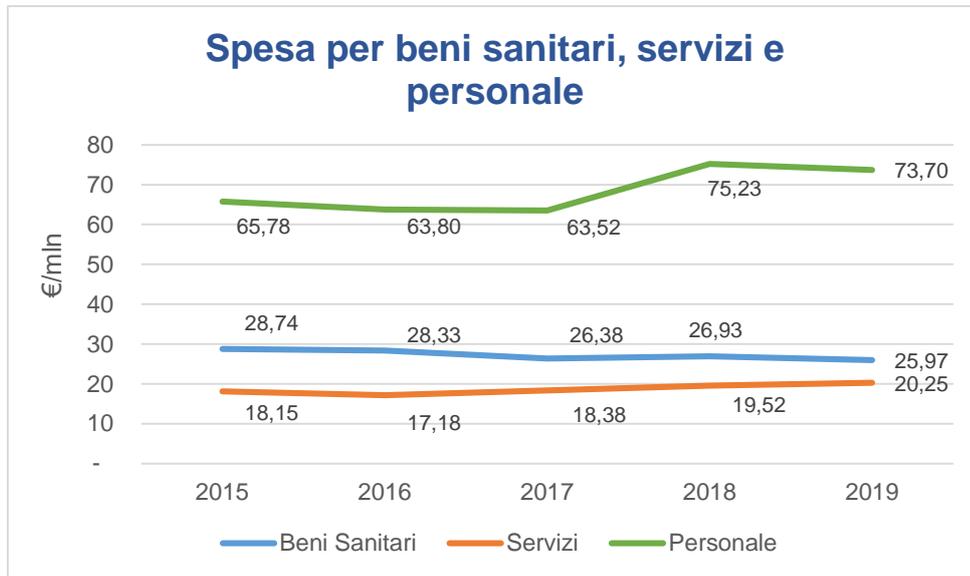
**Tabella 5.** Dati relativi alle attività di Pronto Soccorso

Accessi Pronto Soccorso	
	2019
Codice Bianco	1.592
Codice Verde	27.284
Codice Giallo	10.889
Codice Rosso	1.170
Codice Nero	3
<b>TOTALE</b>	<b>40.938</b>

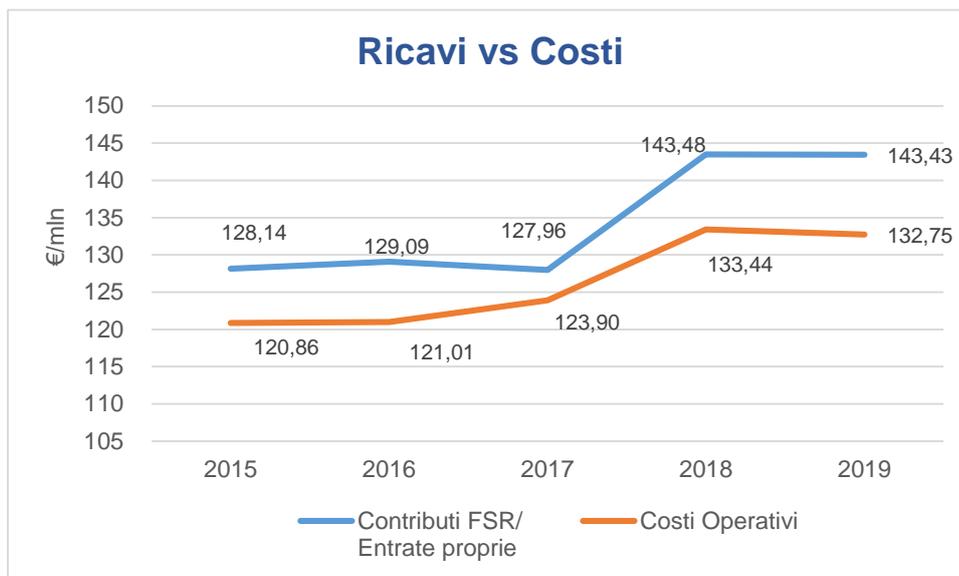
**Tabella 6.** Dati relativi al personale dipendente

	2019
<b>Personale a tempo indeterminato</b>	<b>1.196</b>
- Medici	264
- Dirigenti non medici	38
- Personale non dirigente	894
<b>Personale a tempo determinato</b>	<b>10</b>
<b>TOTALE</b>	<b>1.206</b>

**Figura 1.** Andamento costi beni sanitari, servizi e personale



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



## 4.2 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 sulla base della programmazione sanitaria regionale.

L'Azienda mantiene 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, ha assunto un ruolo di primo piano in ambito oncologico.

## 5 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.

### 5.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L' Azienda opera sul territorio della Provincia di Benevento che, con un bacino di utenza di 277.018 residenti al 1.1.2019.

In **Tabella 7** sono riportati alcuni utili indicatori che, nel loro complesso descrivono la dinamica demografica della Provincia di Benevento confrontata con i livelli sovra locali.

**Tabella 6.** Dati demografici

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2010	149,3	53,2	96	103,5	17,9	8	10,7
2011	151,6	52,6	104,3	106,9	17,8	7,9	11,3
2012	155,3	53	107,2	109,5	17,9	7,5	11,4
2013	159,5	53,2	109,3	112	17,6	7,8	11,1
2014	163,7	53,3	109,8	114,8	17,4	7,3	11,4
2015	169	53,6	113,2	117,6	17,1	7,3	12,3
2016	173,7	53,4	115,4	119,4	17	7,4	11,5
2017	178	53,4	118,5	121,4	17	7,3	12,4
2018	181,9	53,2	120,6	122	17,2	6,9	11,6
2019	185,9	53,5	126,2	123,9	17,3	7,0	11,8
2020	191,5	54,1	132	127	17,4		

Fonte: Dati ISTAT al 1.1.2020

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 2.080,42 km<sup>2</sup>, ma anche per alcuni importanti Comuni limitrofi quali, ad esempio, quelli di Cervinara, Rotondi, Roccascerana 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 22% per i ricoveri DO e del 29% per i DH, mentre il tasso di mobilità extra regionale è pari al 2%. 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 Telese 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. 103 del 28/12/2018 e rimodulato con DCA n. 41 del 09/05/2019 (specificatamente per il PO S. Alfonso Maria dei Liguori di S. Agata dei Goti), l'Azienda ricopre diversi ruoli sia nelle reti tempo-dipendenti che nelle altre reti per patologia definite per il SSR campano.

In **Tabella 8** sono riportate le varie reti in cui l'Azienda svolge funzioni specifiche.



**Tabella 8.** Ruolo dell'Azienda nella Rete Ospedaliera Regionale

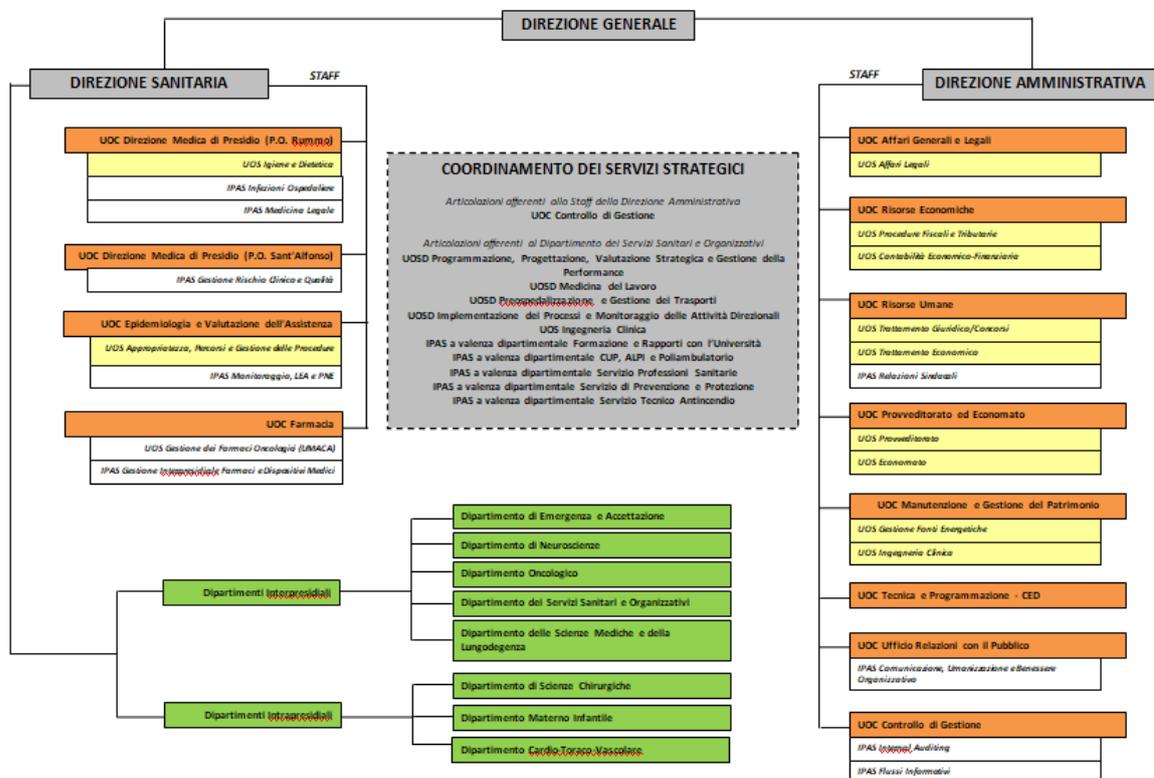
RETE	RUOLO DELL'AZIENDA
Per l'emergenza-urgenza	HUB c/o il PO Rummo e PS c/o il PO Sant'Alfonso
Per l'IMA	HUB
Per l'ICTUS	HUB
Per il Trauma	CTZ
Per l'emergenza pediatrica	SPOKE di II livello
Per l'emergenza neonatologica	HUB per lo STAM
Per l'emergenza digestiva	Spoke
Per il dolore	SPOKE di II livello

N.B. L'Azienda rientra anche nella rete oncologica, nefrologica e per le malattie rare

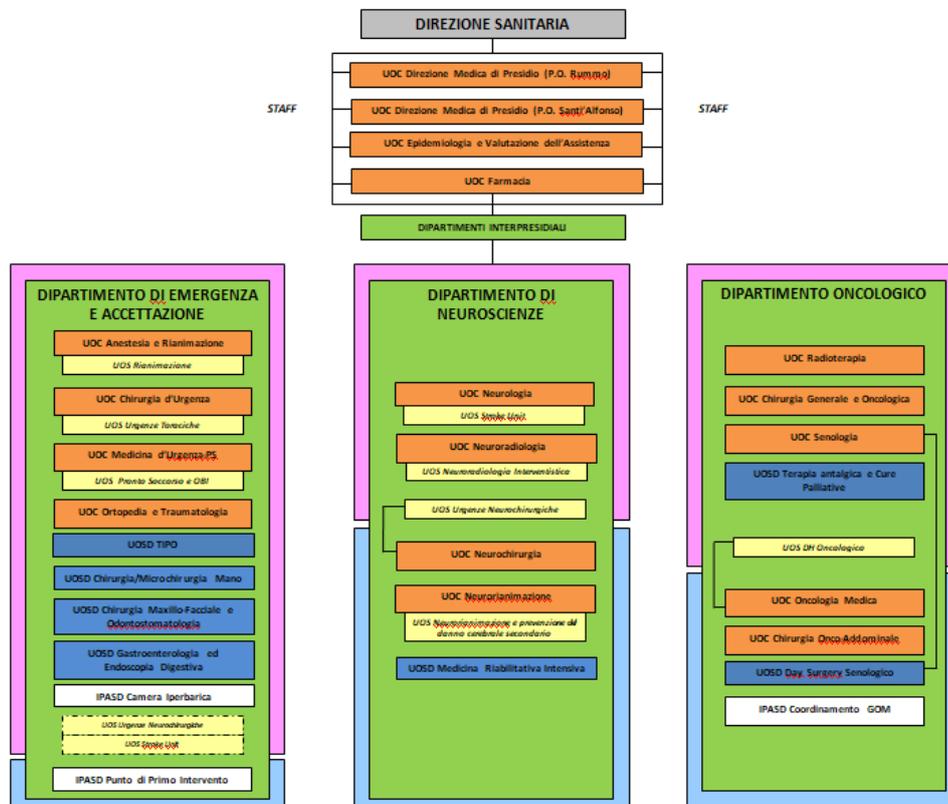
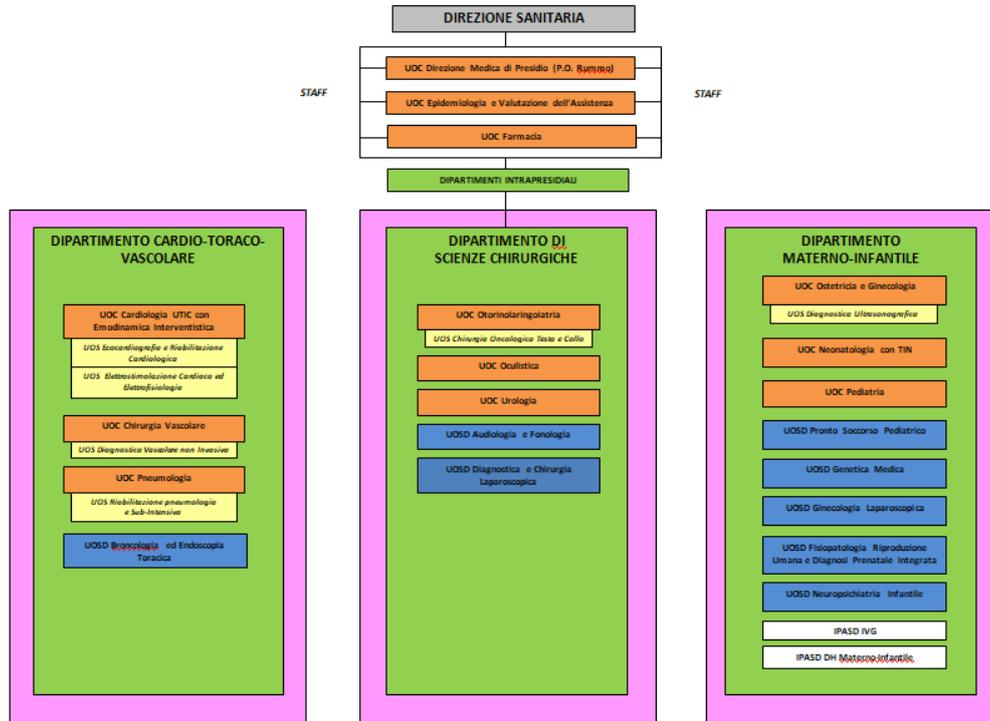
## 5.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'Azienda di recente è stata oggetto di un intervento riorganizzativo da cui deriva la necessità di rimodulare l'Atto Aziendale, anche a seguito dei nuovi provvedimenti regionali di riconfigurazione della Rete Ospedaliera (DCA 103/2018 e DCA 41/2019). L'attuale assetto aziendale, definito con la Delibera n. 493 del 03/08/2018 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



**Figura 5.** Organigramma dei Dipartimenti clinico-assistenziali





### 5.3 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
<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 di assumere un ruolo di primo piano nell'ambito della rete oncologica.         </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>
opportunità	minacce

## 6 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*, che sono stati classificati in otto categorie;
- 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.

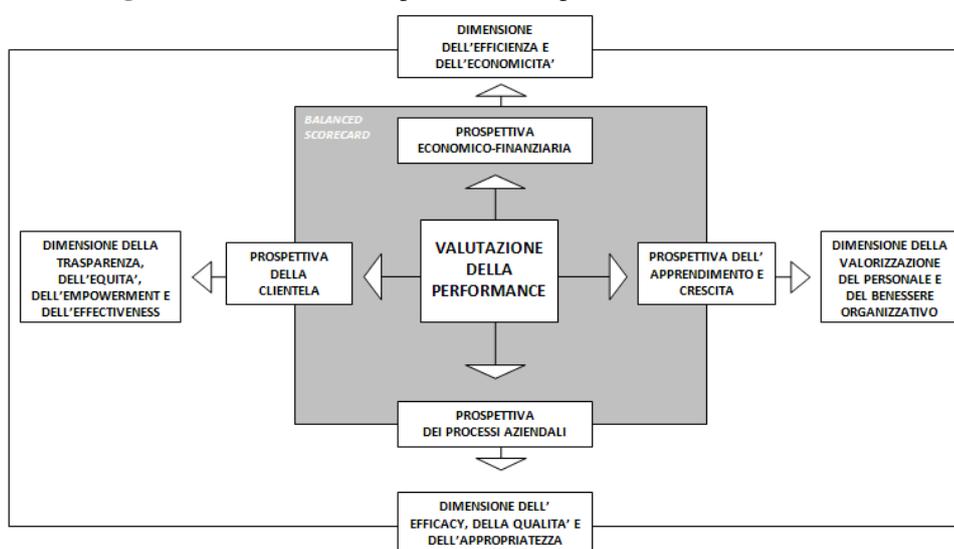
La declinazione dei singoli obiettivi e l'individuazione dei relativi indicatori, tiene conto:

- 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).

Considerate le eventuali osservazioni espresse dall'OIV:

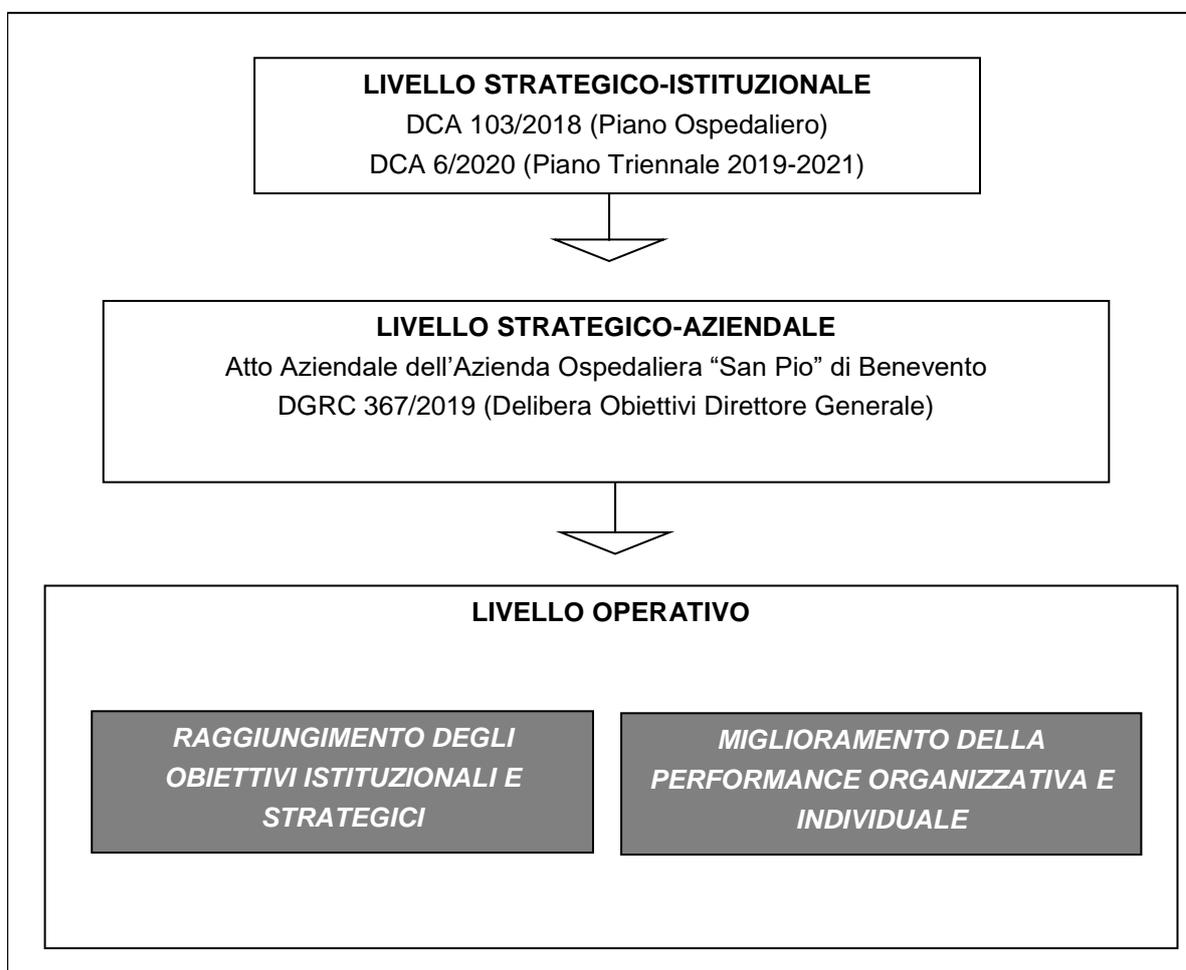
- a partire da tali obiettivi, nel corso del triennio 2021-2023, verranno ulteriormente declinati negli aggiornamenti al Piano e in sede di assegnazione/verifica del raggiungimento degli obiettivi annuali obiettivi misurabili con relativi indicatori e target, non tralasciando l'importante ambito della rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza;

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. A riguardo l'Azienda si riserva di valutare eventuali nuovi indicatori e target che saranno aggiornati con il prossimo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTCPT) da emanare entro il mese di marzo 2021.

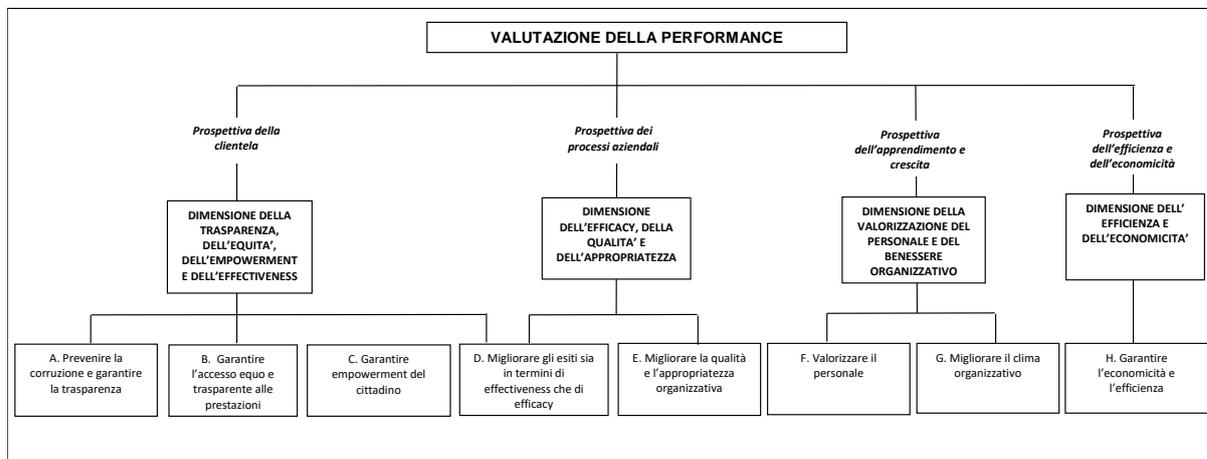
## 7 ALBERO DELLA PERFORMANCE

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)



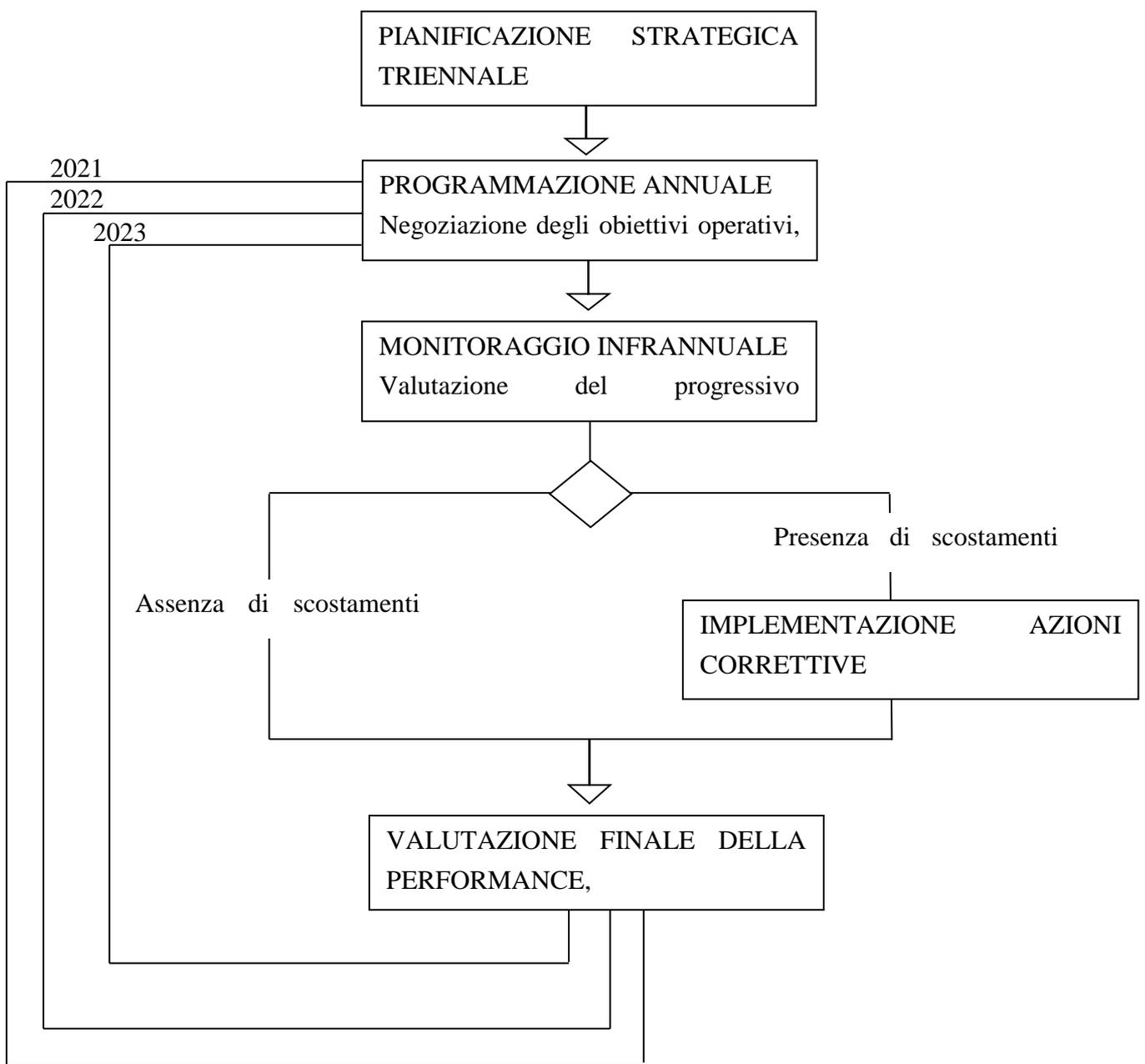
## 8 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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.

Figura 10. Ciclo di gestione della performance



 <p>         AZIENDA          OSPEDALIERA          SAN PIO          BENEVENTO       </p>	PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023	Pagina 26 di 30
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	-----------------

## **9 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO**

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell’ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell’Azienda.

Il punto di partenza è rappresentato dalle riforme dell’assetto organizzativo e di governo del sistema sanitario regionale, nonché dagli obiettivi contenuti nel Piano Ospedaliero e nel “Piano Triennale 2019-2021 di riqualificazione e sviluppo del SSR (DCA 6/2020)”, che definisce le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività regionale.

In coerenza con tale piano vengono individuati dalla Regione Campania, ed assegnati alla Direzione Generale d’Azienda, gli obiettivi annuali.

La Direzione Generale, in armonia con gli atti di programmazione sanitaria regionale ed in relazione alle proprie strategie, definisce il Piano della Performance, integrato ed aggiornato annualmente.

Il Piano della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene pubblicato entro il 31 gennaio e, comunque, a seguito di definizione del quadro complessivo delle strategie aziendali per l’anno di riferimento, che non può prescindere dall’assegnazione, da parte della Regione, degli obiettivi aziendali.

L’approvazione formale del Piano e la successiva attività di monitoraggio dei risultati programmati, è la conclusione di un percorso che, a regime e nell’ottica del miglioramento continuo, può essere ipotizzato come articolato nei seguenti passi logici:

- a) avvio del processo di elaborazione del Piano della Performance, da parte della Direzione Generale supportata dallo staff, tenendo conto anche delle necessità degli stakeholder;
- b) definizione delle linee di indirizzo strategico del Piano, anche sulla base delle istanze di cui al punto precedente, confrontandosi anche con l’Organismo Indipendente di Valutazione;
- c) definizione degli obiettivi strategici e operativi, in coerenza alle linee strategiche aziendali;
- d) definizione degli obiettivi relativi alla performance organizzativa individuale;
- e) elaborazione delle schede di programmazione e di performance;

- f) predisposizione del Piano triennale della Performance ed invio all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), per gli adempimenti di competenza;
- g) eventuali osservazioni del Piano da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- h) approvazione e adozione del Piano entro il 31 gennaio da parte della Direzione Generale;
- i) elaborazione periodica dei dati necessari al monitoraggio del Piano;
- j) monitoraggio infra-annuale del livello di raggiungimento degli obiettivi, attraverso l’analisi dei risultati raggiunti e degli eventuali scostamenti rilevati;
- k) eventuale rimodulazione dei target fissati, sulla base delle evidenze emerse nel corso dell’anno;

Ai fini dell’attività di monitoraggio degli obiettivi, l’Ufficio Flussi Informativi si occuperà dell’elaborazione dei dati e lo Staff della Direzione Strategica avrà cura di verificare il livello di raggiungimento e gli eventuali scostamenti rispetto al target fissato.

Le diverse fasi in cui si articola la redazione del Piano della Performance, i soggetti coinvolti e le relative tempistiche (espressi con riferimento al mese di attuazione) sono articolati nel seguente prospetto di sintesi.

Attività	Attori coinvolti	Anno T-1			Anno T			
		Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Giugno	Luglio	Settembre
Avvio del processo di elaborazione del Piano sulla base del modello concordato da Azienda e OIV	Staff Direzione Strategica							
Eventuale coinvolgimento degli stakeholder	Direzione Generale / Staff Direzione Strategica							
Predisposizione delle Linee di indirizzo strategiche del Piano	Staff Direzione Strategica							
Analisi e validazione delle linee di indirizzo strategico	Direzione Generale							
Definizione obiettivi strategici-operativi e di performance organizzativa	Staff Direzione Strategica/OIV							
Predisposizione del Piano Triennale della Performance ed invio all’OIV	Staff Direzione Strategica							
Verifica degli obiettivi e validazione preventiva del Piano della Performance	OIV							
Approvazione e adozione del Piano della Performance	Direzione Generale							
Verifica dei risultati dell’anno precedente e predisposizione relazione sulla performance per l’anno T-1	Staff Direzione Strategica							
Elaborazione periodica dei dati necessari al monitoraggio del Piano	Staff Direzione Strategica							
Attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi intermedi	Staff Direzione Strategica/OIV							
Eventuale rimodulazione degli obiettivi	Direzione Generale / Staff Direzione Strategica							

Staff Direzione Strategica: UOSD Programmazione e Valutazione Strategica, UOC Controllo di Gestione, UOC Epidemiologia e Valutazione delle Performance

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

L'Azienda per l'anno 2019 ha presentato un risultato economico positivo pari a ca. 114.178 €. I risultati che l'Azienda ha programmato di raggiungere con il presente piano, relativi all'andamento economico aziendale, mirano a:

- garantire il pareggio di bilancio,
- rispettare i tempi di pagamento per i fornitori;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse economiche in ottica di efficientamento dei costi.

Gli obiettivi assegnati con il presente Piano, sono formulati in coerenza con la programmazione economico-finanziaria e con quanto previsto dal Bilancio Previsionale 2021 (approvato con Delibera Aziendale n. 668 del 21.10.2020).

### **IL SISTEMA PREMIANTE**

#### **Personale dirigente**

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell'esercizio dell'incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale (performance). Nel primo caso la verifica è effettuata, alle diverse scadenze previste dai contratti collettivi di lavoro, dal Dirigente sovraordinato e, in seconda istanza, dal Collegio tecnico e costituisce prerequisite, in relazione all'esito, per l'attribuzione dell'incarico relativo al periodo successivo e/o degli altri benefici economici contrattualmente previsti, nel rispetto dei vincoli e dei limiti imposti dalla finanza pubblica.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall'Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV), relativamente al raggiungimento degli obiettivi della struttura attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente al contributo individuale espresso dal singolo dirigente.

La valutazione annuale della performance è correlata, oltre che alla corresponsione dei premi di produttività e di risultato, alle altre specifiche finalità previste dal più volte richiamato D.Lgs. 150/2009.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 29 di 30</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------

## **Personale non dirigente**

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

- A. valorizzazione dei risultati;
- B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;

I citati ambiti valutativi sono articolati nelle schede di valutazione del personale. Con riferimento a tutto il personale, dirigente e del comparto, il Direttore della struttura ha facoltà di integrare la scheda obiettivi con altri di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Le componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività;
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativo, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell'incarico di coordinamento e dell'incarico di posizione organizzativa.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, come descritto nel presente e nel precedente paragrafo, e quello definito nello specifico Regolamento Aziendale concernente il Sistema di Misurazione della Performance Individuale del Personale.

 <p>AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO</p>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 30 di 30</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	------------------------

## 10 Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario, nel lavoro pubblico, un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni e timidi tentativi di attuazione.

A seguito della pandemia in corso, infatti, il lavoro agile è diventata una modalità "ordinaria" di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, prescindendo eventualmente da una previa revisione dei modelli organizzativi.

La normativa nazionale ha fornito delle linee di indirizzo per favorire la transizione delle modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, focalizzando l'attenzione sull'organizzazione aziendale del Lavoro Agile e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio è quello di un'applicazione progressiva e graduale, con un programma di sviluppo triennale.

In tal senso è stato predisposto un apposito Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) per il triennio 2021-2023 che, come previsto dalla normativa vigente, è parte del presente Piano della Performance e per comodità si allega al presente documento (**Allegato 3**).

Visto le caratteristiche particolari di questa Amministrazione, Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione, quanto riportato nel documento sopra citato si applica, laddove possibile, in particolare ai dipendenti dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico.

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A1	Fornire indicazioni specifiche al personale in tema di anticorruzione	Aggiornamento del Codice di comportamento ai sensi delle Linee Guida del 20 settembre 2016	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A2	Rispettare i principi di diritto comunitario nello svolgimento delle gare	Riduzione del ricorso alle procedure delle proroghe, anche tecniche ovvero degli affidamenti diretti dei contratti	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Pari almeno al 10% rispetto l'anno precedente	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A3	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	UOC Amministrative	Almeno 1 corso all'anno o in alternativa diffusione annuale di materiale informativo	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A3	Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Organizzazione di incontri/corsi specifici di formazione e aggiornamento	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Almeno 1 all'anno	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A3	Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Partecipazione agli incontri/corsi organizzati	Tutte le UOC/UOSD interessate	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
A	Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza	A4	Aumentare la informatizzazione del portale	Incremento del processo di informatizzazione dei procedimenti a regime di ogni settore, anche nell'ottica dell'avvio della digitalizzazione	UOC Amministrative (ciascuna per le proprie competenze)	Almeno del 20%	ANNUALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B1	Informare gli utenti sui tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Pubblicazione periodica dei tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	UOC URP; UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza; UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Una volta ogni 3 mesi	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B2	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	Tutte le UOC di ricovero	0	ANNUALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B3	Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Implementazione Piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza; UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Adozione	ANNUALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B2	Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Attivazione periodica delle attività di recall	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Una volta ogni 3 mesi	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B2	Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	% di prestazioni erogate che rispettano i tempi di attesa standard rispetto al totale di prestazioni erogate - per classe di priorità	Tutte le UOC/UOSD interessate	Prestazioni di ricovero: - secondo DCA 52/2019 - Piano Nazionale Governo Liste di Attesa  Prestazioni Ambulatoriali: - Classe B,D e P >=90%	TRIMESTRALE
B	Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni	B2	Contenere i tempi di attesa per visita ambulatoriale e ricovero	Monitoraggio attività Libero Professionale Intramuraria	Tutte le UOC/UOSD interessate	Equilibrio tra prestazioni in regime istituzionale e prestazioni in ALPI - per singola prestazione e per singolo specialista	TRIMESTRALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C1	Valutare la customer satisfaction	N° di indagini sulla qualità percepita condotte in Azienda	UOC URP; Tutte le UOC/UOS/UOSD	Almeno 1 volta l'anno	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C2	Informare costantemente i cittadini sulle attività aziendali	Aggiornamento del portale	UOC URP	Almeno 1 volta al mese	MENSILE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C2	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Gestire l'aggiornamento del Portale Internet aziendale e curare la gestione dell'immagine coordinata	UOC URP	Almeno 1 volta al mese	MENSILE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C2	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Redazione di materiale informativo per l'utenza (guide, brochure, etc.)	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C3	Supportare le attività delle associazioni di volontariato	Individuazione di un referente aziendale per i rapporti con le associazioni di volontariato	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Migliorare la qualità percepita	Creazione modulistica per ricezione segnalazioni dei cittadini (encomi, reclami, spunti di miglioramento)	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Migliorare la qualità percepita	Fornire risposta a tutti i segnalanti entro 30 giorni	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	MENSILE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Migliorare la qualità percepita	Apertura punti di raccolta delle segnalazioni anonime presso ogni reparto	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Migliorare la qualità percepita	Creazione procedura per il monitoraggio attivo della qualità percepita attraverso la somministrazione di questionari di gradimento per l'area ambulatoriale e di degenza	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C4	Migliorare la qualità percepita	N° di indagini sul clima organizzativo percepito	UOC URP	Almeno una volta all'anno	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C5	Cura dei rapporti con l'utenza	Creazione di uno specifico sportello utenza (esterna ed interna)	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C5	Cura dei rapporti con l'utenza	Gestione della consegna referti sanitari all'utenza	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
C	Garantire l'empowerment del cittadino	C5	Cura dei rapporti con l'utenza	Predisposizione di apposite procedure tese a monitorare la soddisfazione di coloro che usufruiscono dei servizi dello sportello	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% mortalità a 30 giorni per IMA*	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica	< 8% (9,19%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% trattati con PTCA entro 2 gg da un IMA	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica	> 45% (41,4%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D1	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato cardiocircolatorio	% mortalità a 30 gg per SC*	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna	< 9% (10,3%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D2	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica del Sistema Nervoso	% mortalità a 30 gg per Ictus ischemico*	UOC Neurologia	< 10% (11,25%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D2	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica del Sistema Nervoso	% mortalità a 30 giorni dalla craniotomia*	UOC Neurochirurgia	= < 1,5% (2,61%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D3	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica dell'Apparato Respiratorio	% mortalità a 30 gg per BPCO riacutizzata*	UOC Pneumologia, UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna	< 7% (8,83%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D4	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Generale	% ricoveri con degenza post Colectomia laparoscopica < a 3 giorni	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza	> 70% (66,55%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Oncologica	% mortalità a 30 gg dopo intervento chirurgico per TM colon*	UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, UOC Chirurgia d'Urgenza	< 3% (4,07%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D5	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica della Chirurgia Oncologica	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	UOSD Senologia	< 8% (9,86%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D6	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	% complicanze durante il parto naturale e il puerperio	UOC Ostetricia e Ginecologia, UOC Neonatologia con TIN	< 20% (0,46%)	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D6	Indicatori PNE - Migliorare gli esiti dell'area clinica della Gravidanza e Parto	% complicanze durante il parto cesareo e il puerperio	UOC Ostetricia e Ginecologia, UOC Neonatologia con TIN	< 30% (0,79%)	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D7	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-ospedaliero	Organizzazione di incontri/audit specifici	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D8	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-ospedaliero	Partecipazione a incontri/ audit specifici	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D7	Garantire la sicurezza del paziente attraverso la riduzione del rischio infettivo intra-ospedaliero	Partecipazione alle attività di sorveglianza proposte dalla Regione	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD sanitarie	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D8	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	Tutte le UOC Chirurgiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D9	Garantire la sicurezza del paziente attraverso l'implementazione locale delle raccomandazioni ministeriali	Redazione e diffusione delle Raccomandazioni ministeriali	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Almeno 3 all'anno	QUADRIMESTRALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D10	Tutelare la salubrit� di ambienti e impianti	Produzione documento Valutazione Rischi	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione	Redazione del Documento di Valutazione dei Rischi	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D10	Tutelare la salubrit� di ambienti e impianti	Formazione specifica agli operatori	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione	Almeno una volta all'anno	ANNUALE
D	Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness	D10	Tutelare la salubrit� di ambienti e impianti	Programmazione di interventi tecnici (ad es. sistemi di bonifica degli impianti da Legionella spp)	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N� di ricoveri per asma^	UOC Pediatria	<= n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N� di ricoveri per gastroenterite^	UOC Pediatria	<= n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica	< 20%	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di ricoveri ripetuti entro 30 giorni per lo stesso MDC	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	3,70%	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	Corretta compilazione delle SDO (DCA 6/11)	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	Assenza di rilevazione da parte degli uffici preposti di errori sistematici	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	Rispetto dei tempi di compilazione della SDO e chiusura della cartella clinica	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	Assenza di rilevazione da parte degli uffici preposti di mancato rispetto dei tempi	MENSILE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N� ricoveri per complicanze (a breve e lungo termine) da diabete, BPCO e scompenso cardiaco^	UOC Cardiologia UTIC con Emodinamica Interventistica; UOC Medicina d'Urgenza e PS, UOC Medicina Interna UOC Pneumologia	<= n. ricoveri 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N� ricoveri diurni diagnostici	Tutte UOC/UOSD sanitarie	Riduzione almeno del 34 % rispetto al valore rilevato nel 2018	ANNUALE
E	Migliorare la qualit� e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N� accessi di tipo medico	Tutte le UOC/UOSD sanitarie di area medica	Riduzione almeno del 54 % rispetto al valore rilevato nel 2018	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° ricoveri ordinari con DRG ad alto rischio di appropriatezza/N° ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatezza	Tutte UOC/UOSD sanitarie	Mantenimento valore rilevato nel 2018 pari a $\leq 0,19$	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% tagli cesarei primari	UOC Ostetricia e Ginecologia	Tra 20,01% e 24,00%	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di pazienti (> 64 anni) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	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;	> 60%	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	% di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	Tutte le UOC/UOSD di area chirurgica, UOC di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	<25%	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	N° di giorni di degenza medi precedenti l'intervento chirurgico rapportato al N° di dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	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;	$\leq 1,4$	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E2	Rispetto Indicatori Griglia LEA (DGRC 367/19)	Stesura di relazioni trimestrali (entro il 30 giugno ed entro il 31 Dicembre di ogni anno)	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	4 relazioni all'anno	TRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E3	Migliorare la qualità dei flussi dati	Verifica della qualità dei dati e produzione di report	UOSD Flussi Informativi	Monitoraggio Trimestrale (I,II,III,IV Trimestre e Consuntivo)	TRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E3	Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Organizzazione di incontri/ audit specifici	UOC Farmacia, UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e tutti i Dipartimenti	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E4	Migliorare l'appropriatezza d'uso degli antibiotici	Partecipazione a incontri/ audit specifici	Tutte le UOC/UOSD sanitarie	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E4	Implementare percorsi assistenziali su target prioritari e specifici	Redazione di PDTA	Tutte le UOC/UOSD sanitarie - UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	Almeno 3 all'anno	QUADRIMESTRALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E5	Gestire correttamente le tecnologie	Mappatura della dotazione e della manutenzione delle apparecchiature	UOSD Ingegneria Clinica	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E5	Gestire correttamente le tecnologie	Predisposizione check-list per la valutazione della sicurezza delle apparecchiature elettro-medicali	UOSD Ingegneria Clinica	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
E	Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa	E6	Adempimenti PACC	Attivazione e coordinamento con la struttura CUP per la pratica realizzazione offerta PACC	Tutte le UOC di ricovero e fornitrici di servizi sanitari connessi	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
G	Migliorare il benessere organizzativo	G1	Valutare il clima organizzativo	partecipazione del proprio personale alle indagini sul clima organizzativo percepito	UOC Risorse Umane	Almeno 1/anno	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
F	Valorizzare il personale	F1	Garantire la formazione continua del personale	Conduzione di incontri di formazione aziendale	Tutti i Dipartimenti	Almeno una volta all'anno per ciascun dipartimento	ANNUALE
F	Valorizzare il personale	F2	Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Censimento delle agende di prenotazione e delle equipe operanti	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
F	Valorizzare il personale	F2	Razionalizzare e ottimizzare le attività libero-professionali intramurarie	Proposta di ridefinizione di utilizzo di spazi e attrezzature	UOC Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H1	Monitorare il consumo dei farmaci ospedalieri	Produzione di report specifici stratificati per categoria (antibiotici, farmaci ad alto costo, etc.)	UOC Farmacia	Monitoraggio Trimestrale (I,II,III,IV Trimestre e Consuntivo)	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H2	Monitorare la corretta gestione del magazzino e degli armadietti di reparto	Conduzione di sopralluoghi e produzione di report specifici	UOC Farmacia e UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri	Almeno una volta all'anno	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione del conto economico preventivo, trimestrale e consuntivo	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rispetto dei tempi di pagamento	UOC Risorse Economiche	=< 60 gg	TRIMESTRALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Predisposizione dei Centri di Costo e di Responsabilità	UOC Controllo di Gestione	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rendicontazione trimestrale dei costi e delle attività per centro di responsabilità	UOC Risorse Economiche e Controllo di Gestione	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H3	Realizzare l'equilibrio economico-finanziario	Rispetto dei vincoli di spesa per le singole voci di costo previste dal budget assegnato	Tutti i Dipartimenti e tutte le UOC/UOSD	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Gestire i sinistri	Inserimento dati sulla piattaforma LegalApp	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Gestire i sinistri	Redazione regolamento per la Commissione Valutazione Sinistri	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Gestire i sinistri	Redazione e aggiornamento crono programma lavori in corso	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H4	Gestire i sinistri	Programmazione lavori di adeguamento spazi e percorsi	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H6	Realizzare l'efficientamento energetico	Programmazione lavori di efficientamento energetico	UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H7	Corretta gestione degli acquisti	Redazione del regolamento per gli acquisti	UOC Provveditorato ed Economato	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H7	Corretta gestione degli acquisti	Espletamento di acquisti utilizzando gli strumenti dell'RDO o della TD su CONSIP	UOC Provveditorato ed Economato	Almeno 25	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H8	Rapporti con gli organismi collegiali	Curare l'attività necessaria alla costituzione di organismi aziendali (Consiglio dei Sanitari, Collegio di Direzione, ecc.), nomina commissioni e collegi vari	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H8	Rapporti con gli organismi collegiali	Gestire l'organizzazione delle segreterie degli organismi e dei collegi operanti in Azienda	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H9	Protezione della Privacy	Garantire il coordinamento aziendale in materia di protezione dei dati personali e in materia di accesso agli atti	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Cura degli Affari legali	Esprimere parere sull'aspetto legale dell'aggiornamento dell'atto aziendale	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Cura degli Affari legali	Curare la stipula, la gestione ed il rinnovo dei contratti della Direzione Strategica Aziendale	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Cura degli Affari legali	Curare la stipula, la gestione ed il rinnovo dei contratti assicurativi anche attraverso l'utilizzo di piattaforme informatiche connesse	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H10	Cura degli Affari legali	Organizzare e gestire le attività inerenti i sinistri derivanti da responsabilità sanitaria	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H11	Gestire il Protocollo Generale	Assicurare la gestione della corrispondenza in entrata dell'Azienda con assegnazione, protocollazione e smistamento per servizio e curarne la regolamentazione e l'aggiornamento	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H12	Contribuire al processo di digitalizzazione aziendale	Collaborazione al processo di digitalizzazione nel rispetto del codice dell'amministrazione digitale	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H13	Gestire la stipula delle convezioni	Curare 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 specifiche UU.OO.	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H13	Gestire la stipula delle convezioni	Gestire i rapporti convenzionali con altri enti pubblici e di volontariato	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H13	Gestire la stipula delle convezioni	Garantire i rapporti convenzionali con le strutture accreditate con il SSR e con le altre strutture private e pubbliche per l'acquisizione e l'erogazione di prestazioni sanitarie, ad integrazione di quelle erogate dall'Azienda	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H14	Gestire gli Atti Aziendali	Gestire l'iter procedurale degli atti deliberativi del Direttore Generale e delle determinazioni dei dirigenti, dalla proposta alla pubblicazione	UOC Affari Generali e Legali	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H15	Gestire i turni del personale	Gestione dei turni mensili dei dipendenti e contabilizzazione mensile dello straordinario per il rispetto del budget	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H15	Gestire i turni del personale	Standardizzazione della gestione della procedura di rilevazione presenze e semplificazione della stessa	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H16	Gestire e aggiornare l'anagrafica del personale	Aggiornamento delle posizioni giuridiche del personale dipendente ed inserimento nella base dati aziendale per la ricostruzione delle singole posizioni	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H16	Gestire e aggiornare l'anagrafica del personale	Completamento procedure di selezione per attribuzione delle fasce economiche al personale di comparto, verifica delle indennità corrisposte al personale dipendente	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H16	Gestire e aggiornare l'anagrafica del personale	Raccolta e gestione esiti valutazioni dirigenziali ai fini economici e giuridici provenienti dai Collegi Tecnici e dall'O.I.V.	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H17	Migliorare la comunicazione e la diffusione delle informazioni nei confronti dei dipendenti	Realizzazione procedura di condivisione dei dati sulle presenze e di quelli giuridico/economici con il personale dipendente attraverso il Portale delle risorse Umane	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H18	Predisposizione e realizzazione Progetto di Aggiornamento e formazione del proprio personale sulle procedure in dotazione	Organizzazione di n. 4 eventi annui	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H19	Gestire le procedure concorsuali	Indizione ed espletamento procedure di concorso per assunzione del personale autorizzato dalla Regione Campania e redazione contratti	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H19	Gestire le procedure concorsuali	Indizione ed espletamento avvisi interni per il conferimento di incarichi e redazione contratti	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H20	Gestire le relazioni sindacali	Aggiornamento delle posizioni sindacali rivestite, delle comunicazioni istituzionali, regolamentazione rapporti, cura delle relazioni incluso la verbalizzazione degli incontri	UOC Risorse Umane	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H21	Gestire la Contabilità Generale	Gestire la contabilità generale, sovrintendendo alla corretta imputazione dei costi e ricavi e crediti e debiti, sotto il profilo della natura e della competenza, nonché assicurare la corretta registrazione delle scritture finali di rettifica, integrazione ed assestamento	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H21	Gestire la Contabilità Generale	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, dismissioni	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H21	Gestire la Contabilità Generale	monitora i crediti e debiti dell'Azienda	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H22	Gestire i contenziosi per i pagamenti	Gestire i rapporti con i fornitori in termini di certificazioni e di contenzioso sui pagamenti	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H23	Curare gli aspetti fiscali	Gestire tutte le problematiche fiscali dell'Azienda, assicurare gli adempimenti necessari per i versamenti periodici di imposte e tasse e predisporre le dichiarazioni fiscali;	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H24	Gestire i rapporti con la Tesoreria	Sovrintendere i Servizi di cassa dell'Azienda e curare i rapporti con il Tesoriere. Gestire la programmazione dei pagamenti sulla base delle liquidazioni predisposte dai servizi competenti e delle disponibilità di cassa	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H25	Rispetto dei regolamenti amministrativo-contabile	Assicurare la corretta applicazione del regolamento amministrativo/contabile	UOC Risorse Economiche	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H26	Gestione dei processi di acquisto e gestione dei contratti per beni e servizi in area IT	Gestire le procedure di gara per la propria area di competenza	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Definire gli interventi di programmazione e sviluppo IT per un allineamento continuo rispetto alle necessità dell'Azienda nell'ambito delle risorse disponibili	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Adozione delle più efficaci ed efficienti soluzioni ICT per la realizzazione delle strategie dell'Azienda e dei sistemi di sicurezza dei dati	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Attuazione delle soluzioni programmate per lo sviluppo e l'evoluzione del sistema informatico, in collaborazione con le altre UU.OO.	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Collaborazione ed indirizzo delle altre U.O. dell'Azienda relativamente all'adozione ed integrazione di soluzioni IT per il raggiungimento degli obiettivi preposti;	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Disegno, sviluppo (in caso di soluzioni built-in), attivazione e gestione degli applicativi software per l'Azienda	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Programmazione, Gestione, ed analisi di progetti per lo sviluppo e l'evoluzione del sistema informatico	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Predisporre un applicativo a supporto dell'URP per la valutazione della qualità delle prestazioni erogate	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H27	Sviluppo di nuove soluzioni IT	Curare l'attuazione a livello aziendale delle disposizioni regionali in tema di introduzione di nuovi applicativi e processi (es. SIAC)	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H28	Corretto funzionamento dei macchinari/applicativi aziendali	Supporto Tecnico all'utenza interna per il miglior uso degli applicativi aziendali	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H28	Corretto funzionamento dei macchinari/applicativi aziendali	Garantire, attraverso il supporto diretto agli utenti, il regolare funzionamento delle diverse componenti dei Sistemi Informatici Aziendali: 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 supporto di altre unità;	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H28	Corretto funzionamento dei macchinari/applicativi aziendali	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 Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H28	Corretto funzionamento dei macchinari/applicativi aziendali	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 Sanitaria, Area Direzionale;	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H29	Potenziamento della formazione interna in ambito IT	Programmazione della Formazione ed affiancamento del personale interno dell'Istituto nelle fasi di change management ed early life support conseguenti all'adozione di nuove soluzioni IT	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Predisposizione Carta dei Servizi	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Schede di sintesi delle attività delle singole UU.OO. con particolare attenzione alle prestazioni sanitarie fornite	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Emanazione Piano della segnaletica aziendale	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Creazione ed aggiornamento elenco telefonico interno	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H30	Fornire informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Ospedale	Creazione procedura per la raccolta delle segnalazioni dell'utenza ospedaliera, accertando le cause e mettendp in atto, con la Struttura Aziendale interessata, i correttivi necessari a migliorare i processi aziendali;	UOC URP	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H31	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Produzione documento Valutazione Rischi	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H31	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Informazione e formazione Valutazione Rischi	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H31	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Visite mediche e Sorveglianza del personale	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H31	Migliorare esiti per la tutela salute lavoratori	Sopralluoghi ambienti di lavoro per valutazione salubrità	UOSD Medicina del lavoro	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H33	Implementazione Procedure previste dal P.A.C. (Piano Attuativo Certificabilità)	Cura adempimenti di competenza connessi all'implementazione delle Procedure previste dal piano	Tutte le UU.OO.CC. Amministrative - Farmacia	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H34	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	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H35	Prosecuzione del PRP 2014-2018	Stesura relazione conclusiva sulle attività svolte nell'ambito degli accordi di collaborazione	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

**Appendice 1 - Obiettivi Strategici e Operativi**

ID OBIETTIVO STRATEGICO	OBIETTIVO STRATEGICO	ID OBIETTIVO OPERATIVO	OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	TARGET	TEMPISTICA
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H36	Pianificazione triennale (con aggiornamenti annuali) della performance	Proposta scritta di piano triennale entro il 31 gennaio 2020 ed eventuali aggiornamenti annuali	UOSD Programmazione, Progettazione, Valutazione strategica e Gestione della Performance	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE
H	Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale	H37	Gestione processi informatici/gestionali	Gestione dei processi relativi alla dotazione tecnologica per la rilevazione delle presenze nel rispetto delle normative vigenti (Privacy, ecc.)	UOC Tecnica e Programmazione - CED	PIENO RAGGIUNGIMENTO	ANNUALE

## **Appendice 2**

### **Obiettivi aggiuntivi discendenti dal D. Lgs n°74 del 2017 in tema di prevenzione della corruzione, da assegnare a tutte le Strutture**

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.