

PIANO DELLA PERFORMANCE



AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
B E N E V E N T O

2022-2024

Sommario

1	PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE	3
2	L'AZIENDA E LA GESTIONE DEL COVID	4
3	SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI	7
3.1	CHI SIAMO	7
3.2	COSA FACCIAMO	8
3.3	COME OPERIAMO.....	8
4	IDENTITA'	9
4.1	L'AMMINISTRAZIONE IN "CIFRE"	9
4.2	MANDATO ISTITUZIONALE E MISSIONE.....	12
5	ANALISI DEL CONTESTO.....	12
5.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	12
5.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	15
5.3	SWOT ANALYSIS	18
6	OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI, INDICATORI E TARGET.....	19
7	ALBERO DELLA PERFORMANCE	22
8	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	23
9	FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI REDAZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO	25
9.1	COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO	27
10	IL PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA).....	29

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 2022-2024 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.

Sempre attenta all'implementazione delle soluzioni diagnostico-terapeutiche in tema di emergenza COVID-19, l'Azienda sta portando avanti un ambulatorio per la somministrazione di anticorpi monoclonali.

Inoltre, in virtù dell'offerta vaccinale resasi possibile a partire dal 27 dicembre 2020, l'Azienda ha posto in essere un importante intervento di vaccinazione rivolto a:

- i dipendenti tutti (sanitari e non);
- gli operatori delle ditte che operano presso la struttura;
- gli studenti che seguono in loco i propri percorsi formativi;
- i soggetti fragili in cari all'ospedale;
- le donne gravide.

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, come è possibile verificare nella tabella seguente in cui è riportata l'evoluzione della tabella specifica nel corso dell'ultimo anno:

UNITA' OPERATIVA	Evoluzione della dotazione di posti letto dedicati nel corso dell'ultimo anno										
	Nota 23308 del 11.11.2020	Nota 9629 del 9.2.21	Nota 5443 del 17.2.21	Nota 9129 del 22.3.21	Nota 13186 del 3.6.21	Nota 19614 del 18.8.21	Nota 23628 del 20.12.21	Nota 25825 del 23.12.21	Nota 26048 del 29.12.21	Nota 2611 del 30.12.21	
Malattie infettive	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Medicina Generale	41	0	33	42	10	0	0	30	46	48	
Pneumologia											12
TOTALE BASSA INTENSITA'	65	24	57	66	34	24	24	54	70	84	
Medicina Generale (sub-intensiva)	4			4							
Pneumologia (sub-intensiva)	14	14	14	14	14	12	12	12	12	12	
Medicina d'Urgenza (sub-intensiva)	10	10	10	10							
TOTALE MEDIA INTENSITA'	28	24	24	28	14	12	12	12	12	12	
Terapia intensiva (PO Rummo)	16	8	8	12			4	5	5	5	
Terapia intensiva (PO Sant'Agata)					4	4					
TIN											2
TOTALE ALTA INTENSITA'	16	8	8	12	4	4	4	5	5	7	
TOTALI	109	56	89	106	52	40	40	71	87	103	

TABELLA 1 – Configurazione reparti COVID

Queste rimodulazioni ed i consequenziali riassetto dei reparti COVID e NON COVID, non sono da considerarsi strutturali bensì funzionali alla gestione dell'emergenza e, per tali motivi, non sono oggetto 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	Posti letto DGRC 378/2020
P.O. RUMMO	02	Day hospital	4	4
	08	Cardiologia	22	22
	09	Chirurgia Generale	52	52
	10	Chirurgia Maxillo Facciale	8	8
	14	Chirurgia Vascolare	10	10
	18	Ematologia	6	6
	24	Malattie Infettive e Tropicali	14	14
	26	Medicina Generale	26	26
	29	Nefrologia	10	10
	30	Neurochirurgia	20	20
	32	Neurologia	20	20
	34	Oculistica	10	10
	36	Ortopedia e Traumatologia	24	24
	37	Ostetricia e Ginecologia	30	30
	38	Otorinolaringoiatria	10	10
	39	Pediatria	14	14
	40	Psichiatria	18	18
	43	Urologia	14	14
	49	Terapia Intensiva	20	24
	50	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	8	8
	51	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	18	18
	52	Dermatologia	4	4
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	8	8
	57	Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	4
58	Gastroenterologia	8	8	
60	Lungodegenti	12	12	
62	Neonatologia	6	6	
64	Oncologia (con posti letto)	18	18	
68	Pneumologia	14	14	
71	Reumatologia	10	10	
73	Terapia Intensiva Neonatale	6	6	
PO RUMMO Totale			448	452
P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI	08	Cardiologia	4	4
	09	Chirurgia Generale	10	10
	26	Medicina Generale	12	12
	36	Ortopedia e Traumatologia	10	10
	49	Terapia Intensiva	4	4
	56	Recupero e Riabilitazione funzionale	26	26
60	Lungodegenti	24	24	
64	Oncologia (con posti letto)	6	6	
P.O. S.ALFONSO MARIA DE' LIGUORI Totale			96	96
TOTALE AO SAN PIO			544	548

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 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, l'Azienda ha in progetto di accogliere 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

Si riportano di seguito i dati relativi alle annualità 2019 e 2020, in quanto i dati relativi all'anno 2021 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	2020
N. Ricoveri	12.812	10.002
Gg degenza	96.275	76.930
Degenza Media	7,51	7,69
Peso medio	1,14	1,27
Rimborso DRG	46.804.947 €	41.988.618 €
DRG medio	3.653 €	4.198 €
Ricoveri DH		
	2019	2020
N. Ricoveri	5.806	3.529
N. Accessi	21.339	16.192
Accessi medi	3,68	4,59
Peso medio	0,76	0,74
Rimborso DRG	7.585.920 €	5.074.873 €
DRG medio	1.307 €	1.438 €

La riduzione dei ricoveri rilevata nel 2020 è da imputarsi all'emergenza COVID19, che ha costretto l'Azienda a rimodulare la propria organizzazione e parte dei reparti al fine di dare

risposte immediate ai pazienti in merito all'emergenza sanitaria. Occorre inoltre ricordare come nei primi mesi del 2020 al fine di dare assistenza ai pazienti COVID19, in linea alle direttive emanate dalla Regione, sono state sospese tutte le attività ordinarie di ricovero e specialistica ambulatoriale garantendo solamente l'urgenza e l'attività oncologica.

Tabella 3. Dati relativi alla mobilità attiva

Mobilità attiva - % ricoveri				
	2019		2020	
	DO	DH	DO	DH
Benevento	76,1%	68,6%	73,7%	71,6%
Fuori Provincia	21,9%	29,1%	24,6%	26,8%
Fuori Regione	2,0%	2,3%	1,7%	1,6%

I dati dei ricoveri legati alla provenienza dei pazienti, evidenziano un aumento della mobilità attiva per i pazienti provenienti da altre province della Regione. Ciò è da spiegarsi con il fatto che, nel periodo dedicato all'emergenza, l'Azienda abbia offerto assistenza per pazienti provenienti da tutta la Regione e non solo della provincia di Benevento.

Tabella 4. Dati relativi alle attività di Pronto Soccorso

Accessi Pronto Soccorso		
	2019	2020
Codice Bianco	1.592	1.034
Codice Verde	27.284	6.553
Codice Giallo	10.889	16.197
Codice Rosso	1.170	1.002
Codice Nero	3	4
TOTALE	40.938	24.790

Gli accessi al Pronto Soccorso nel corso del 2020 sono diminuiti, in particolar modo per i codici verdi, a seguito dell'emergenza sanitaria che ha caratterizzato l'attività per gran parte dell'anno.

Tabella 5. Dati relativi al personale dipendente

	2019	2020
Personale a tempo indeterminato	1.196	1.226
- Medici	264	261
- Dirigenti non medici	38	34
- Personale non dirigente	894	931
Personale a tempo determinato	10	22
TOTALE	1.206	1.248

Figura 1. Andamento costi beni sanitari, servizi e personale

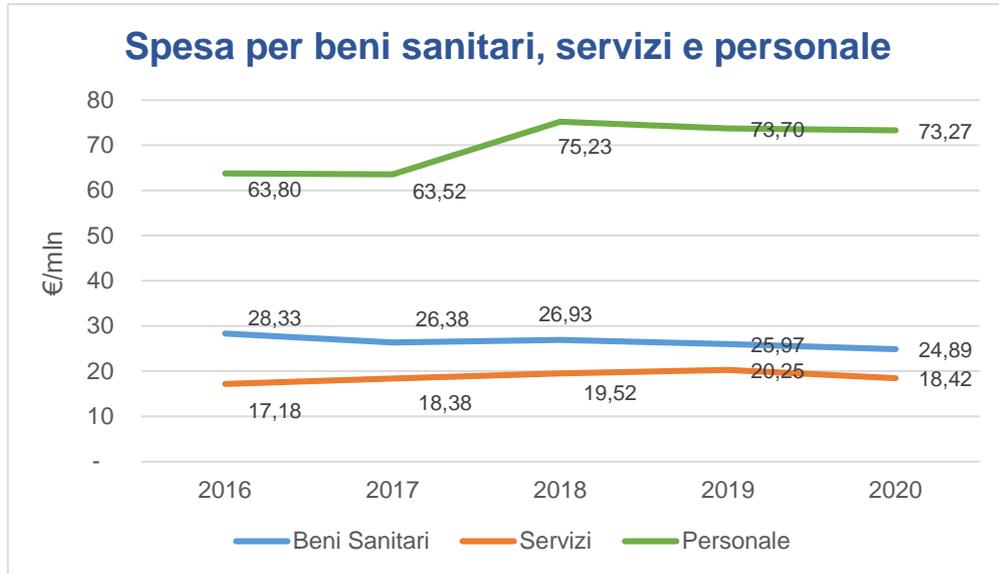
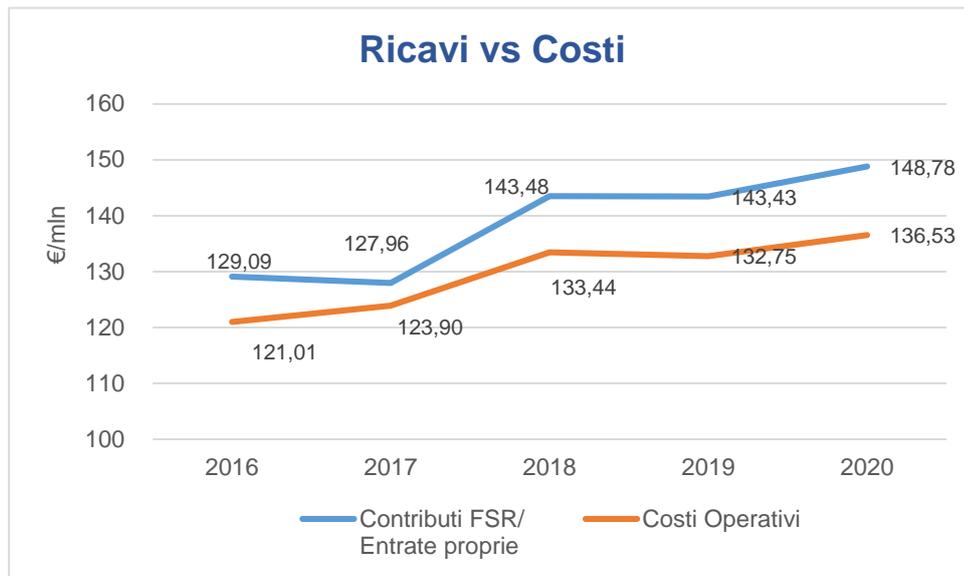


Figura 2. Andamento finanziario dell'Azienda



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 con un bacino di utenza di 266.716 residenti al 1.1.2021.

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.

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
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	7	11,6
2019	186,1	53,5	126,3	124,2	17,3	7,1	11,9
2020	191,6	54,2	132	127,1	17,5	6,7	12,6
2021	196,1	55,6	138,4	130	17,9	-	-

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

km², ma anche per alcuni importanti Comuni limitrofi quali, ad esempio, quelli di Cervinara, Rotondi, Roccabascerana e San Martino Valle Caudina afferenti all'ASL Avellino.

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 24,6% per i ricoveri DO e del 26,8% per i DH, mentre il tasso di mobilità extra regionale è pari al 1,7% per i DO e al 1,6%. 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 in particolare 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 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
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

A seguito degli ultimi provvedimenti regionali di riconfigurazione della Rete Ospedaliera (DCA 103/2018 e DCA 41/2019) è derivata la necessità di rimodulare l'Atto Aziendale, con Delibera n. 553/2021, per cui si è in attesa di approvazione da parte della Regione. 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

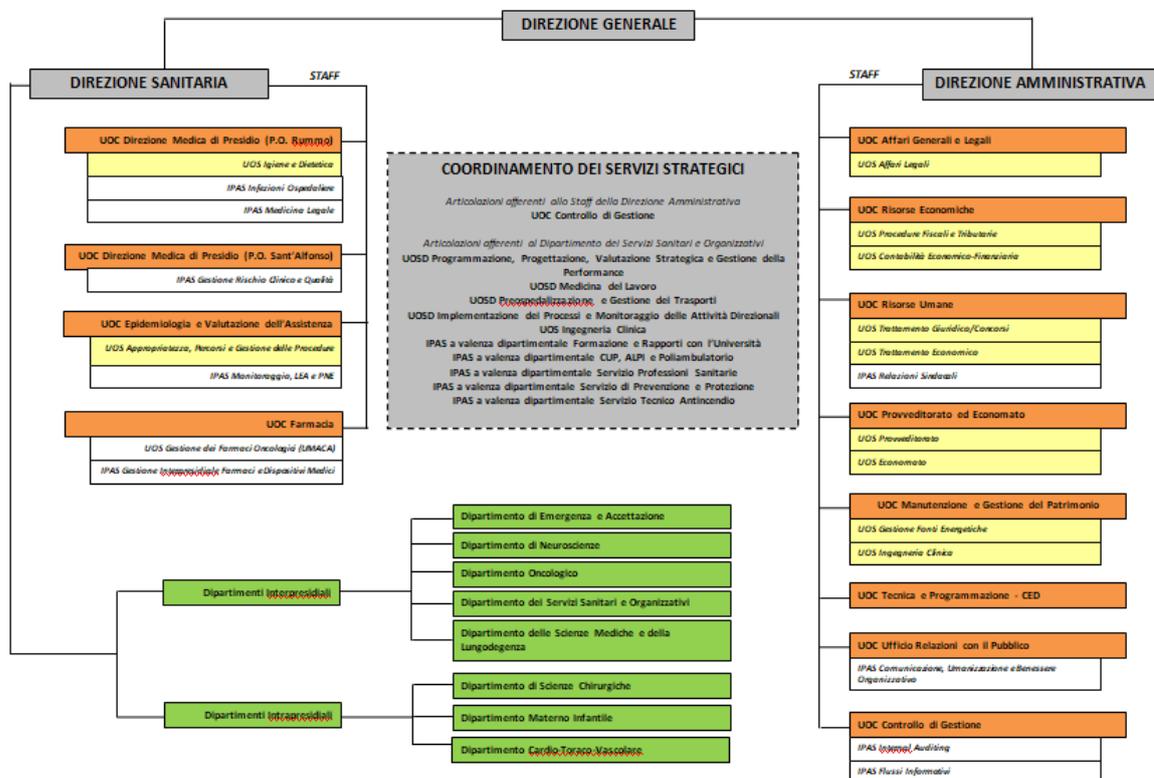
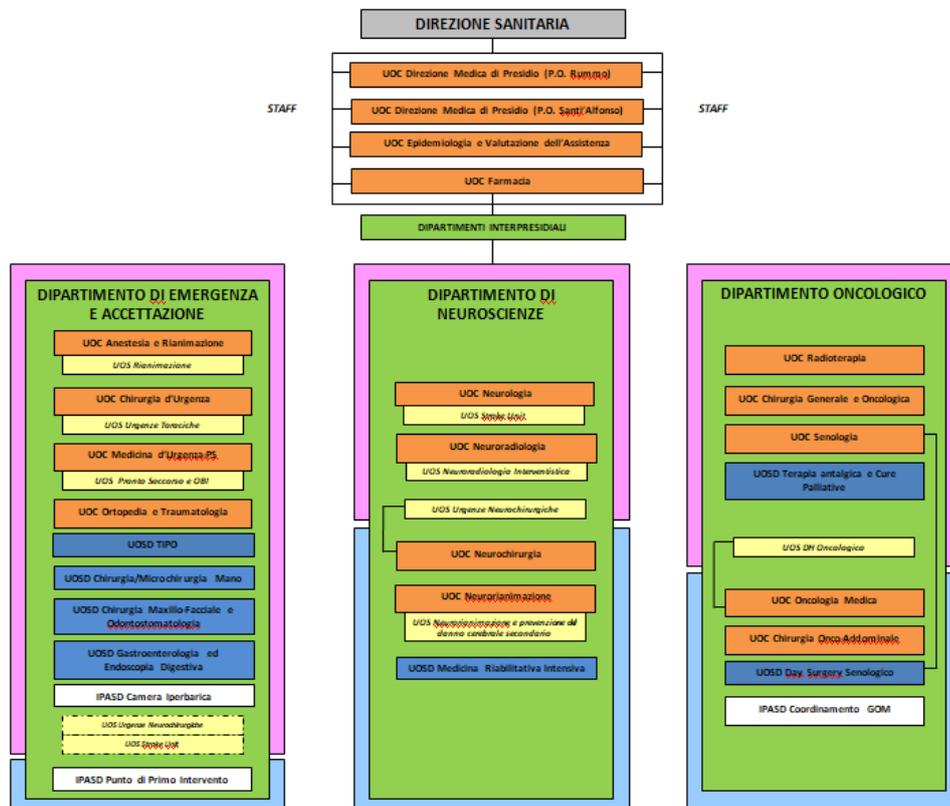
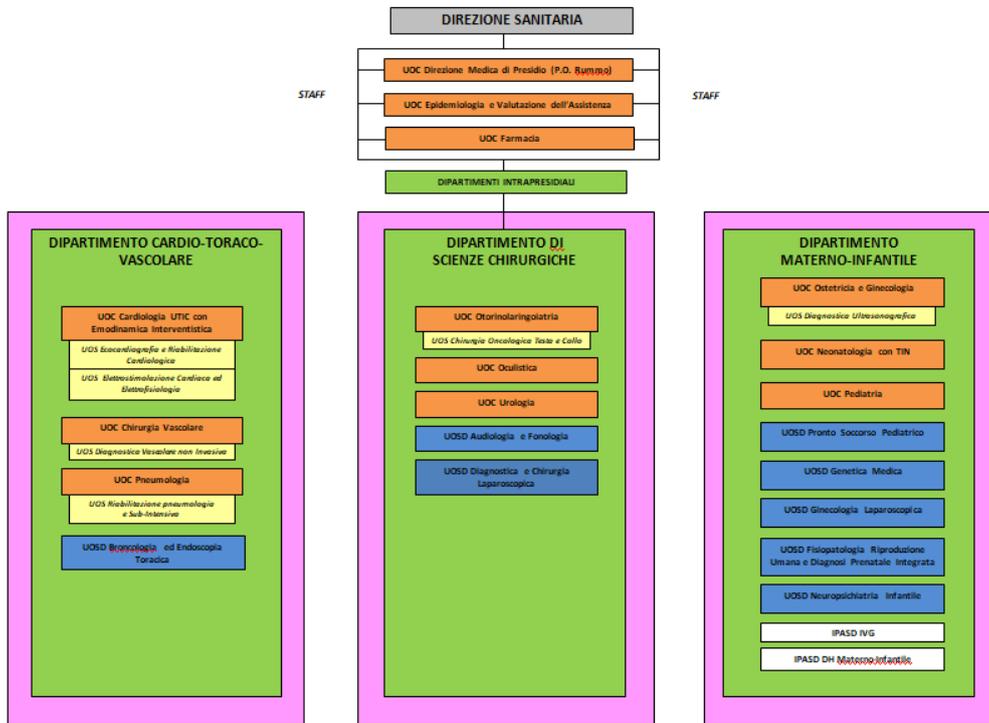
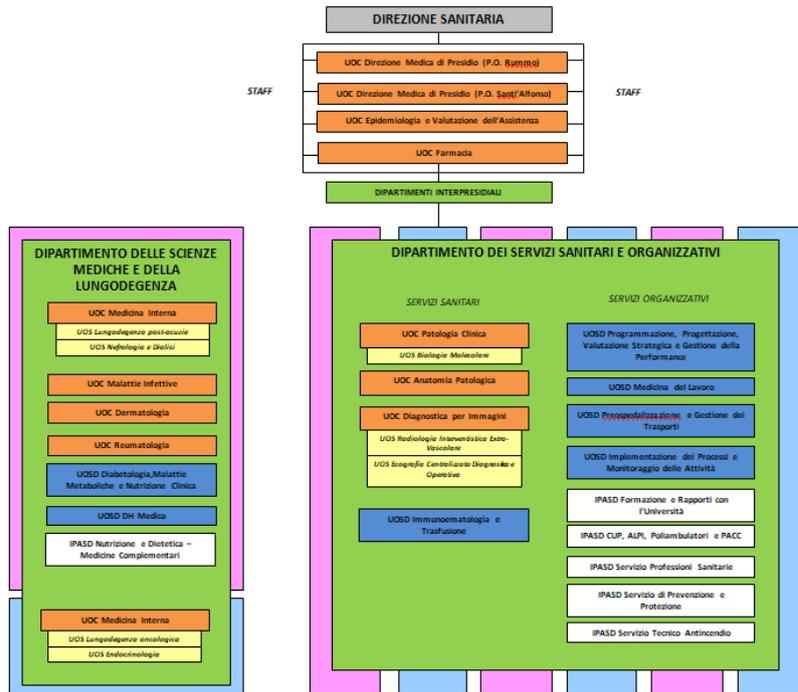


Figura 5. Organigramma dei Dipartimenti clinico-assistenziali





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
<ul style="list-style-type: none"> • Nuovo assetto organizzativo; • Elevate capacità organizzative; • Elevate e riconosciute professionalità; • Ampiezza dell'offerta specialistica; • Attività uniche nel bacino di utenza; • Economicità ed efficienza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personale numericamente ridotto per far fronte all'assistenza; • Ricorso all'utilizzo di lavoro atipici per ricoprire i posti vacanti; • Parco tecnologico in corso di sostituzione;
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

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 sei 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 formulate nell'ambito del Controllo di Gestione.

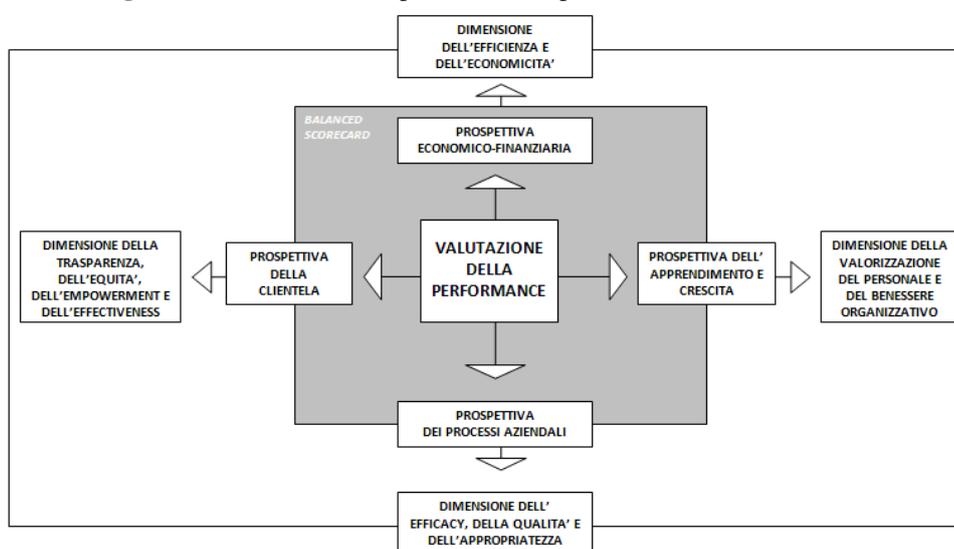
La declinazione dei singoli obiettivi e l'individuazione dei relativi indicatori, tiene conto:

- 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 Aziende sanitarie.

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 confliggere 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 2022-2024, 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 31 gennaio 2022.

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)

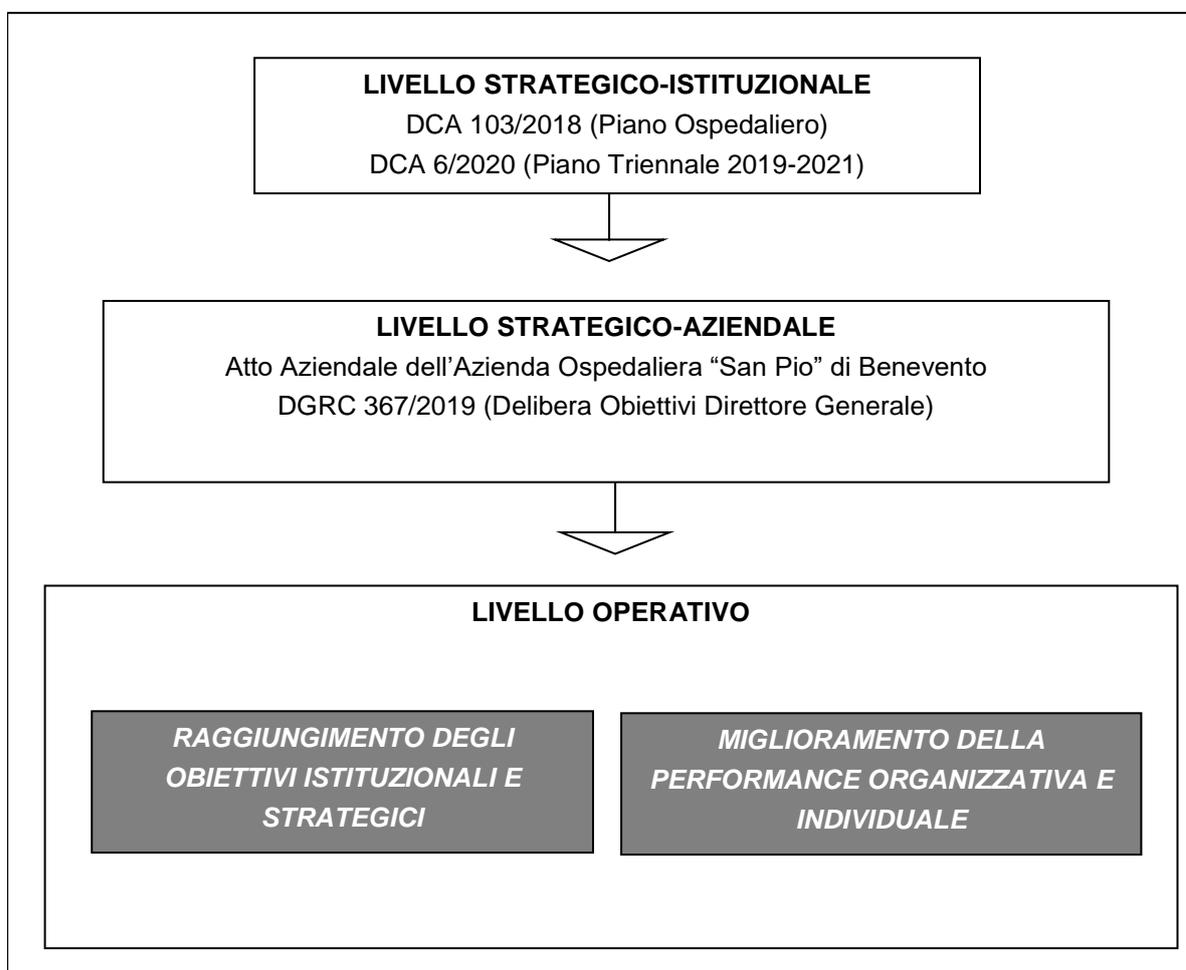
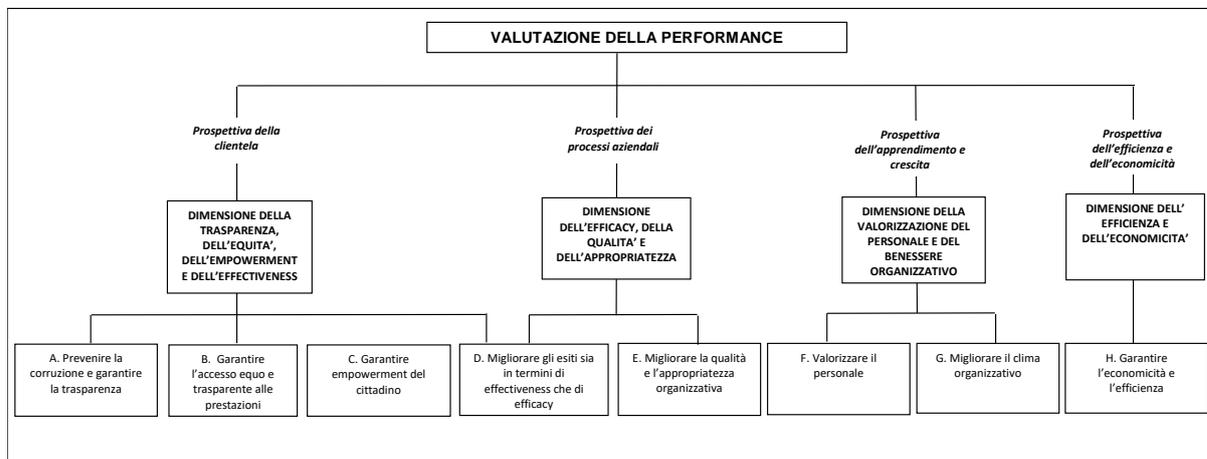


Figura 9. Albero della performance (obiettivi)



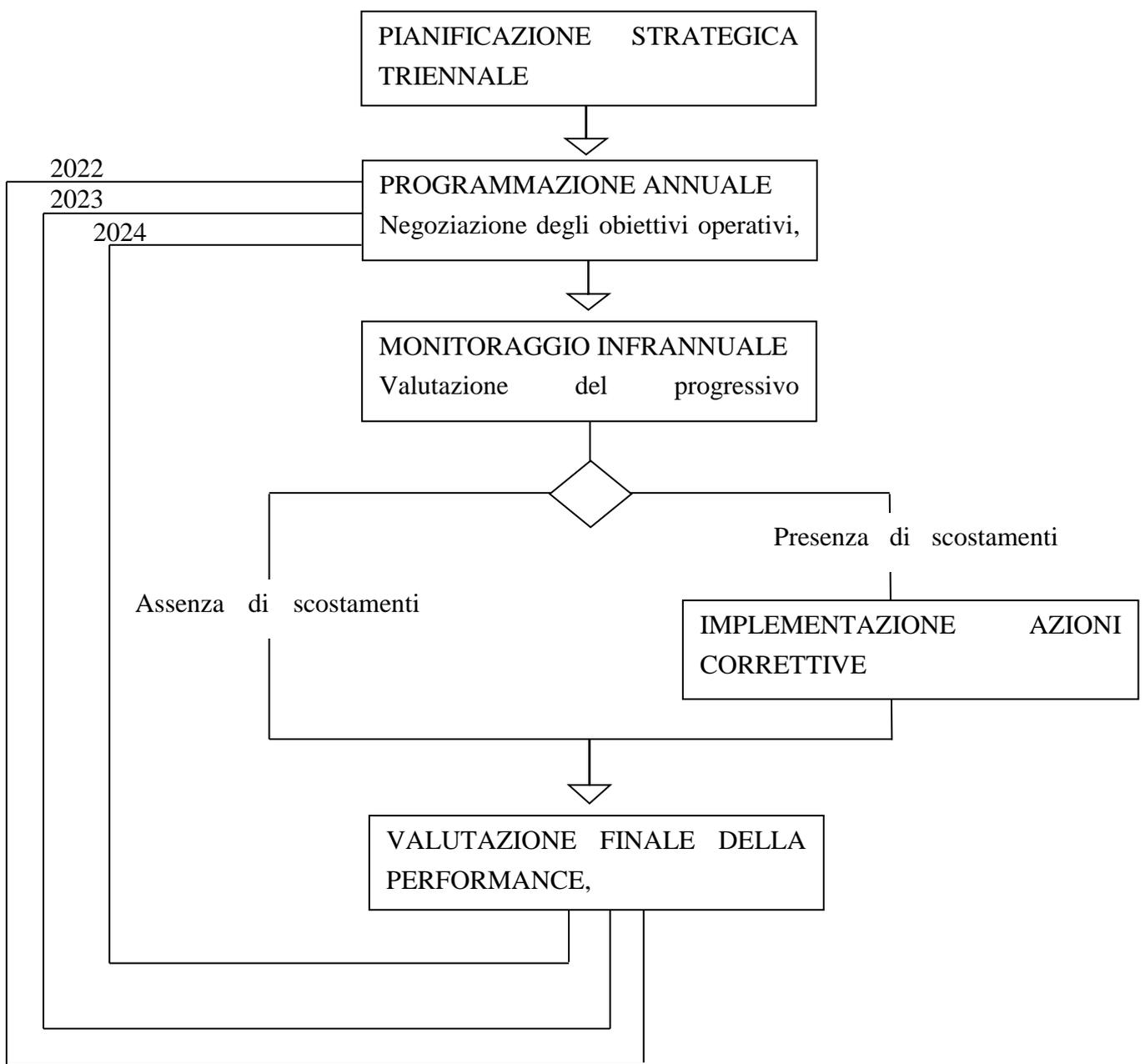
8 IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

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>	<p>PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023</p>	<p>Pagina 25 di 29</p>
--	--	------------------------

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 2020 ha presentato un risultato economico positivo pari a ca. 187.428 €. 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 2022 (approvato con Delibera Aziendale n. 647 del 07.12.2021).

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 28 di 29</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 e della performance organizzativa;

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 29 di 29</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 2022-2024 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.