

AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2021

SOMMARIO

1.	Presentazione.....	3
2.	Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni	4
2.1.	Il contesto di riferimento	4
2.2.	L'amministrazione	8
2.2.1	Le Unità Operative	12
2.2.2	La dotazione di personale	15
2.3.	I risultati raggiunti.....	16
2.3.1	La produzione ospedaliera.....	16
2.3.2	La produzione specialistica.....	19
2.3.3	Obiettivi relativi all'anticorruzione ed alla trasparenza	20
2.4.	Le criticità e le opportunità	23
3	Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	24
3.1	L'albero della performance	24
3.2	Obiettivi strategici, obiettivi operativi, indicatori e target.....	25
3.3	Monitoraggio obiettivi operativi e indicatori di performance	26
3.3.1	Obiettivi DGRC 367/2019.....	26
3.3.2	Rispetto dei tempi di attesa.....	31
3.3.3	Monitoraggio attività ALPI	37
3.4	La valutazione individuale.....	37
4	Risorse, efficienza ed economicità	39
5	Pari opportunità e bilancio di genere	41
6	Il processo di redazione della Relazione sulla performance	43
6.1	Fasi, soggetti, tempi e responsabilità della performance	43
6.2	Punti di forza e debolezza del ciclo di gestione della performance	46

1. Presentazione

La presente relazione annuale si riferisce alla rilevazione degli elementi, delle attività, dei dati aziendali e degli indici di performance e di produttività raggiunti dall'AO SAN PIO, sulla scorta degli obiettivi strategici e generali assegnati dalla Regione Campania e poi declinati a livello aziendale ai Direttori delle UOC/UOSD ed inseriti nel Piano della Performance per il triennio 2021-2023, approvato con delibera aziendale n. 55 del 29/01/2021. Si fa riferimento anche ai precedenti Piani e alle relazioni annuali pregresse, che tengono conto di tutte le disposizioni regionali e nazionali in termini di potenziamento e miglioramento della performance aziendale.

Questa relazione, redatta con cadenza annuale, oltre ad adempiere agli obblighi di legge, è, strumento chiaro e completo sulle molteplici e complesse attività ed iniziative poste in essere dall'AO SAN PIO; è rivolta a tutti gli stakeholder aziendali (es. cittadini, Associazioni, Comitati ecc.), rappresenta, quindi, una sintesi di tutto il lavoro complessivamente svolto nell'anno considerato.

In apertura di documento si riporta il contesto di riferimento in cui l'Azienda opera, e la relativa struttura organizzativa, con l'elenco delle Unità Operative riepilogate per Dipartimento, così come previsto dall'Atto Aziendale attualmente vigente (Delibera n. 493/2018), sia per l'area sanitaria che per quella amministrativa.

Si riportano poi i dati del personale dipendente, per la dirigenza ed il comparto, così come risultante dalla Tabella 2 al IV Trimestre 2021, con i relativi dati di spesa, l'andamento della produzione ospedaliera e specialistica ed altri elementi relativi alla performance aziendale.

Occorre inoltre sottolineare che, poiché alla data di redazione del presente documento, non è ancora stato adottato il Bilancio Consuntivo per l'anno 2021, le informazioni contabili riportate fanno riferimento al IV Trimestre 2021, per cui in chiusura di esercizio potrebbero essere soggette a variazioni.

I dati di produzione sono estratti dai sistemi informativi aziendali (QuaniSdo per la parte relativa ai ricoveri e agli indicatori LEA e sistema CUP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale); eventuali differenze rispetto a dati di annualità precedenti già pubblicati sono da imputarsi a aggiornamenti avvenuti in una fase successiva.

Tale relazione, oltre ad adempiere agli obblighi di legge, rappresenta uno strumento chiaro e completo sulle molteplici e complesse attività messe in atto dall'Azienda Ospedaliera, allargando il campo dell'informazione, attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale, a tutti gli stakeholder (interni ed esterni). In particolare verranno analizzate le modalità di erogazione di tutte le prestazioni sanitarie svolte, fornendo un quadro di sintesi di tutto il lavoro complessivamente svolto nell'anno considerato. Saranno evidenziati i risultati ottenuti, sulla base degli obiettivi strategici, generali e operativi assegnati, misurando gli scostamenti rispetto a quanto previsto e analizzando le possibili cause.

Il documento è stato redatto sulla scorta del Piano triennale della Performance per il periodo 2021-2023, di cui prende in esame la prima annualità, e ne rappresenta il completamento dell'attività avviata negli anni precedenti. Oltre che garantire la coerenza e la bontà dei dati trattati, ci si è soffermati anche sul massimo grado di comprensibilità e trasparenza dei dati riportati evidenziando eventuali criticità riscontrate

Si sottolinea come a causa dell'attività emergenziale collegata al COVID19, che ha visto tutto il personale aziendale impegnato a soddisfare le richieste che pervenivano quotidianamente per fronteggiare l'emergenza con un fisiologico rallentamento delle attività ordinarie, il processo di valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, sia per la dirigenza che per il comparto, è in fase di completamento. In particolare è conclusa la valutazione di tutto il personale di comparto, della dirigenza PTA e della dirigenza medica mentre è in corso di completamento la valutazione individuale dei dirigenti sanitari apicali.

Inoltre, a causa del persistere dell'emergenza pandemica, l'attività sanitaria per la parte ospedaliera è rimasta invariata rispetto al 2020, a seguito sia delle rimodulazioni organizzative nei reparti (con una riduzione dei posti

letto nei reparti non COVID a favore dei reparti COVID) e sia per l'interruzione per alcune settimane delle attività di elezione e specialistica come richiesto dagli organi regionali.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

2.1. Il contesto di riferimento

L' Azienda opera sul territorio della Provincia di Benevento che ha una popolazione pari a 266.716 residenti al 31.12.2020. In tabella 1 si mostra l'andamento della popolazione residente dal 2016 al 2020.

Tabella 1. Popolazione Residente

<i>Anno</i>	<i>Data rilevamento</i>	<i>Popolazione residente</i>	<i>Variazione assoluta</i>	<i>Variazione percentuale</i>	<i>Numero Famiglie</i>	<i>Media componenti per famiglia</i>
2016	31 dicembre	279.675	-1.032	-0,37%	110.834	2,51
2017	31 dicembre	279.127	-548	-0,20%	111.436	2,48
2018	31 dicembre	275.384	-3.743	-1,34%	(v)	(v)
2019	31 dicembre	272.318	-3.066	-1,11%	(v)	(v)
2020	31 dicembre	266.716	-5.602	-2,06%	(v)	(v)

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2020

In particolare, analizzando la distribuzione dei residenti per età (come mostrato in tabella 2) la popolazione residente sta invecchiando con un'età media che passa dai 44,7 del 2016 ai 46 del 2020.

Tabella 2. Popolazione Residente per fascia di età

<i>Anno</i> 31 dicembre	<i>0-14 anni</i>	<i>15-64 anni</i>	<i>65+ anni</i>	<i>Totale residenti</i>	<i>Età media</i>
2016	35.042	182.268	62.365	279.675	44,9
2017	34.405	182.155	62.567	279.127	45,1
2018	33.533	179.430	62.421	275.384	45,4
2019	32.811	176.636	62.871	272.318	45,7
2020	32.195	171.372	63.149	266.716	46,0

Fonte: Dati ISTAT al 31.12.2020

Di seguito sono riportati alcuni utili indicatori che, nel loro complesso descrivono la dinamica demografica della Provincia di Benevento.

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
2016	173,7	53,4	115,4	119,4	17,0	7,4	11,5
2017	178,0	53,4	118,5	121,4	17,0	7,3	12,4
2018	181,9	53,2	120,6	122,0	17,2	7,0	11,6
2019	186,1	53,5	126,3	124,2	17,3	7,1	11,9
2020	191,6	54,2	132,0	127,1	17,5	6,7	12,6
2021	196,1	55,6	138,4	130,0	17,9	-	-

Fonte: Dati ISTAT al 1.1.2021

Tabella 3. Dati demografici

PROVINCE	Tasso natalità		Tasso di mortalità		Tasso migratorio interno		Tasso migratorio estero	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Avellino	6,7	6,4	11,3	12,7	-3,9	-2,6	0,8	0,3
Benevento	7,1	6,7	11,9	12,6	-4,5	-3,1	0,9	-0,1
Caserta	8,1	8,3	8,7	9,8	-2,5	-0,9	1,8	1,6
Napoli	8,6	8,4	8,8	10,0	-4,5	-4,0	1,2	0,7
Salerno	7,8	7,4	10,3	10,7	-2,6	-1,5	0,7	0,6
CAMPANIA	8,2	8,0	9,4	10,4	-3,8	-2,9	1,1	0,7
ITALIA	7,0	6,8	10,6	12,5	-	-	2,6	1,5

Figura 1. Dati demografici per provincia

In merito al contesto socio-economico di riferimento si riportano i dati estrapolati dal “*cruscotto indicatori statistici al III Trimestre 2021*” della Camera di Commercio di Benevento. Nella provincia di Benevento il valore della produzione aggregato delle società con bilancio depositato compresenti nell’ultimo triennio (2018-2020), con valore della produzione oltre i 100.000 euro pari a 1.342 imprese, è pari a 1,8 mld di euro. Il valore aggiunto si attesta sui 408 mln di euro. Il valore medio della produzione risulta pari a 1,4 mln di euro, con un risultato netto medio di 14.631 euro. Rispetto al biennio precedente c’è una decrescita di tutte le variabili economiche.

Prendendo in analisi i risultati economici ripartiti per i settori produttivi delle imprese “classificate” in termini di valori assoluti, si constata che il settore delle Manifatture rappresenta circa un terzo del valore produttivo (34%),

con un valore aggiunto pari al 38 % del totale, seguito dal Commercio, che genera un 32% come valore produttivo, ma vede diminuire il suo impatto nel valore aggiunto rispetto alle Manifatture, che si assesta al 15,5 %. La restante fetta di valore della produzione è ripartita tra tutti gli altri settori che nel loro insieme coprono il restante 30% circa. L'importanza delle Attività Manifatturiere nella realtà economica beneventana è rafforzata anche dal lato del reddito; il comparto crea infatti un risultato di Ebit pari a circa 34 mln di euro e un risultato di 27,6 mln di euro per il risultato ante imposte.

Il valore medio di produzione del totale delle imprese classificate (1,4 mln di euro), testimonia la presenza di imprese che registrano un fatturato modesto. Di seguito una rappresentazione dell'incidenza sul valore di produzione per classe dimensionale delle imprese.

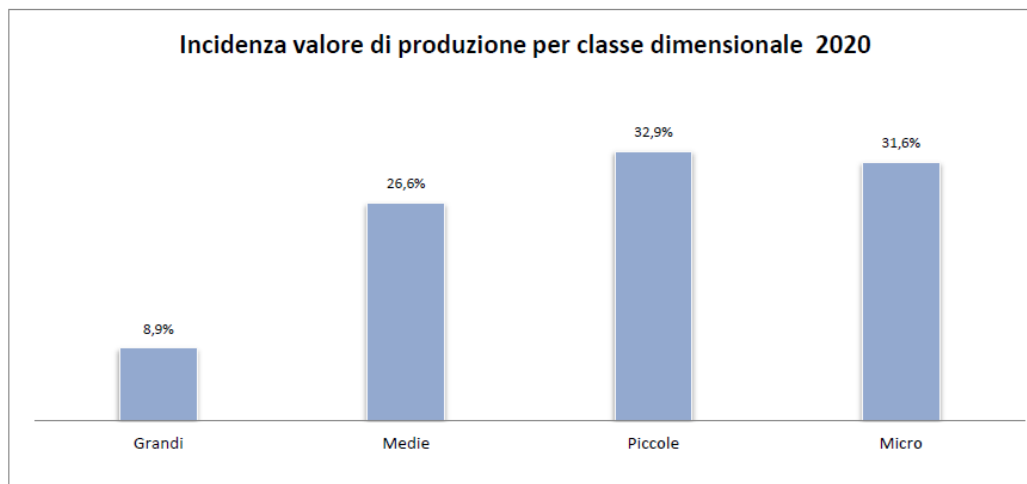


Figura 3. Incidenza valore di produzione per classe dimensionale 2020 –

Fonte: cruscotto indicatori statistici al III Trimestre 2021” della Camera di Commercio di Benevento

Il totale delle imprese compresenti nel triennio, in utile nel 2020 nella provincia di Benevento rappresenta circa l'82% del totale delle imprese. Sono le società a responsabilità limitata che trascinano sia le società in utile che quelle in perdita: rappresentano delle prime il 91%, con un valore di produzione pari a 1,3 mld di euro, mentre le seconde con un valore della produzione di 161 mln di euro sono pari a circa l'86%.

Nel 2020 il ROI del totale delle imprese compresenti nel triennio, della provincia di Benevento è pari al 2,7%, il ROS registra sempre un 2,9%, mentre il Capital Turnover è pari a +0,9%. Registra un valore positivo anche il ROE che si attesta al 2,8%. L'indipendenza finanziaria raggiunge nel 2020 il 31,4%.

Come atteso, l'aggregato delle sole società in utile mostra risultati migliori rispetto a quelli dell'intero aggregato. Il ROI e il ROS raggiungono valori percentuali decisamente maggiori rispetto a quelli del totale delle imprese (rispettivamente +6% e +6,1%). Il ROE per le imprese in utile arriva ad un valore pari al 11,3%, mentre indice di indipendenza finanziaria cresce di un punto percentuale rispetto all'aggregato (32,4%). I risultati se confrontati con quelli del 2019 sono migliori per le società in utile, mentre peggiorano per l'aggregato.

Di seguito la rappresentazione di principali indicatori di bilancio per il 2020 e per il 2019

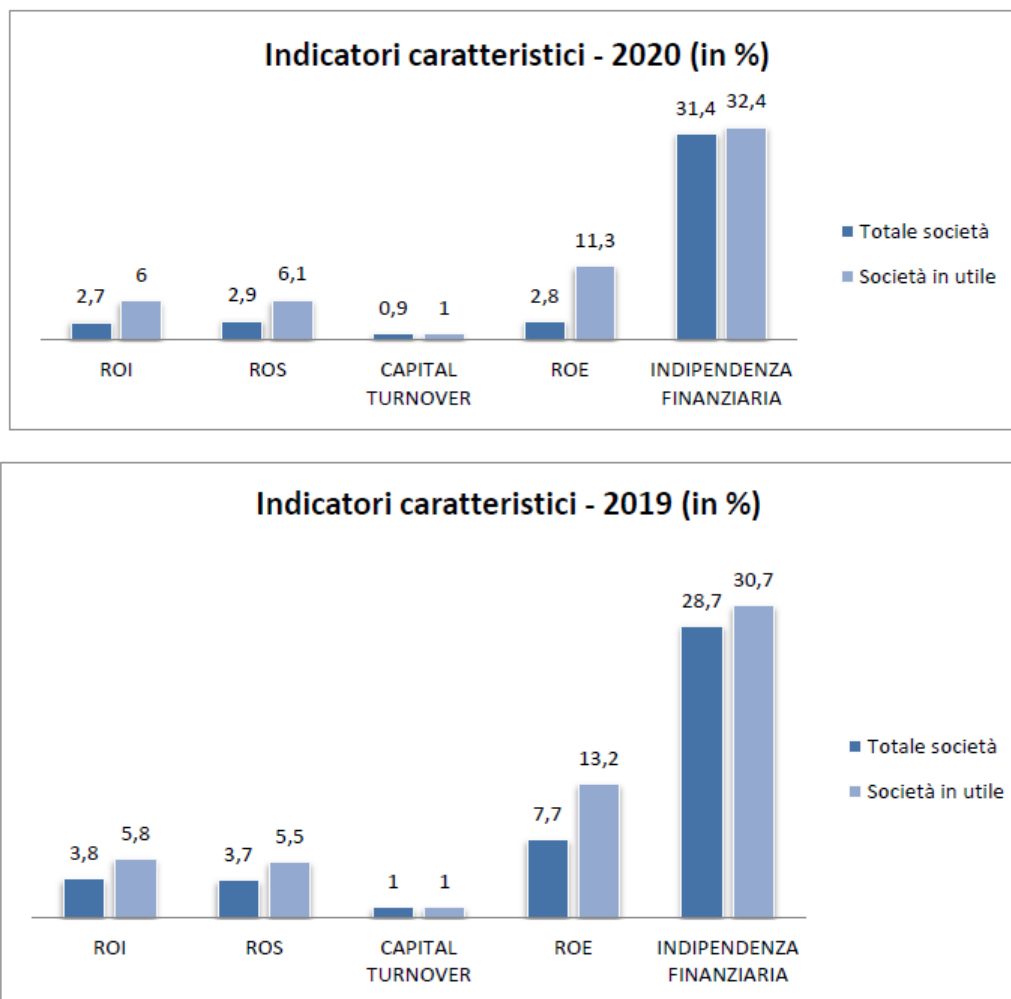


Figura 3. Valori indici di bilancio società provincia di Benevento 2020-2019

Fonte: cruscotto indicatori statistici al III Trimestre 2021” della Camera di Commercio di Benevento

All'interno di tale contesto socio-economico l'AO SAN PIO di Benevento 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 già afferenti alla ex USL n. 6 di Benevento e ora facenti parte dell'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 23% per i ricoveri DO e del 28% 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.

2.2. L'amministrazione

L'Azienda Ospedaliera "San Pio" di Benevento è un ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (AORN) e sede di un Dipartimento di Emergenza e Accettazione di II livello (DEA II). 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.

L'Azienda come previsto dalla normativa, è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e agisce mediante atti di diritto privato ispirati a criteri di efficacia, efficienza ed economicità mirati a soddisfare la domanda di prestazioni sanitarie degli utenti nel rispetto dei vincoli di Bilancio.

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.

L'Azienda rappresenta il fulcro per la gestione dell'emergenza della Provincia di Benevento, fornisce prestazioni ospedaliere di alta specialità e prestazioni specialistiche di pertinenza di numerose branche che, nel loro complesso, riescono a soddisfare 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.

A seguito dei provvedimenti regionali di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, l'Azienda ricopre i seguenti ruoli nelle reti tempo-dipendenti e di alta specialità:

- Rete Emergenza/Urgenza: HUB presso il PO Rummo e PS presso il PO S. Alfonso Maria dei Liguori
- Rete IMA: HUB
- Rete ICTUS: HUB
- Rete Trauma: CTZ
- Rete Emergenza Pediatrica: Spoke di II livello
- Rete Emergenza neonatologica: HUB per lo STAM
- Rete per Emergenza Digestiva: Spoke
- Rete per il Dolore: Spoke

L'Azienda Ospedaliera San Pio ha sede legale in Benevento in via dell'Angelo n.1. Il PO Rummo, ad oggi, è costituito da 6 padiglioni che, unitamente alle varie aree di collegamento, occupano complessivamente circa sessantamila mq. Così come previsto dall'Atto Aziendale, adottato con la Delibera n. 493 del 03/08/2018 l'Azienda si articola in:

- Dipartimenti intra-presidiali
- Dipartimenti inter-presidiali
- Unità Operative Complesse (UOC)
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)
- Unità Operative Semplici (UOS)

Di seguito si riporta l'organigramma aziendale

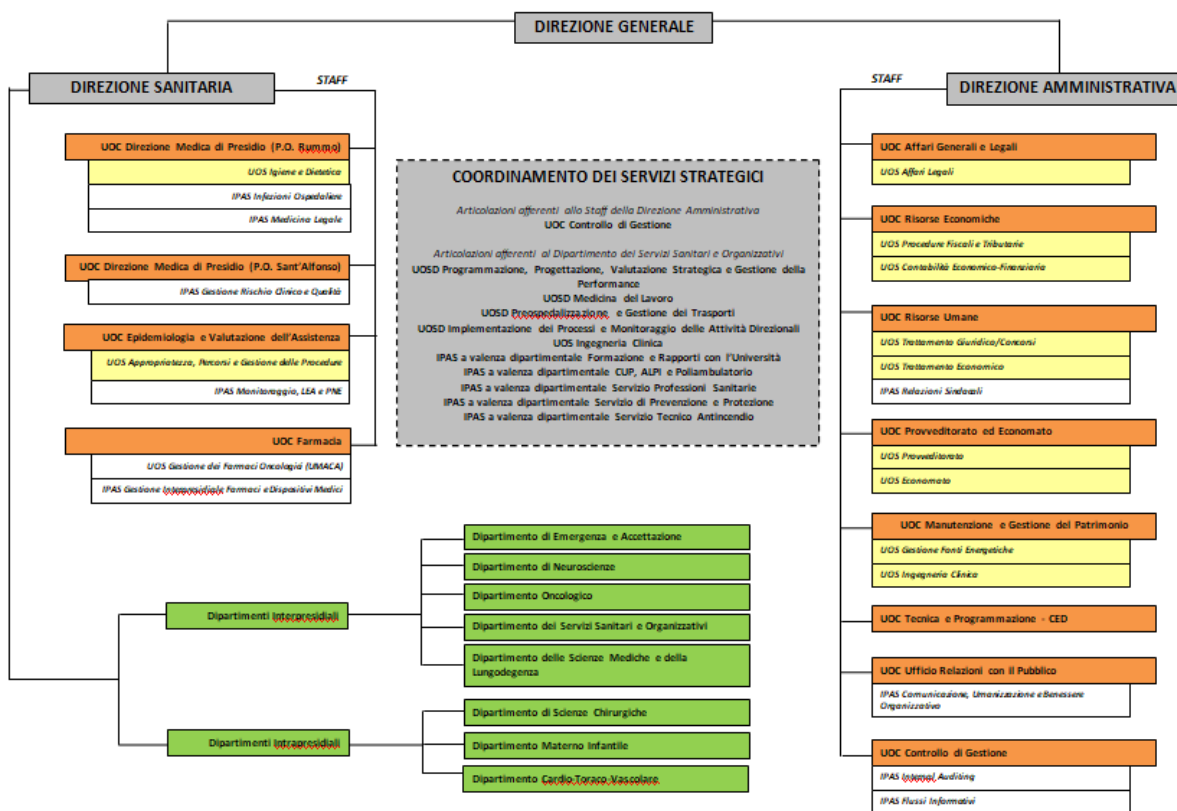


Figura 4. Organigramma della Direzione Strategica

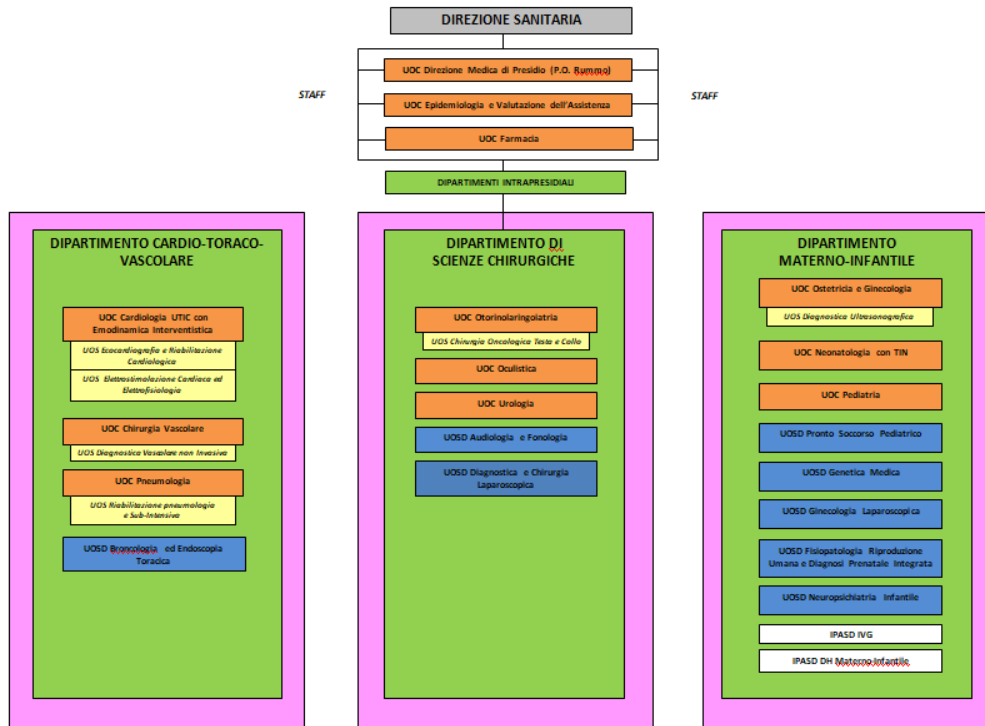
In particolare i Dipartimenti sono organizzati come riportato nella tabella seguente:

Dipartimenti Interpresidiali	Dipartimento di Emergenza e Accettazione
	Dipartimento di Neuroscienze
	Dipartimento Oncologico
	Dipartimento dei Servizi Sanitari e Organizzativi
	Dipartimento delle scienze mediche e della lungodegenza
Dipartimenti Intrapresidiali	Dipartimento di Scienze Chirurgiche
	Dipartimento Materno Infantile
	Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare

Tabella 4. Elenco dipartimenti

Le scelte organizzative aziendali hanno tenuto naturalmente conto dei provvedimenti regionali di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, e sono state indirizzate, oltre che al principio di appropriatezza e razionalità funzionale, anche ad obiettivi di recupero di efficienza economica in vista di rinnovati traguardi di performance economica aziendale tesi a soddisfare i criteri di finanziamento regionale, impostati su formule di finanziamento prospettico basate sul valore reale della produzione (cd. pagamento a prestazioni).

Di seguito si riporta una rappresentazione dell'organizzazione dei dipartimenti clinico-assistenziali:



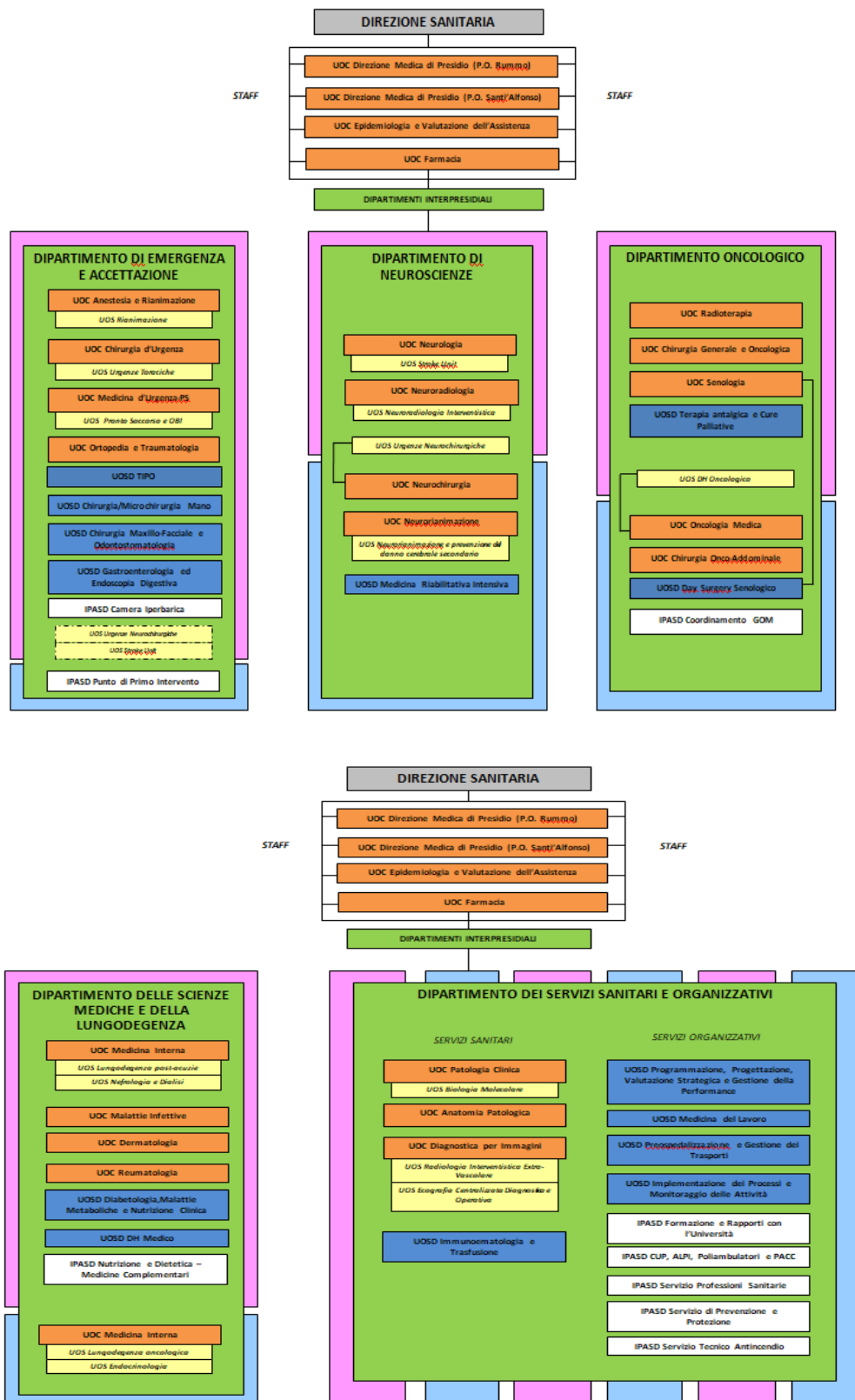


Figura 5. Organigramma dei Dipartimenti clinico-assistenziali

Si riporta inoltre la dotazione di posti letto per singola disciplina così come prevista dal DCA 41/2019 e aggiornata sulla base di quanto riportato nella DGRC 378/2020, che prevede l'implementazione di ulteriori 4 pl di terapia intensiva presso il PO Rummo:

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

Tabella 5:Elenco Posti letto AO SAN PIO

2.2.1 Le Unità Operative

Di seguito si riportano le strutture attualmente presenti, secondo la configurazione dell'Atto Aziendale in vigore, sia per la parte sanitaria che per quella amministrativa:

- **Dipartimento di Emergenza e Accettazione**
 - UOC Anestesia e Rianimazione
 - UOC Medicina d'Urgenza – PS

- UOC Chirurgia d'urgenza
- UOC Ortopedia e Traumatologia
- UOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- UOSD Chirurgia Maxillo facciale e Odontostomatologia
- UOSD Chirurgia/Microchirurgia Mano
- **Dipartimento Cardio – Toraco - Vascolare**
 - UOC Cardiologia Utic con emodinamica interventistica
 - UOC Chirurgia Vascolare
 - UOC Pneumologia
- **Dipartimento di Neuroscienze**
 - UOC Neurochirurgia
 - UOC Neuroradiologia
 - UOC Neurologia
 - UOC Neuroranimazione
 - UOSD Medicina riabilitativa e intensiva
- **Dipartimento Materno Infantile**
 - UOC Neonatologia con TIN
 - UOC Ostetricia e Ginecologia
 - UOC Pediatria ed Adoscentologia
 - UOSD Genetica Medica
 - UOSD Ginecologia Laparoscopica
 - UOSD Fisiopatologia riproduzione umana e Diagnosi Prenatale Integrata
 - UOSD Neuropsichiatria Infantile
- **Dipartimento di Scienze Chirurgiche**
 - UOC Oculistica
 - UOC Urologia
 - UOC Otorinolaringoiatria
 - UOSD Audiologia e Fonologia
 - UOSD Diagnostica e Chirurgia Laparoscopica
- **Dipartimento Oncologico**
 - UOC Oncologia Medica
 - UOC Chirurgia Generale ed Oncologica
 - UOC Radioterapia
 - UOC Senologia
 - UOSD Terapia Antalgica e Cure Palliative
- **Dipartimento delle Scienze Mediche e della Lungodegenza**
 - UOC Medicina Interna (PO Rummo)
 - UOC Medicina Interna (PO S.Alfonso Maria de Liguori)
 - UOC Malattie Infettive
 - UOC Dermatologia

- UOC Reumatologia
- UOSD Diabetologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione Clinica
- UOSD DH medico
- **Dipartimento dei Servizi Sanitari e Organizzativi**
 - UOC Patologia Clinica
 - UOC Diagnostica per immagini
 - UOC Anatomia Patologica
 - UOSD Immunoematologia e Trasfusione
 - UOSD Pre-ospedalizzazione e gestione dei trapianti
 - UOSD Medicina del Lavoro

A capo della **Direzione Sanitaria** si hanno inoltre le seguenti UOC:

- UOC Direzione Medica di Presidio RUMMO
- UOC Direzione Medica di Presidio S.Alfonso Maria dei Liguori
- UOC Farmacia
- UOC Epidemiologia e valutazione dell'assistenza

A capo della **Direzione Amministrativa** si hanno invece le seguenti UOC:

- UOC Affari Generali e Legali
- UOC Risorse Umane
- UOC Risorse Economiche
- UOC Provveditorato ed Economato
- UOC Manutenzione e Gestione del Patrimonio
- UOC Tecnica e Programmazione – CED
- UOC Ufficio Relazioni con il Pubblico
- UOC Controllo di Gestione

2.2.2 La dotazione di personale

Di seguito si riporta la dotazione di personale in servizio per le annualità 2019 – 2020 – 2021.

Relativamente all'anno 2021, i dati si riferiscono alla Tabella 2 di monitoraggio del personale predisposta in occasione della verifica regionale di monitoraggio del Conto Economico al IV Trimestre 2021.

	Presenti al 31.12.2019	Presenti al 31.12.2020	Assunti al 31.12.2021	Cessati al 31.12.2021	Totale presenti al 31.12.2021	Δ 2021- 2020
		A	B	C	D=A+B-C	D-A
Personale dipendente a tempo indeterminato	1.196	1.226	121	118	1.229	3
- Medici	264	261	47	35	273	12
- Dirigenti non medici	38	34	14	5	43	9
- Personale non dirigente	894	931	60	78	913	-18
- Personale contrattista						0
Personale a tempo determinato	10	22	70	35	57	35
TOTALE	1.206	1.248	191	153	1.286	38

Tabella 6. Personale presenti 31.12.2021

Rispetto all'anno 2020 si rileva un aumento del personale in servizio pari a 38 unità, imputabile a:

- un aumento di 12 dirigenti medici;
- un aumento di 9 dirigenti non medici;
- una riduzione di 18 unità per il personale non dirigente (comparto);
- un aumento di 35 unità di personale a tempo determinato

L'Azienda SAN PIO ha rispettato tutte le disposizioni nazionali e regionali in termini di reclutamento autorizzato e programmato da parte della Regione Campania.

In particolare con Delibera n. 131 del 17.03.2022 si è provveduto all'approvazione del Piano di Fabbisogno del personale per il triennio 2021-2023, il quale prevede per il triennio in oggetto un fabbisogno nel rispetto dei parametri previsti dall'art. 2, comma 71 della Legge 191/2009 (costo del personale pari al valore rilevato nel 2004, al netto dei successivi incrementi contrattuali, ridotto dell'1,4%) pari a 318 unità di cui:

- 223 unità di personale ruolo sanitario;
- 54 unità di personale ruolo tecnico;
- 5 unità di personale ruolo professionale;
- 36 unità di personale ruolo amministrativo.

Nel corso del 2021 si è provveduto mediante l'indizione di numerosi concorsi sia a tempo indeterminato che determinato a sopperire alle carenze di organico, come evidenziato dai dati sopra riportati, sempre nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa vigente. Si è provveduto inoltre ad attivare convenzioni con le altre Aziende Sanitarie campane per lo scorrimento di graduatorie, al fine di velocizzare l'immissione in servizio di personale appartenente alle aree che più manifestavano carenze (in particolare medici e infermieri). Ciò al fine di garantire non solo i livelli essenziali di assistenza ma anche elevati standard di qualità delle cure, ricorrendo il meno possibile a forme di lavoro alternative. Visto il perdurare dell'emergenza pandemica si è inoltre fatto ricorso

all'assunzione di personale a tempo determinato legato all'emergenza COVID19, al fine di garantire l'assistenza nei reparti dedicati.

2.3.I risultati raggiunti

Di seguito si riporta l'analisi sulle attività assistenziali 2021, predisposta dalla UOC Controllo di Gestione, analizzando i dati di produzione per l'anno 2021 e confrontandoli con gli analoghi dati per l'anno 2020. Si ricorda che nel 2021, con il perdurare dell'emergenza pandemica COVID19 l'attività ospedaliera di elezione è stata sospesa per alcuni periodi a seguito anche delle indicazioni regionali, e ciò non ha consentito di poter operare al massimo delle potenzialità.

2.3.1 La produzione ospedaliera

Le attività di degenza erogate dall'AO SAN PIO sono gestite e monitorate per il tramite di due diversi sistemi informatici:

- Il sistema ADT, che gestisce per ciascun paziente l'accettazione, i trasferimenti tra reparti e le dimissioni. Tale sistema gestisce esclusivamente le presenze dei pazienti nei singoli reparti e i relativi trasferimenti.
- Il sistema QUANISDO, che gestisce per ciascun ricovero tutte le informazioni contenute nella SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera), come ad esempio giornate di degenza, onere della degenza, peso medio del DRG, ecc.

	2021	2020	Δ 21-20	Δ %21-20
Degenza Ordinaria				
N. posti letto medi attivi	320	364	-44	-12,1%
N. dimissioni ordinarie	10.066	10.002	64	0,6%
N. dimissioni ordinarie 0-1 g	759	734	25	3,4%
GG degenza	75.214	76.930	-1.716	-2,2%
Tasso occupazione posti letto media	64%	58%	6%	11,2%
Indice rotazione posti letto	31	27	4	14,4%
Degenza Media	7,47	7,69	-0,22	-2,9%
Peso Medio	1,27	1,27	0,00	0,1%
Valore produzione	42.124.963	41.988.618	136.345	0,3%
N. ricoveri chirurgici	3.779	3.634	145	4,0%
% Ricoveri Chirurgici	37,5%	36,3%	1,2%	3,3%
Day Hospital				
N. posti letto medi attivi*	78	91	-13	-14,4%
N. dimissioni DH	3.642	3.529	113	3,2%
Accessi DH	15.827	16.192	-365	-2,3%
Tasso occupazione posti letto medio	39%	34%	5%	14,2%
Accessi medi	4,35	4,59	-0,24	-5,3%
Peso Medio	0,74	0,74	0,00	0,5%
Valore produzione	4.853.517	5.074.873	-221.356	-4,4%
Totale Dimissioni	13.708	13.531	177	1,3%
Totale Valore della Produzione	46.978.479	47.063.490	-85.011	-0,2%
Interventi Chirurgici				
Ricoveri DO con DRG chirurgico	3.779	3.634	145	4,0%
% sul totale	38%	36%	1%	3,3%
Ricoveri DH con DRG chirurgico	1.242	1.134	108	9,5%
% sul totale	34%	32%	2%	6,1%

Tabella 6. Attività ospedaliera 2021

La tabella sopra riportata evidenzia il cruscotto delle attività per l'anno 2021 ed il relativo confronto con l'anno precedente.

Si riscontra in particolare un lieve aumento **del numero totale delle dimissioni pari a 177 (+1,3%)**, di cui 64 (+0,6%) per ricoveri in regime ordinario e 113 (+3,2%) per ricoveri in day hospital. **Il valore della produzione diminuisce di ca. 85 €/000 (pari al 0,2%)**, imputabile alla riduzione dei ricoveri in in day hospital per ca. 221 €/000 (-4,4%) in parte compensata dall'aumento dei ricoveri in degenza ordinaria per ca. 136 €/000 (+0,3%).

I ricoveri di tipo chirurgico in degenza ordinaria aumentano rispetto all'anno 2020 di 145 casi (pari al 4%), mentre relativamente **ai day hospital aumentano di 108 casi (pari al 9,5%)**.

Come già accennato, il perdurare dell'emergenza pandemica non ha consentito all'Azienda di poter operare con il massimo grado di efficienza ed efficacia. Infatti anche nel corso del 2021 l'Azienda è stata soggetta ad una profonda riorganizzazione dell'attività al fine di garantire l'assistenza ai pazienti COVID19. Tale situazione ha avuto un leggero miglioramento nei mesi di luglio e agosto, per poi riprendere dal mese di settembre con l'arrivo della quarta ondata dell'epidemia.

La Tabella seguente riepiloga i casi COVID19 per l'anno 2021, suddivisi per ASL di residenza dei pazienti. Rispetto all'attività svolta nell'anno 2020 si riscontra **un aumento del numero totale dei casi Covid pari a 308 (+67%)**.

Focus Casi covid								
Asl di Residenza	n. Casi 2021	n. Casi 2020	Δ %2021-2020	GG Deg 20201	GG Deg 2020	Δ% 2021-2020	Degenza Media 2021	Degenza Media 2020
BN	625	336	86%	9.136	5.515	66%	14,6	16,4
AV	24	19	26%	371	318	17%	15,5	16,7
CE	29	26	12%	423	334	27%	14,6	12,8
NA	53	68	-22%	810	1.186	-32%	15,3	17,4
SA	30	8	275%	495	154	221%	16,5	19,3
Fuori Regione	8	4	100%	139	74	88%	17,4	18,5
TOTALE	769	461	67%	11.374	7.581	50%	14,8	16,4

Tabella 7. Casi Covid 2021

Triage di accesso	2021	2020	Δ 2021-2020
1 - Rosso	1.444	333	1.111
Giallo		2.675	- 2.675
2 - Arancio	6.749		6.749
3 - Azzurro	6.818		6.818
4 - Verde	16.439	5.762	10.677
5 - Bianco	607	390	217
Nero	5	1	4
TOTALE	32.062	9.161	22.901

Tabella 8. Triage pronto soccorso 2021-2022

Il fenomeno di riduzione dell'attività è riscontrabile anche dalla valutazione degli accessi al Pronto Soccorso: come si evince dalla tabella precedente, rispetto all'attività dell'anno 2020 si registra un incremento

pari a 22.901 accessi, tuttavia, prendendo come riferimento i valori del 2019, si evidenzia come l'attività non sia rientrata ai livelli pre-pandemia. La tabella tiene conto delle recenti modifiche ai codici di priorità introdotti nell'anno 2021.

La Tabella seguente mostra la ripartizione dei ricoveri per provincia di residenza, da cui si può notare come nel 2021 rispetto al 2020 la percentuale di dimessi residenti nella provincia di Benevento sia aumentata (+0,9%). La distribuzione dei dimessi per le altre province rispetto al numero totale dei ricoverati, si riduce di circa 0,9 punti percentuali, sintomo che l'emergenza pandemica ha avuto effetti anche sulla mobilità attiva e l'attrattività nei confronti di pazienti di altre province, resta invariata la percentuale dei pazienti provenienti da altre regioni.

Regione di residenza	2021		2020	
	N. dimessi	%	N. dimessi	%
ASL AV	1.754	12,8%	1.987	14,7%
ASL BN	10.126	73,9%	9.898	73,2%
ASL CE	760	5,5%	665	4,9%
ASL NA1	136	1,0%	148	1,1%
ASL NA2	150	1,1%	125	0,9%
ASL NA3	280	2,0%	318	2,4%
ASL SA	252	1,8%	161	1,2%
Altra provenienza	250	1,8%	229	1,7%
TOTALE	13.708	100,0%	13.531	100,0%

Tabella 9. Distribuzione dei dimessi per provincia di residenza

La tabella seguente mostra invece la distribuzione dei ricoveri per fascia di età. Nell'anno 2021 circa il 42,9% dei ricoveri riguarda i pazienti over 65, in riduzione rispetto alla percentuale riscontrata nel 2020 (43,8%).

Anno 2021				
Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-14	781	734	1.515	11,1%
15-44	901	1.865	2.766	20,2%
45-54	641	697	1.338	9,8%
55-64	1.278	930	2.208	16,1%
65-74	1.477	920	2.397	17,5%
75-84	1.285	905	2.190	16,0%
ultra 85-enni	610	684	1.294	9,4%
TOTALE	6.973	6.735	13.708	100,0%

Tabella 10. Distribuzione dei dimessi per fascia di età 2021

2020				
Fascia di età	Maschi	Femmine	Totale	%
0-14	811	673	1.484	11,0%
15-44	919	1.841	2.760	20,4%
45-54	609	730	1.339	9,9%
55-64	1.187	835	2.022	14,9%
65-74	1.489	902	2.391	17,7%
75-84	1.253	950	2.203	16,3%
ultra 85-enni	618	714	1.332	9,8%
TOTALE	6.886	6.645	13.531	100,0%

Tabella 11. Distribuzione dei dimessi per fascia di età 2020

2.3.2 La produzione specialistica

Si riporta di seguito una breve sintesi in merito all'attività di specialistica ambulatoriale erogata dall'AO SAN PIO nel corso del 2021 ed il confronto con l'anno precedente.

	2021	2020	2019	Δ 21-20	Δ % 21-20
N. Prestazioni	306.185	217.096	442.437	89.089	41%
Valore della produzione	5.716.550	3.062.709	5.009.760	2.653.841	87%

Tabella 12. Andamento specialistica ambulatoriale 2019-2021

Rispetto all'anno 2020 si rileva un aumento del numero di prestazioni di 89.089 casi (+41 %) e del valore della produzione per ca. 2.6 €/mln (+87%), a seguito anche del miglioramento nel processo di rilevazione dei flussi ministeriali per il passaggio al nuovo sistema CUP regionale.

Il prospetto seguente mostra l'andamento della produzione nel corso dell'anno 2021:

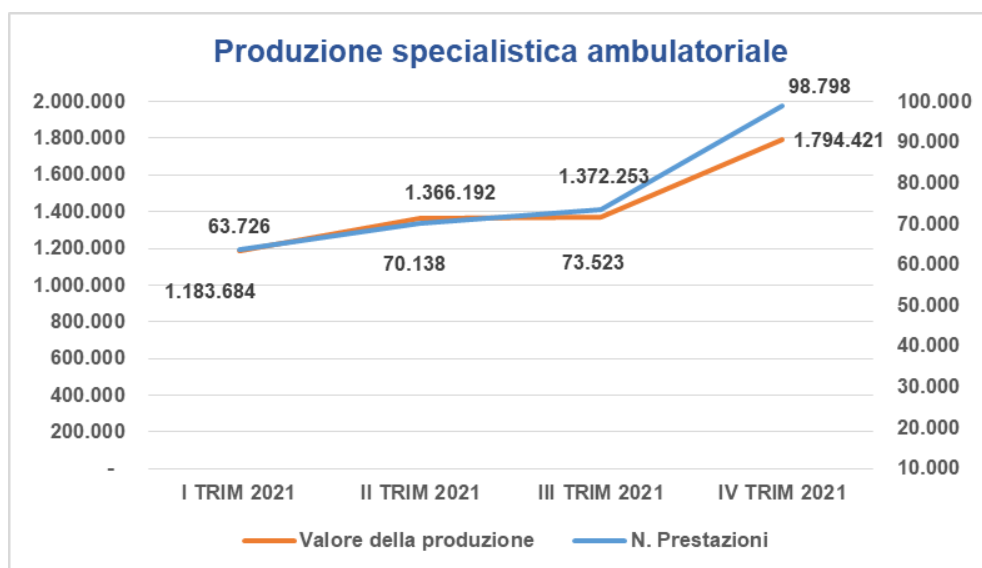


Figura 6. Produzione trimestrale specialistica ambulatoriale 2021

Si può notare **come il periodo di maggiore attività** è rappresentato **dall'ultimo Trimestre 2021** (periodo ottobre – dicembre), in cui si è rilevato il maggior numero di prestazioni (98.798 casi) e il maggior valore della produzione (ca. 1,7 €/mln). Ciò è imputabile naturalmente al fatto che ad inizio 2021 era in corso la II ondata dell'emergenza COVID19 per cui nei primi mesi dell'anno l'attività non si è svolta regolarmente, in seguito l'Azienda ha posto in essere tutte le azioni al fine di poter aumentare la propria attività e consentire di recuperare le prestazioni non svolte nel corso del 2020 e dell'inizio del 2021

In particolare le Unità Operative di Nefrologia, Patologia Clinica, Radiologia e Radioterapia, anche per la tipologia di prestazioni eseguite costituiscono da sole circa il 52% del valore della produzione totale.

2.3.3 Obiettivi relativi all'anticorruzione ed alla trasparenza

Il PTPCT 2021-2023, approvato con delibera n.179 del 30.03.2021, presenta le seguenti misure di contrasto ed azioni da intraprendere relative alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. Di seguito si riporta inoltre lo stato di attuazione di quanto previsto.

Misura di Contrasto	Azioni da intraprendere nel 2021	STATUS
Adempimenti relativi alla trasparenza	Attivazione di un Registro informatico per monitorare le istanze di accesso	Realizzato
Codici di comportamento	Verifica del rispetto del Codice di comportamento	Realizzato
Informatizzazione processi e monitoraggio termini	Obbligo per i Dirigenti di relazione al RPC entro il 30.06.2021 sul livello di informatizzazione dei processi attuati nei rispettivi settori ed alla fattibilità e tempi, tenuto conto anche delle risorse finanziarie necessarie e disponibili	Realizzato
Conflitto di interessi e controllo sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 6 bis della L.241/90	Avvio di un monitoraggio sull'attuazione della misura tramite richiesta ai Direttori UU.OO.CC di una nota in cui danno contezza della verifica effettuata sui procedimenti del proprio settore in merito all'inserimento di una clausola di stile in tutte le determine	Realizzato
Inconferibilità - incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice	Verifica sul rispetto della misura mediante acquisizione delle dichiarazioni annuali di incompatibilità	Realizzato
Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra- istituzionali.	Implementazione dell'attività di monitoraggio e verifica delle situazioni esistenti dopo l'adozione del Regolamento a seguito della annessione del presidio di S. Alfonso M. Liguori di S. Agata dei Goti	Realizzato

Misura di Contrasto	Azioni da intraprendere nel 2021	STATUS
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, formazione di commissioni di aggiudicazione ed ulteriori misure per i contratti pubblici	Implementazione dell'attività di un monitoraggio a cura del RPCT sul rispetto dell'obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per: a) - membri commissione e segretari di commissioni di concorso e di aggiudicazione b) - titolari di uffici di direzione in aree a rischio comunicazioni al RPCT	Realizzato
Whistleblowing	Verifica esito procedura informatizzata	Realizzato
Patti di integrità	Monitoraggio sulla misura adottata tramite richiesta al Direttore UU.OO.CC. di una reportistica in ordine al rispetto della misura nel settore appalti	Realizzato
Formazione	Implementazione corsi in materia di anticorruzione, trasparenza, privacy ed appalti	Realizzato

Tabella 13. Monitoraggio azioni trasparenza e anticorruzione

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), ha svolto una costante attività di monitoraggio rispetto alle attività programmate. Come indicato nella relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sull'attuazione del PTPCT 2021 (pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti"), l'attuazione del Piano nel 2021 può ritenersi congrua, adeguata ed in linea con la programmazione aziendale.

Gli obiettivi stabiliti nel Piano Triennale 2021-2023 della Prevenzione della Corruzione, ed in particolare la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione sono stati perseguiti e raggiunti mediante ricorso alla informatizzazione e digitalizzazione dei processi, specie per quanto concerne il processo di gestione del rischio di corruzione (mappatura processi, registro eventi rischiosi e monitoraggio) e implementazione della mappatura dei processi e raggiungimento di un livello avanzato (LA), di natura analitica. Nel corso del 2021 l'Azienda ha migliorato il processo di pubblicazione delle informazioni sul sito Amministrazione Trasparente, automatizzandolo il più possibile e implementando una verifica standardizzata degli adempimenti onde consentire al responsabile pronti interventi correttivi. L'Azienda sta predisponendo atti di gara preordinati ad eliminare la frammentazione informativa dei dati e consentire conseguentemente la suddetta integrazione. Inoltre, è stata rivolta particolare attenzione all'applicazione del Codice degli Appalti nell'ambito delle forniture di beni e servizi per fronteggiare l'emergenza COVID.

Nel Piano della Performance 2021-2023 (Delibera aziendale n. 55 del 29.01.2021) sono stati inseriti degli obiettivi specifici riguardanti la dimensione della prevenzione della corruzione e la trasparenza che si riportano di seguito.

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	STRUTTURE ASSEGNATARIE	STATUS
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
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)	PIENO RAGGIUNGIMENTO
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	PIENO RAGGIUNGIMENTO
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)	PIENO RAGGIUNGIMENTO
Disciplinare la formazione in materia di anticorruzione, trasparenza ed appalti	Partecipazione agli incontri/corsi organizzati	Tutte le UOC/UOSD interessate	PIENO RAGGIUNGIMENTO
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)	PIENO RAGGIUNGIMENTO

Tabella 14. Obiettivi specifici prevenzione corruzione e trasparenza

2.4. Le criticità e le opportunità

Nel corso dell'anno 2021 la principale criticità che l'Azienda ha dovuto affrontare è stato il perdurare dell'emergenza da COVID 19 che ha limitato e condizionato in alcuni periodi l'attività sanitaria. Infatti è stato necessario riorganizzare i reparti per garantire la massima assistenza a tutti i cittadini.

In Figura 7 è riportata la SWOT Analysis presente nel Piano della Performance, 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).

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 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.
OPPORTUNITÀ	MINACCE
<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 	<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.

Figura 7. SWOT Analysis

Nel corso del 2021 l'Azienda si è impegnata al fine di migliorare quelli che erano stati individuati quali punti di debolezza, attraverso:

- la messa in atto di tutte le azioni possibili al fine di potenziare la propria dotazione di personale, come già descritto in precedenza nel documento, tramite l'espletamento di procedure concorsuali, avvisi di mobilità e di convenzioni con altre strutture;
- la riduzione di forme di contratto atipiche, utilizzate in particolare solo per il reclutamento in tempi rapidi di personale dedicato al COVID19;
- la sostituzione di parte del proprio parco tecnologico, anche a seguito di una ricognizione puntuale delle attrezzature avvenuta nel 2021;
- la progettazione dei lavori di ammodernamento e la ristrutturazione di alcune unità operative (in particolare per i reparti COVID19, per cui si è avuto accesso a specifico finanziamento, si è in attesa della fine dell'epidemia per la completa disponibilità dei locali e l'avvio dei lavori; mentre per altri reparti si è proceduto all'apertura di nuovi spazi ristrutturati).

Relativamente alle minacce riportate, la Direzione Strategica ha posto in essere tutte le azioni al fine di garantire il rispetto degli obiettivi prefissati. Ciò ha consentito di dimostrare ai competenti organi regionali il valore e le professionalità presenti in Azienda tali da poter contribuire al buon funzionamento di tutto il Sistema Sanitario Regionale, e utilizzare l'AO SAN PIO quale modello di riferimento per l'avvio di nuovi processi gestionali che tengano conto anche delle necessità aziendali oltre che regionali (es. la messa a regime nel 2021 del nuovo CUP regionale, che ha visto il San PIO quale Azienda pilota).

3 Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

3.1 L'albero della performance

Di seguito si riporta la rappresentazione del cosiddetto albero della performance come previsto nel Piano 2021-2023, 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.

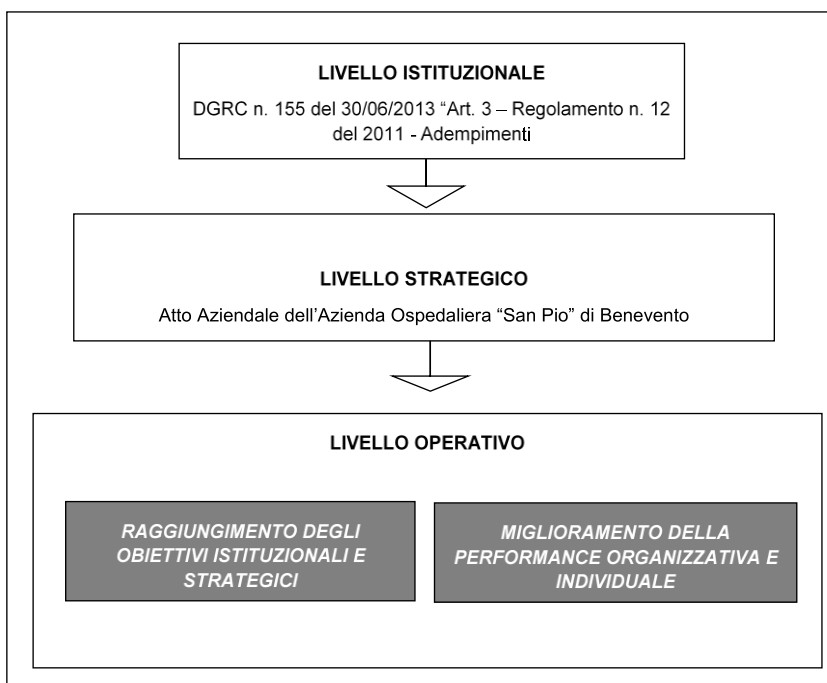


Figura 8. Albero della performance (livelli coinvolti)

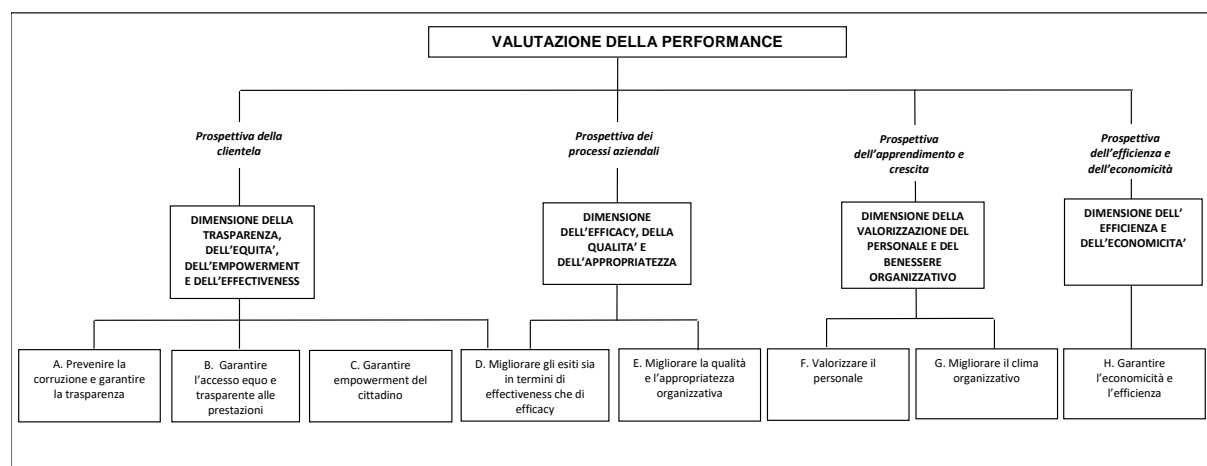


Figura 9. Albero della performance (obiettivi)

3.2 Obiettivi strategici, obiettivi operativi, indicatori e target

L'attuale Piano della Performance si avvale di un sistema di valutazione composto da:

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

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

L'Azienda prevede la possibilità di valutazione di fattibilità non solo preliminare, ma anche in itinere; il presente aggiornamento, infatti, apporta le modifiche condivise durante le riunioni svolte nell'ambito del controllo di gestione ed è frutto di quanto in esse negoziato.

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

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

Nella fattispecie, il Sistema contempla un insieme di obiettivi che possono essere ricondotti ad alcune delle dimensioni della performance che sono state individuate facendo riferimento ad uno dei possibili strumenti - peraltro caldeggiato dalla stessa CIVIT - di supporto nella gestione strategica, la cosiddetta *Balanced scorecard*.

Ispirandosi ai driver individuati dalla *Balanced score card*, l'Azienda ha individuato le seguenti aree strategiche:

- Efficienza ed economicità;
- Valorizzazione del personale e del benessere organizzativo;
- Efficacy (esiti), della qualità e dell'appropriatezza;
- Effectiveness (esiti), della prevenzione della corruzione, della trasparenza, dell'equità e dell'empowerment.

Per ciascuna area strategica individuata, sono stati definiti i seguenti obiettivi strategici da cui poi discendono direttamente gli obiettivi operativi ed i relativi indicatori.

- Garantire l'accesso equo e trasparente alle prestazioni;
- Garantire l'economicità e l'efficienza aziendale;
- Garantire l'empowerment del cittadino;
- Migliorare gli esiti sia in termini di efficacy che in termini di effectiveness;
- Migliorare il benessere organizzativo;
- Migliorare la qualità e l'appropriatezza organizzativa;
- Prevenire la corruzione e garantire la trasparenza;
- Valorizzare il personale.

Per il dettaglio degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi e il relativo grado di raggiungimento si rimanda all'allegato n.1 del presente documento.

3.3 Monitoraggio obiettivi operativi e indicatori di performance

Gli indicatori di seguito riportati sono contenuti nel Piano della Performance 2021-2023 e utilizzati per misurare il livello di raggiungimento degli Obiettivi Strategici e Operativi delle singole UOC e di conseguenza quindi il livello di performance raggiunto dai singoli reparti.

Tali indicatori coincidono con quanto previsto a livello regionale in merito al monitoraggio degli “Obiettivi del Direttore Generale”; a riguardo si ricorda che nel corso del 2019 gli Organi regionali hanno provveduto a nominare i nuovi Direttori Generali di gran parte delle AA. SS della Regione. Anche l'AO SAN PIO è stata interessata da tale processo e a partire dal mese di agosto 2019 (Delibera n.367 del 06/08/2019) il nuovo Direttore Generale è il Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante.

Gli indicatori riportati nel Piano della Performance 2021-2023 (Delibera aziendale n. 55 del 29.01.2021), a cui si fa riferimento nel prosieguo, sono stati predisposti in coerenza a quanto previsto nella Delibera Regionale n. 426/2017 “Valutazione dei risultati di gestione dei Direttori Generali di Aziende ed Enti del SSR” e in cui si richiamano espressamente gli obiettivi previsti dalle Delibere di nomina dei Direttori Generali delle AA.SS. campane (per l'AO SAN PIO il riferimento è alla successiva Delibera regionale n. 367 del 06/08/2019, in cui sono contenuti i nuovi obiettivi per il Direttore Generale).

La colonna status rileva il rispetto o meno del target atteso, per cui:

- semaforo verde: il target è pienamente rispettato;
- semaforo giallo: il target non è rispettato ma il dato presenta un andamento in coerenza al valore atteso;
- semaforo rosso: il target non è rispettato.

3.3.1 Obiettivi DGRC 367/2019

Indicatori Allegato A

Con riferimento agli obiettivi aziendali specifici assegnati con D.G.R.C. n.367 del 2019 di natura preliminare relativi all'erogazione dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA) riportati nell'Allegato A), si riportano i valori dell'ultimo triennio.

Indicatori Obiettivi DGRC 367/2019 - All.A						
Cod	Descrizione	2019	2020	2021	Target	Status
A.1.1	Ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	15	0	0	16	✓
A.1.2	Ricoveri ordinari in età adulta per complicanze per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	729	517	482	791	✓
A.2.1	Ricoveri diurni di tipo diagnostico	1.515	844	1.044	1.065	✓
A.2.2	Numero accessi di tipo medico	14.237	11.699	10.451	7.089	⚠
A.3	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	0,17	0,13	0,11	0,19	✓
A.4	% parti cesarei primari	21,37%	23,6%	20,1%	20,01%-24%	✓
A.5	% pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	50%	68,4%	77,0%	>=60%	✓

Tabella 15. Obiettivi DGRC 367/2019

Si nota come tutti gli indicatori a parte il n. 2.2, siano stati pienamente raggiunti. In merito all'indicatore n. 2.2 “Numero accessi di tipo medico”, pur registrando un valore non in linea al target (10.451 casi registrati rispetto

ad un obiettivo di 7.089) si rileva un valore in riduzione rispetto all'anno precedente e che prosegue il trend positivo degli ultimi anni.

Rispetto ai 7 obiettivi fissati si rileva una percentuale di raggiungimento del 86% (raggiunti 6 obiettivi su 7, ad eccezione dell'Obiettivo A.2.2).

Di seguito si analizza l'andamento dei singoli indicatori:

▪ **Indicatore A.1.1**

Gli sforzi fatti nel 2020 sono confermati anche per l'anno 2021: rispetto a un target atteso di 16 casi non sono stati registrati casi di ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite. Occorre considerare che la significatività del campione è alquanto esigua ma in ogni caso gli sforzi dell'Azienda hanno consentito di raggiungere l'obiettivo preposto.

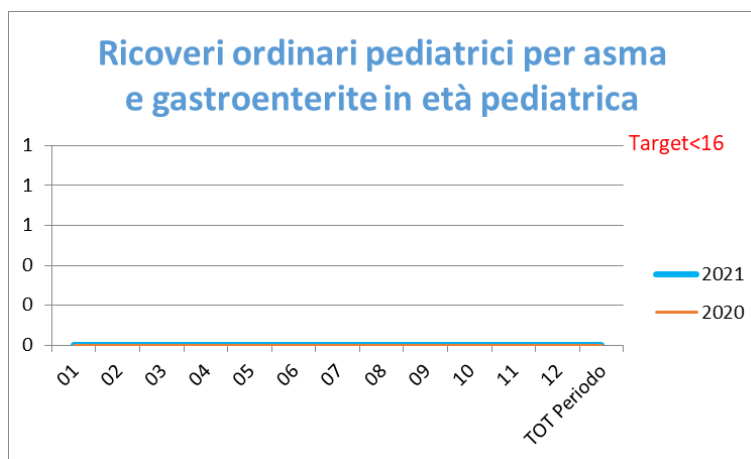


Figura 10. Andamento mensile obiettivo A1.1

▪ **Indicatore A.1.2**

Per il 2021 si rileva un valore pari a 482 casi (517 nel 2020), mentre il valore target era un numero di casi pari o inferiore a quello rilevato nel 2018 pari a 791. Il risultato raggiunto è dovuto al percorso virtuoso che l'azienda ha avviato a partire dal 2019 che conferma il trend in riduzione e il rispetto degli obiettivi fissati a livello regionale.

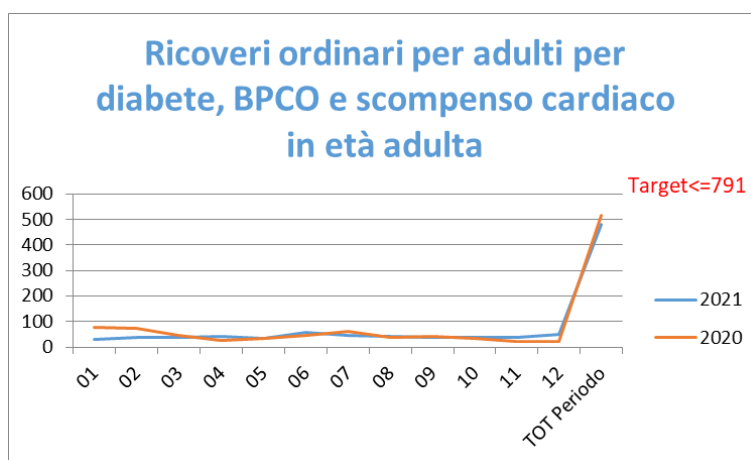


Figura 11. Andamento mensile obiettivo A1.2

▪ **Indicatore A.2.1**

Rispetto al 2020 si riscontra un aumento pari al 24% (da 844 ricoveri nell'anno 2020 si passa a 1.044 ricoveri nel 2021), rispetto ad un valore target al massimo pari a 1.065 casi. L'Azienda è comunque riuscita a rispettare l'obiettivo target.

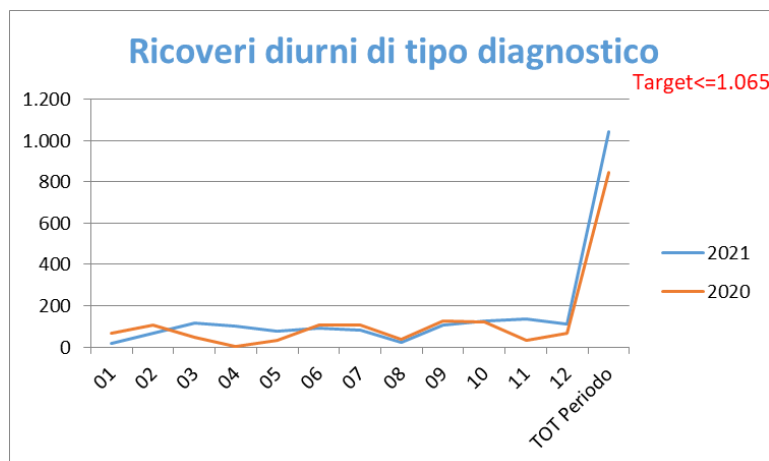


Figura 12. Andamento mensile obiettivo A2.1

▪ **Indicatore A.2.2**

Nel 2021 si riscontra un numero di casi pari a 10.451 a fronte di un valore target pari al massimo a 7.089 casi. Si rileva come in questo caso l'Azienda non sia riuscita a rispettare il valore target, anche se si registra una notevole riduzione rispetto al valore registrato nel 2020 (11.699 casi) pari a circa il 10,6%. L'Azienda, nonostante gli sforzi compiuti per fronteggiare l'emergenza COVID19, si è impegnata al fine di raggiungere l'obiettivo e si rileva comunque un trend positivo rispetto a quanto registrato nel biennio precedente.

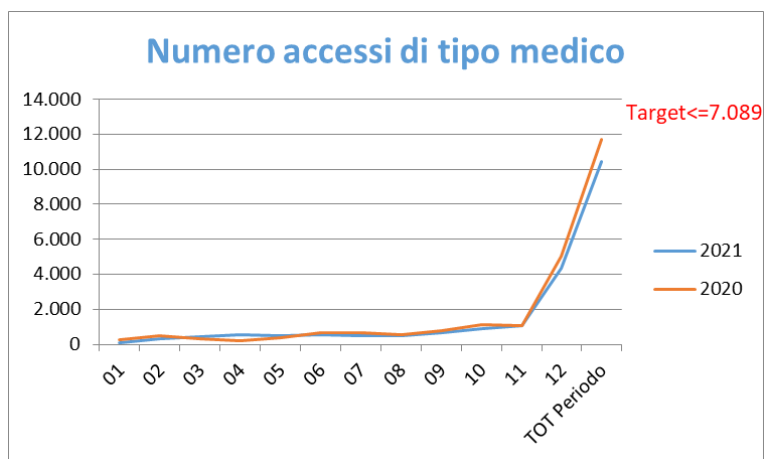


Figura 13. Andamento mensile obiettivo A2.2

▪ **Indicatore A.3**

Per l'anno 2021, così come per gli anni precedenti, l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo di appropriatezza in termini di ricoveri in regime ordinario con DRG inappropriato, in quanto si registra un valore pari a 0,11 (Valore target $\leq 0,19$) in riduzione di ca. il 17% rispetto all'anno precedente.

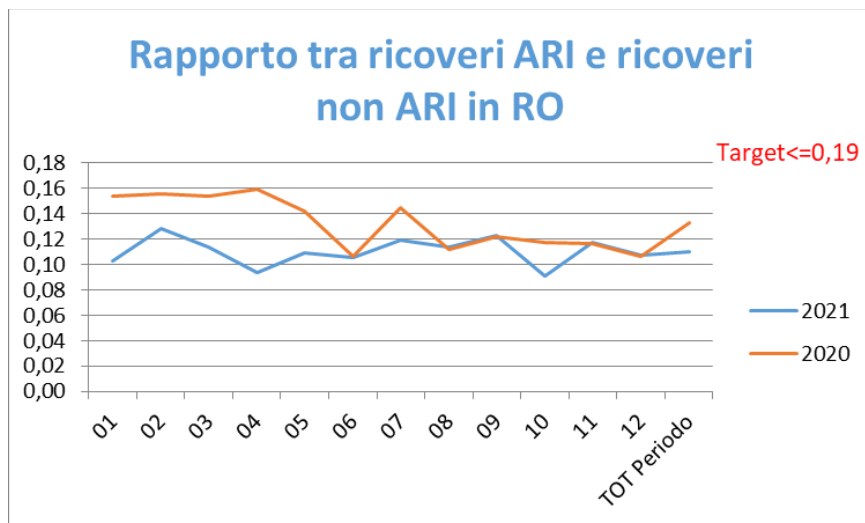


Figura 14. Andamento mensile obiettivo A3

▪ **Indicatore A.4**

Per l'anno 2021, così come per gli anni precedenti, l'Azienda ha raggiunto l'obiettivo di appropriatezza in termini di percentuale di parti cesarei primari, in quanto si registra un valore pari al 20,1% (Valore target compreso tra il 20 ed il 24%). Di seguito si mostra l'andamento nei singoli mesi per gli anni 2020 e 2021.

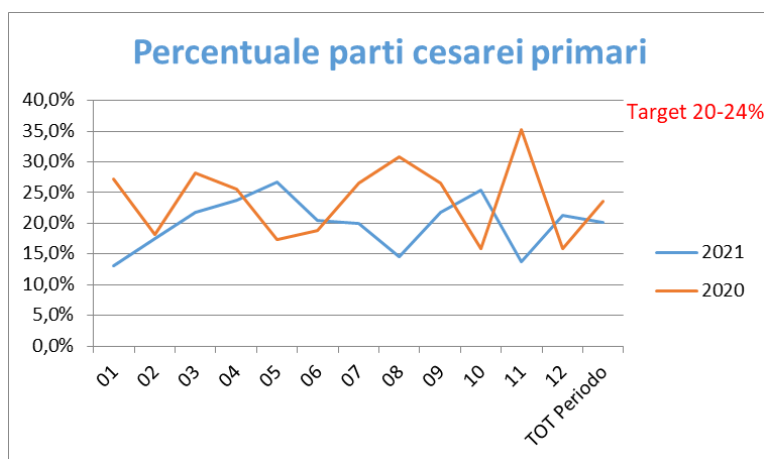


Figura 15. Andamento mensile obiettivo A4

▪ **Indicatore A.5**

Per l'anno 2021, l'Azienda ha confermato il raggiungimento dell'obiettivo in termini di percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro due giorni, in quanto si registra un valore pari al 77% (valore target $\geq 60\%$). Di seguito si mostra l'andamento nei singoli mesi per gli anni 2020 e 2021, da cui si evince come nel corso del 2021 l'Azienda ha sempre rispettato il valore target eccetto che per il periodo tra maggio e giugno, a dimostrazione degli sforzi compiuti per raggiungere l'obiettivo.

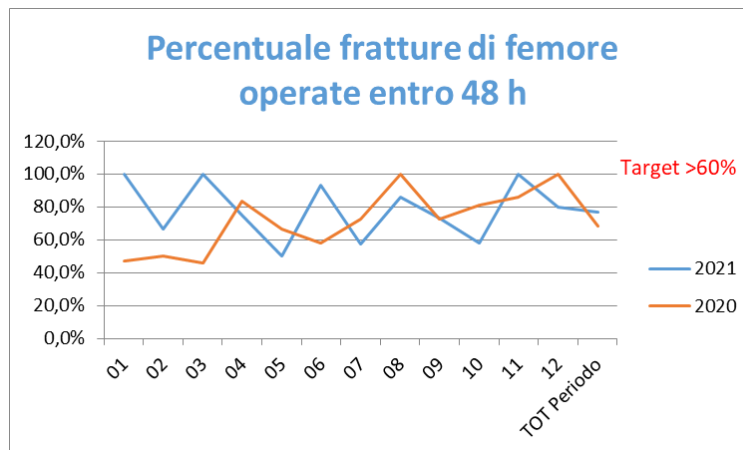


Figura 16. Andamento mensile obiettivo A5

Indicatori Allegato B

Con riferimento agli ulteriori obiettivi tematici di cui all'allegato b) della D.G.R.C. n.367 del 2019, si riporta il seguente prospetto.

Indicatori Obiettivi DGRC 367/2019 - All.B						
Cod		2019	2020	2021	Target	Status
B.1	% di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	30,3%	24,7%	18,1%	<25%	✓
B.2	Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	2,01	1,52	1,40	1,40	✓
B.3	% di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia		53,3%	27,0%	<=20%	⚠
B.4	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica dei LEA					✓
B.5	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO					✓

Tabella 16. Obiettivi DGRC 367/2019

Si rileva che l'obiettivo B.3 “% di dimissioni in regime ordinario per riabilitazione con degenza oltre soglia”, non è stato raggiunto. Nel dettaglio si registra un valore in riduzione rispetto a quello del 2020 (-26,3%), a conferma degli sforzi operati dall'Azienda per raggiungere quanto prefissato.

Rispetto ai 5 obiettivi previsti, l'Azienda li ha raggiunti con una percentuale dell'80% (rispettati 4 obiettivi su 5, ad eccezione dell'Obiettivo B.3: valore target 20%, valore registrato 27%).

▪ Indicatore B.1

Nel 2021 la percentuale di ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici è pari al 18,1%, rispetto a un valore target <25%. Si rileva una riduzione rispetto al valore 2020 del 6,6%.

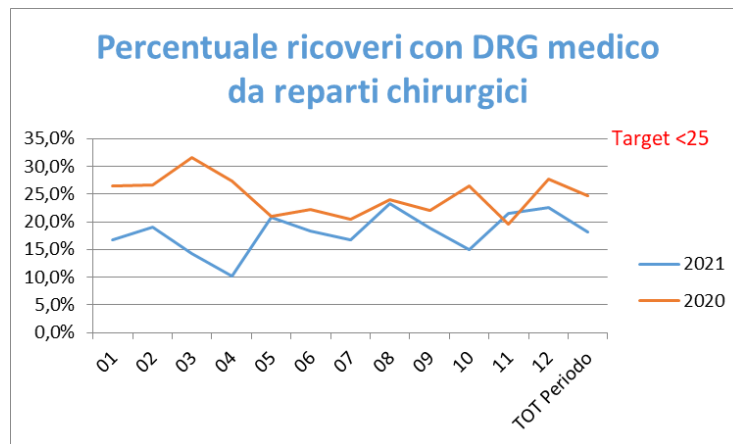


Figura 17. Andamento mensile obiettivo B1

▪ **Indicatore B.2**

Nel corso del 2021 l’Azienda ha ridotto i giorni di degenza media precedenti l’intervento chirurgico (-17,4% rispetto al 2019), raggiungendo un valore pari a 1,4 gg (valore target pari a 1,4 gg). Dal grafico si evince come **a partire dalla seconda metà del 2019 vi sia stata una riduzione della degenza media**, con l’obiettivo di raggiungere il livello di riferimento nel 2021.

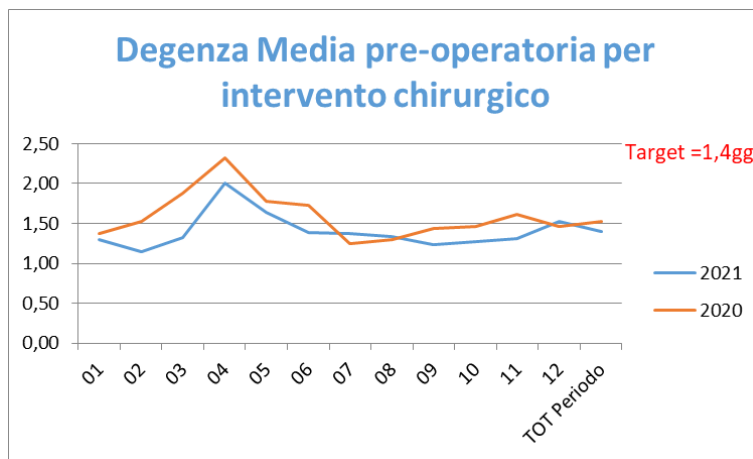


Figura 18. Andamento mensile obiettivo B2

▪ **Indicatore B.3**

Nel 2021 il valore dell’indicatore è pari al 27% a fronte di un target pari ad un valore massimo del 20%. L’Azienda sta mettendo in atto tutti i percorsi necessari al fine del raggiungimento dell’obiettivo, ciò è dimostrato dal fatto che l’indicatore ha subito una riduzione del 26,3% (valore 2020 pari al 53%).

3.3.2 Rispetto dei tempi di attesa

In riferimento al continuo e progressivo miglioramento dei tempi e delle liste di attesa si segnala che:

- **per le prestazioni offerte all’utenza in regime ambulatoriale** l’Azienda accoglie la domanda di prestazioni con un soddisfacimento pari al 98% per tutte le classi di priorità come mostrato nelle figure seguenti

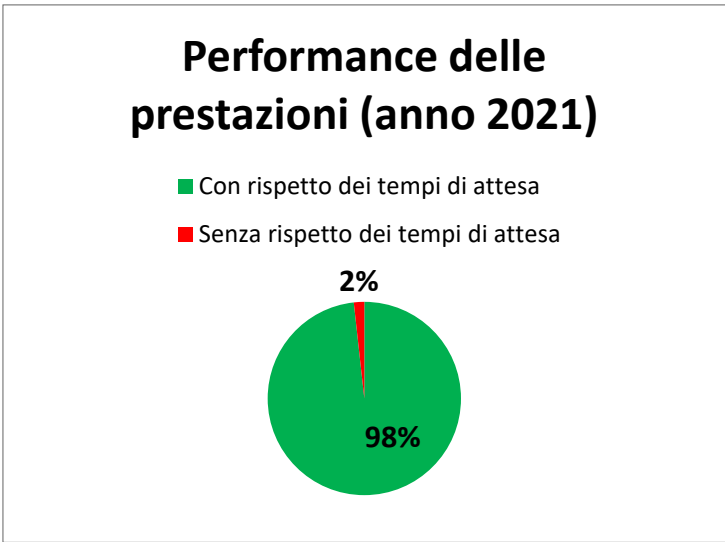


Figura 19. Percentuale rispetto tempi di attesa 2021

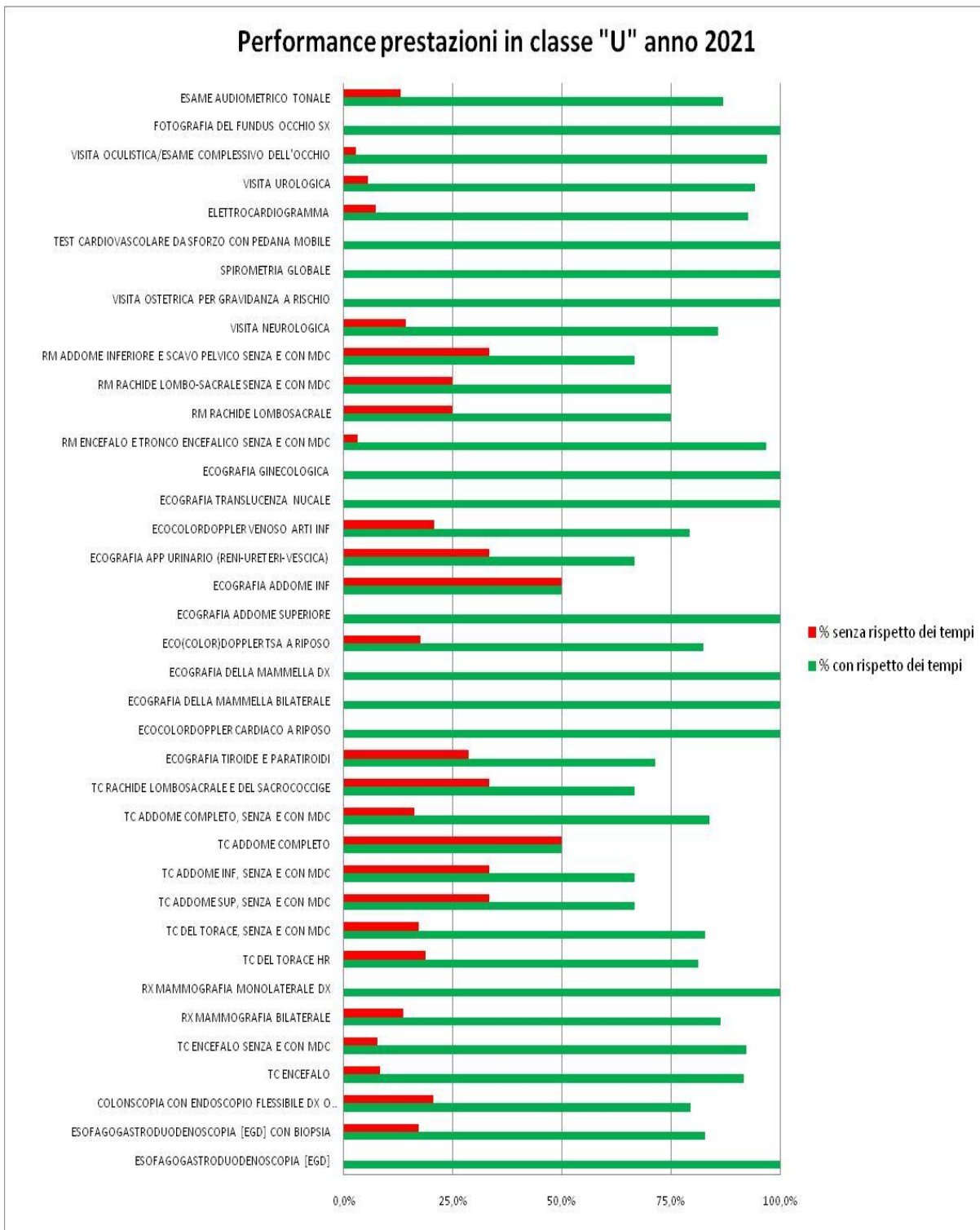


Figura 20. Performance prestazioni in classe "U" 2021

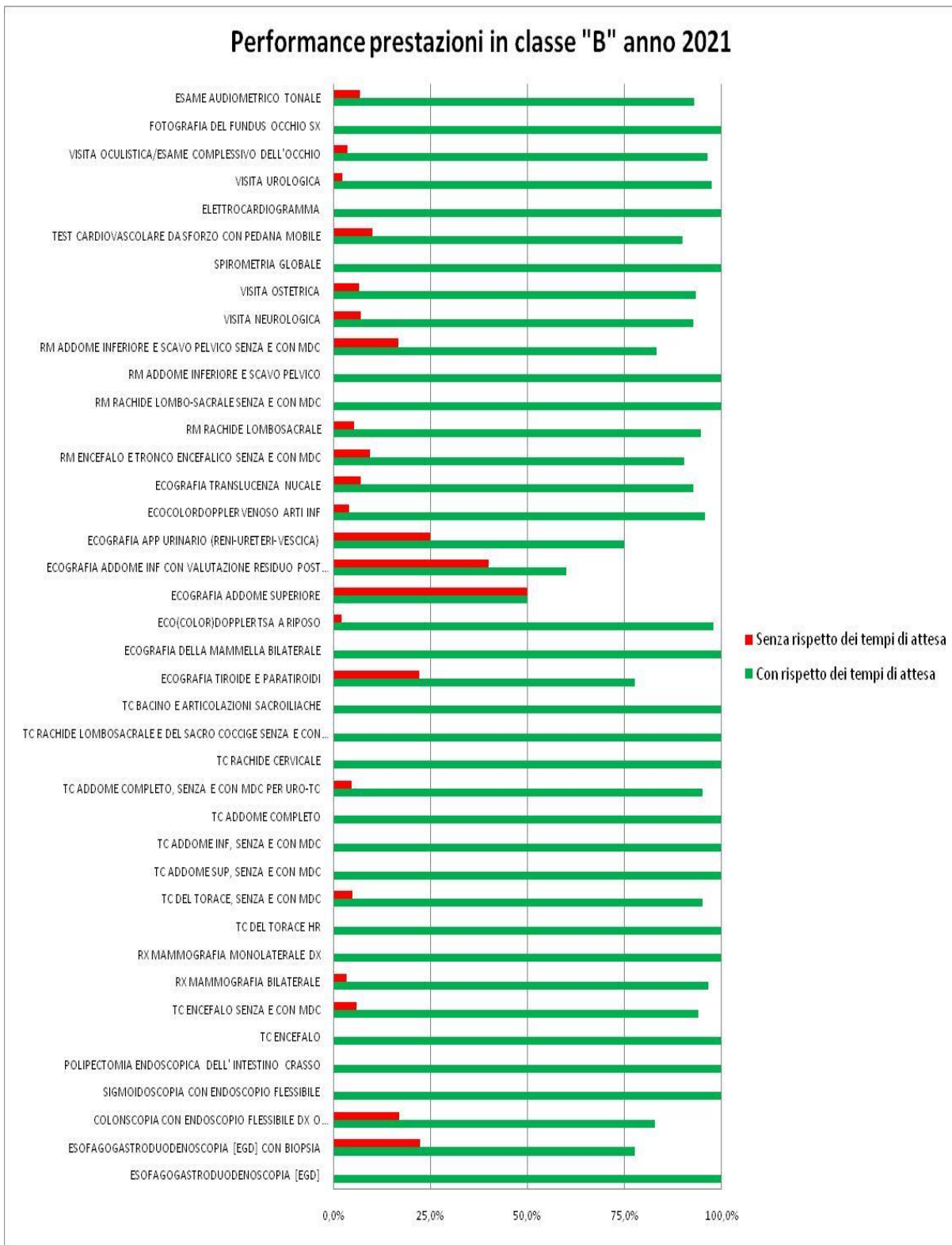


Figura 21. Performance prestazioni in classe "B" 2021

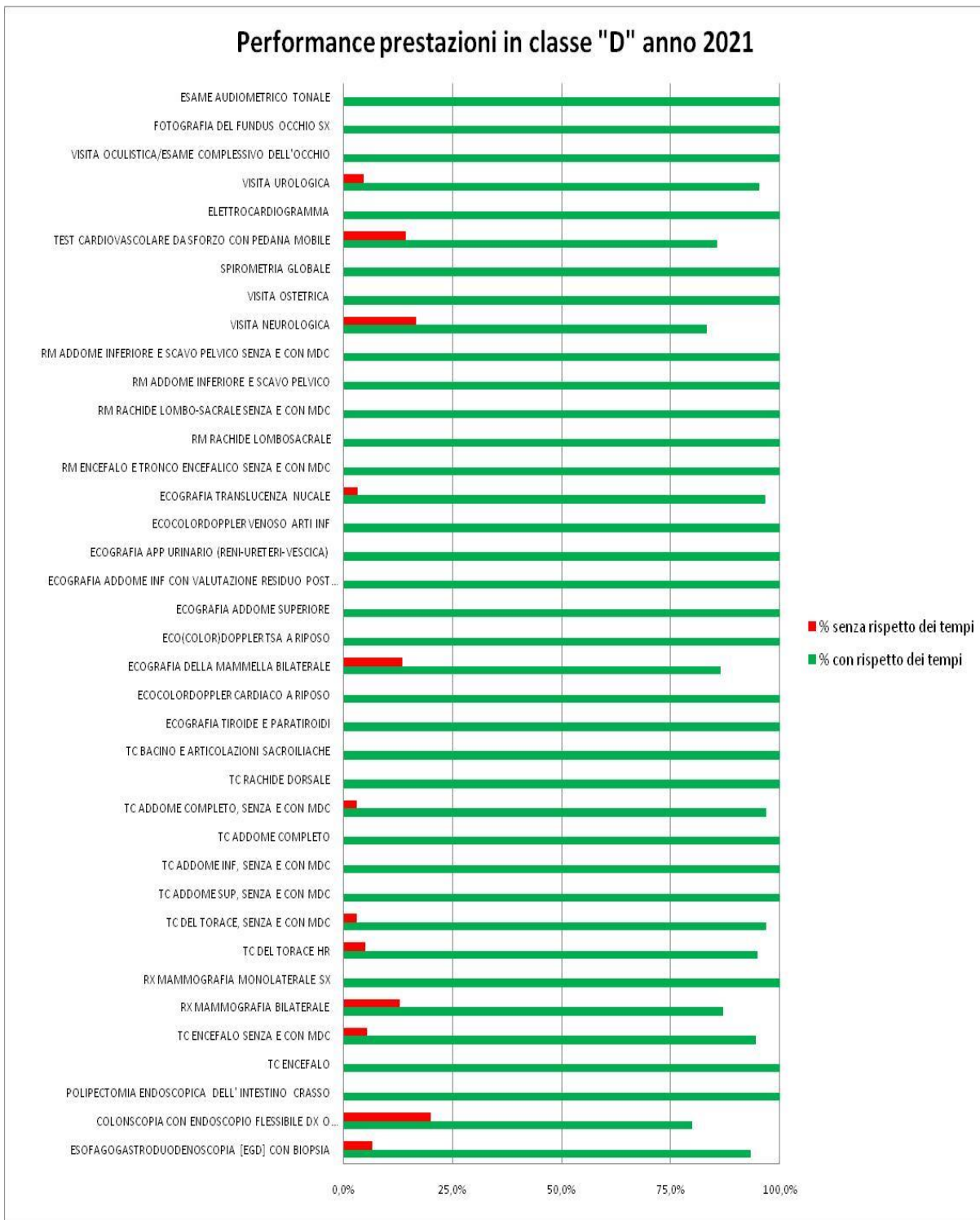


Figura 22. Performance prestazioni in classe "D" 2021

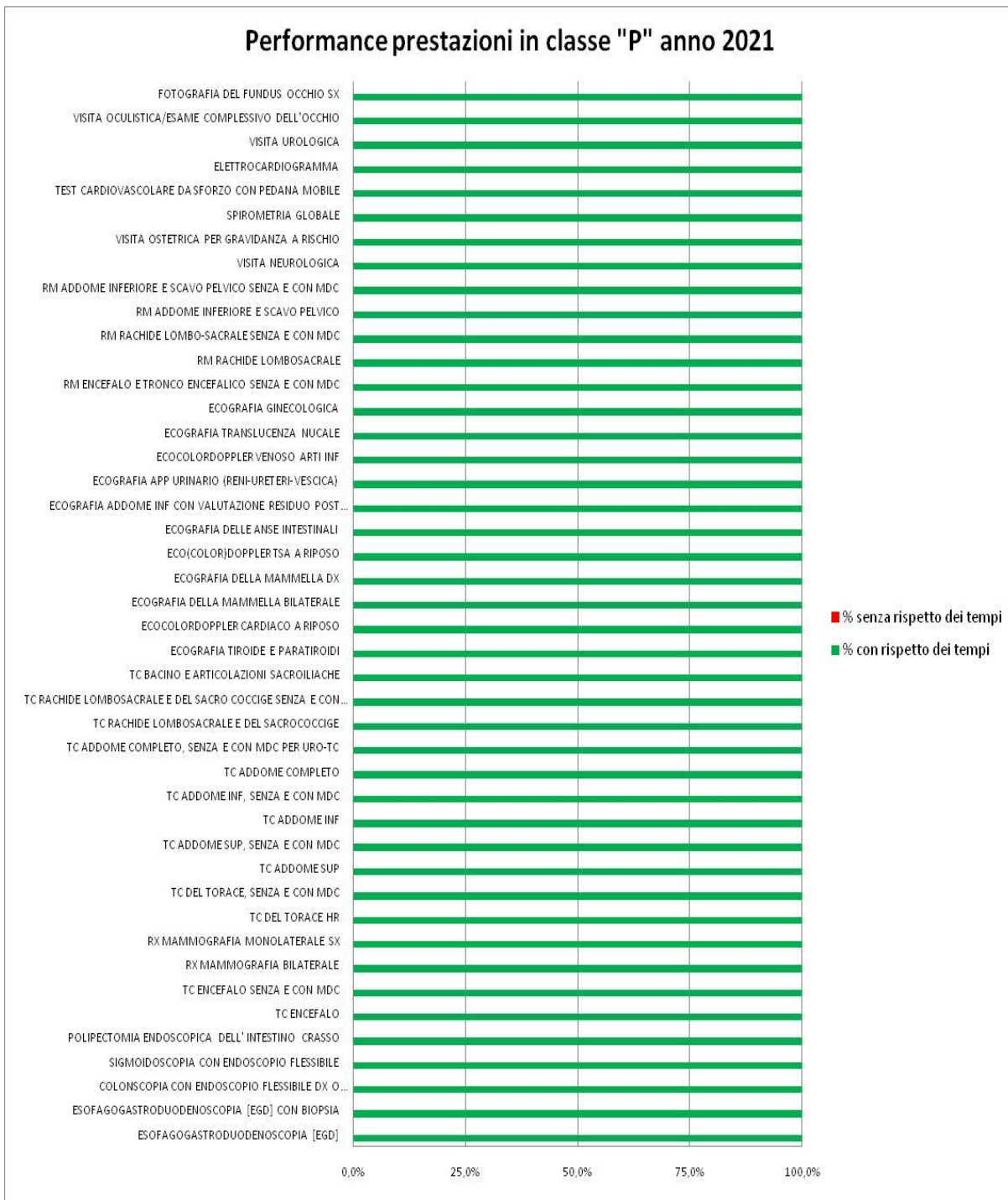


Figura 23. Performance prestazioni in classe "P" 2021

- per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri programmati, occorre specificare che a causa dell'emergenza COVID i ricoveri programmati non caratterizzati dall'urgenza e dall'indifferibilità sono stati sospesi per buona parte del 2021 sulla base delle linee di indirizzo regionali, per cui venivano garantiti i soli ricoveri urgenti e oncologici. Per tale motivo non è possibile fare valutazioni di alcun genere.

3.3.3 Monitoraggio attività ALPI

L'Azienda ha provveduto ad effettuare un costante monitoraggio dell'attività svolta in ALPI, verificando il regolare bilanciamento tra l'attività ambulatoriale istituzionale e quella libero-professionale. La trasmissione del flusso ministero-AGENAS sui volumi delle prestazioni erogate è avvenuta nel corso dell'anno con regolarità. Non si rilevano particolari criticità e nel dettaglio la totalità delle unità operative, presentano una situazione di sostanziale equilibrio. In ogni caso l'Azienda ha messo in atto tutte le azioni necessarie e si impegna per garantire l'equilibrio delle prestazioni erogate.

3.4 La valutazione individuale

Come anticipato in premessa il processo di valutazione individuale per l'anno 2021 è in fase di completamento, in quanto:

- per il personale di comparto, per i dirigenti del ruolo sanitario e della PTA la valutazione è completata e le schede tutte debitamente firmate;
- per i Direttori delle UOC sanitarie e per i Dirigenti Apicali (Capi Dipartimento) è in fase di chiusura la valutazione e la firma delle relative schede.

Per il personale di comparto risulta la seguente situazione:

Valutazione personale di comparto		
Fascia di punteggio	N. unità	%
21-35	1	0%
50-75	10	1%
75-99	531	51%
100	478	46%
Non valutabile	29	3%
TOTALE	1.049	100%

Tabella 17. Valutazione personale di comparto

Risulta quindi che oltre la metà del personale in servizio (51%) ha conseguito un punteggio compreso tra 75 e 99 punti, mentre circa il 46% ha conseguito il punteggio massimo pari a 100.

Di seguito si riportano nel dettaglio i risultati conseguiti per la performance individuale e la performance organizzativa del personale di comparto:

Valutazione performance individuale personale di comparto		
Fascia di punteggio	N. unità	%
< 30	1	0%
31-50	1	0%
51-80	14	1%
81-100	1.004	96%
Non valutabile	29	3%
TOTALE	1.049	100%

Tabella 18. Valutazione performance individuale personale di comparto

Valutazione performance organizzativa personale di comparto		
Fascia di punteggio	N. unità	%
5-9	17	2%
10-15	1.003	96%
Non valutabile	29	3%
TOTALE	1.049	100%

Tabella 19. Valutazione performance organizzativa personale di comparto

Per il personale dirigente la valutazione complessiva è determinata dalla somma dei punteggi della scheda di valutazione individuale (che fornisce un massimo di 60 punti su 100) e della scheda di valutazione del reparto di afferenza (che fornisce un massimo di 40 punti su 100).

Di seguito si riporta il prospetto riepilogativo per la valutazione della dirigenza PTA, il cui processo è completo:

Valutazione personale dirigenza PTA		
Fascia di punteggio	N. unità	%
90	2	13%
91	1	6%
94	1	6%
95	2	13%
96	5	31%
100	5	31%
TOTALE	16	100%

Tabella 20. Valutazione personale dirigenza PTA

Si rileva come tutte le unità abbiano ottenuto un punteggio maggiore o uguale 90 e di queste 5 abbiano ricevuto una valutazione pari a 100.

Per il personale della dirigenza sanitaria, poiché il processo non è completo, si riporta il prospetto riepilogativo con la valutazione ad oggi del livello di raggiungimento degli obiettivi delle Unità Operative.

Valutazione Unità Operative	
Fascia di punteggio conseguito	% UO aziendali
Raggiungimento del 100% degli obiettivi	55,3%
Raggiungimento tra il 90 e il 99% degli obiettivi	23,4%
Raggiungimento tra l'80 e l'89% degli obiettivi	19,1%
Raggiungimento tra il 70 e il 79% degli obiettivi	2,1%

Tabella 21. Valutazione Unità Operative

Si rileva come tutte le Unità Operative abbiano ottenuto un livello di raggiungimento degli obiettivi superiore al 70%; in particolare il 55% delle UO ha raggiunto il 100% degli obiettivi e il 23% delle UO ha raggiunto oltre il 90% degli obiettivi.

4 Risorse, efficienza ed economicità

Andamento contabile aziendale

AO SAN PIO				
CONTO ECONOMICO	IV TRIM 2021	CONS 2020	Δ IV Trim 21 - Cons 2020	
€/000	B	C	B-C	%
Contributi F.S.R. Indistinto	79.211.606	83.152.551	- 3.940.945	-5%
Contributi F.S.R. Vincolato	1.380.206	1.380.206	0	0%
Contributi F.S.R.	80.591.812	84.532.757	- 3.940.945	-5%
Saldo Mobilità	57.305.158	57.303.067	2.091	0%
Utilizzo Fondi Per Quote Inutilizzate Contributi Vincolati Di Esercizi Prece	2.018.000	0	2.018.000	
Ulteriori Trasferimenti Pubblici	0	1.424.775	- 1.424.775	-100%
Ticket	862.140	809.681	52.458	6%
Altre Entrate Proprie	3.570.584	4.316.517	- 745.933	-17%
Entrate Proprie	6.450.724	6.550.973	- 100.249	-2%
Saldo Intramoenia	294.450	168.243	126.207	75%
Rettifica Contributi Per Destinazione Ad Investimenti	- 4.000.000	- 6.777.147	2.777.147	-41%
Totale Ricavi Netti	140.642.144	141.777.893	- 1.135.749	-1%
Personale Dipendente	75.867.734	73.268.450	2.599.284	4%
Personale Non Dipendente	2.145.340	1.886.874	258.466	14%
Personale	78.013.074	75.155.324	2.857.750	4%
Prodotti Farmaceutici e Emoderivati	13.536.508	11.825.529	1.710.978	14%
Dispositivi Medici	13.138.856	10.877.290	2.261.566	21%
Altri Beni Sanitari	1.811.722	2.185.382	- 373.660	-17%
Altri Beni Sanitari	14.950.578	13.062.672	1.887.906	14%
Beni Non Sanitari	502.299	285.808	216.491	76%
Servizi	23.677.782	22.186.810	1.490.973	7%
Altri Beni E Servizi	39.130.659	35.535.289	3.595.370	10%
Ammortamenti E Costi Capitalizzati	- 0	- 5.054	5.054	-100%
Accantonamenti	11.981.157	15.134.956	- 3.153.800	-21%
Variazione Rimanenze	- 1.500.000	- 1.603.368	103.368	-6%
Totale Costi Interni	141.161.397	136.042.677	5.118.720	4%
Medicina Di Base	0	0	0	
Farmaceutica Convenzionata	0	0	0	
Prestazioni Da Privato	633.818	489.224	144.595	30%
Totale Costi Esterni	633.818	489.224	144.595	30%
Totale Costi Operativi	141.795.215	136.531.901	5.263.315	4%
Margine Operativo	- 1.153.071	5.245.992	-6.399.063	-122%
Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie	0	0	0	
Saldo Gestione Finanziaria	126.825	120.941	5.884	5%
Oneri Fiscali	5.469.309	5.422.747	46.562	1%
Componenti Straordinarie Attive	689.550	1.162.866	- 473.316	-41%
Componenti Straordinarie Passive	416.346	677.742	- 261.397	-39%
Saldo Gestione Straordinaria	- 273.205	- 485.124	211.919	-44%
Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	5.322.930	5.058.564	264.366	5%
Totale Costi	147.118.145	141.590.465	5.527.680	4%
Risultato Economico	- 6.476.001	187.428	- 6.663.429	-3555%

Tabella 22. Confronto valori Conto economico IV trimestre 2021 e Consuntivo 2020

Nel prospetto precedente si riportano sinteticamente le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario desumibili dal modello di bilancio, ad integrazione degli obiettivi e risultati riportati nei precedenti paragrafi. In particolare sono esplicitate le principali voci di ricavi e costi e i risultati, prevalentemente in termini di efficienza ed economicità. In considerazione che il Bilancio Consuntivo 2021 non è ancora disponibile, in attesa

dell'emanazione da parte della Regione del provvedimento di riparto del Fondo Sanitario Regionale (FSR) per l'anno 2021, si riporta di seguito uno schema di sintesi con le informazioni relative al Conto Economico IV Trimestre 2021 e Consuntivo 2020.

Sulla base dei dati **al IV Trimestre 2021 si rileva un risultato economico negativo per ca. 6,476 mln €**, in diminuzione di ca. 6,6 mln € rispetto al Consuntivo 2020. In particolare, rispetto al Consuntivo 2020 si registra:

- **una riduzione dei ricavi per 1.135.749 € (-1%)**, a seguito di:
 - 1) una riduzione dei contributi per FSR indistinto per ca. 3,9 €/mln;
 - 2) una riduzione degli ulteriori trasferimenti pubblici per ca. 1,4 €/mln (in particolare per la riduzione dei contributi extra-fondo assegnati nel 2020 per il ristoro dei costi COVID19);
 - 3) un aumento dell'utilizzo fondi vincolati anni precedenti per ca. 2 €/mln, per cui sono ancora in corso gli assestamenti e le opportune verifiche in attesa del dato consolidato di Consuntivo;
 - 4) un minor valore della rettifica dei contributi per investimenti per ca. 2,7 €/mln, per cui è stata effettuata una stima sulla base di quanto rilevato nel corso del 2021 e del valore rilevato nel 2020.
- **un aumento dei costi operativi per 5.263.315 € (+4%)**, imputabile in particolare a:
 - 1) aumento del costo del personale per 2.857.750 € (+4%) (anche a seguito dell'assunzione di nuove unità di personale, ma comunque nel rispetto del tetto di spesa del personale),
 - 2) aumento del costo dei prodotti farmaceutici e emoderivati per € 1.710.978 (+14%),
 - 3) un aumento dei dispositivi medici per ca. 2,2 €/mln €/mln (a seguito della ripresa delle attività di elezione bloccate per la maggior parte dell'anno 2020);
 - 4) aumento del costo dei servizi per 1.490.973 (+7%);
 - 5) riduzione degli accantonamenti per -3.153.800 € (-21%).
- **un aumento delle componenti finanziarie e straordinarie per 264.366 € (+5%)**

Completezza e qualità dei flussi informativi

In merito al rispetto degli adempimenti nazionali e regionali per l'invio dei flussi informativi non si rilevano criticità. In particolare per l'anno 2021 tutti i flussi sono stati inviati in Regione secondo le tempistiche previste, garantendo la qualità e completezza del dato. Relativamente a:

- flusso dei ricoveri (SDO), l'Azienda ha predisposto apposite azioni di monitoraggio al fine di garantire che tutti i reparti trasmettano i dati nelle tempistiche previste.
- flusso della specialistica ambulatoriale: non si rilevano criticità nell'invio del File C, gestito direttamente tramite il sistema CUP
- flusso File F: il flusso è inviato regolarmente.

5 Pari opportunità e bilancio di genere

L'Azienda rispetta e garantisce le pari opportunità e combatte ogni forma di discriminazione basata sul genere. Di seguito si riporta una tabella con la suddivisione del personale tra uomini e donne

	Uomini	Donne	Totale presenti al 31.12.2021	%Uomini	%Donne
	A	B	C=A+B		
Personale dipendente a tempo indeterminato	557	672	1.229	45%	55%
- Medici	173	100	273	63%	37%
- Dirigenti non medici	12	31	43	28%	72%
- Personale non dirigente	372	541	913	41%	59%
- Personale contrattista					
Personale a tempo determinato	15	42	57	26%	74%
TOTALE	572	714	1.286	44%	56%

Tabella 23. Rappresentazione per genere del personale presente al 31.12.2021

Come si evince dalla tabella, riportata in precedenza a livello Aziendale la percentuale di posti ricoperti da donne è del 56%, l'incidenza maggiore si ha tra i dirigenti non medici (72%), il personale non dirigente (59%) ed il personale a tempo determinato (74%).

In particolare, volendo analizzare la composizione nei singoli dipartimenti di seguito si riporta una rappresentazione della composizione del personale tra uomini e donne. Dai dati si evince una ripartizione omogenea.

Unità di personale in servizio al 31.12.2021				
Area organizzativa	Uomini	Donne	% Uomini	% Donne
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	59	51	53,6%	46,4%
DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE	53	57	48,2%	51,8%
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI E ORGANIZZATIVI	114	127	47,3%	52,7%
DIPARTIMENTO DELLE SCIENZE MEDICHE E DELLA LUNGODEGENZA	80	96	45,5%	54,5%
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	122	117	51,0%	49,0%
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE	29	31	48,3%	51,7%
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE	22	119	15,6%	84,4%
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	49	63	43,8%	56,3%
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	27	25	51,9%	48,1%
STAFF DIREZIONE SANITARIA	14	25	35,9%	64,1%
DIREZIONE STRATEGICA	3	3	50,0%	50,0%
Totale complessivo	572	714	44,5%	55,5%

Tabella 24. Personale per genere per Area Organizzativa

Sintetizzando i dati di genere per profilo di appartenenza tra le unità operative aziendali (amministrativo/sanitario) si evince come la percentuale di donne sia più alta nell'ambito sanitario piuttosto che nell'ambito amministrativo.

Ambito	M	F	Totale	% Uomini	% Donne
Amministrativo	66	59	125	52,80%	47,20%
Sanitario	506	655	1.161	43,58%	56,42%
Totale complessivo	572	714	1.286	44,48%	55,52%

Tabella 25. Valori per ambito di appartenenza dell'unità operativa

Considerando i soli Direttori di UOC, la percentuale di donne è pari al 14,7%%.

Ambito	M	F	Totale	% Uomini	% Donne
Amministrativo	3	4	7	57,1%	42,9%
Sanitario	32	2	34	94,1%	5,9%
Totale complessivo	35	6	41	85,3%	14,7%

Tabella 26. Valori per ambito di appartenenza dell'unità operativa

L'Azienda si impegna anche a garantire le pari opportunità nella composizione sia delle commissioni di concorso (sempre nel rispetto della normativa vigente in merito alla selezione dei membri esterni nominati dalla Regione), che per le commissioni di gara per l'affidamento di beni e servizi.

6 Il processo di redazione della Relazione sulla performance

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità 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).

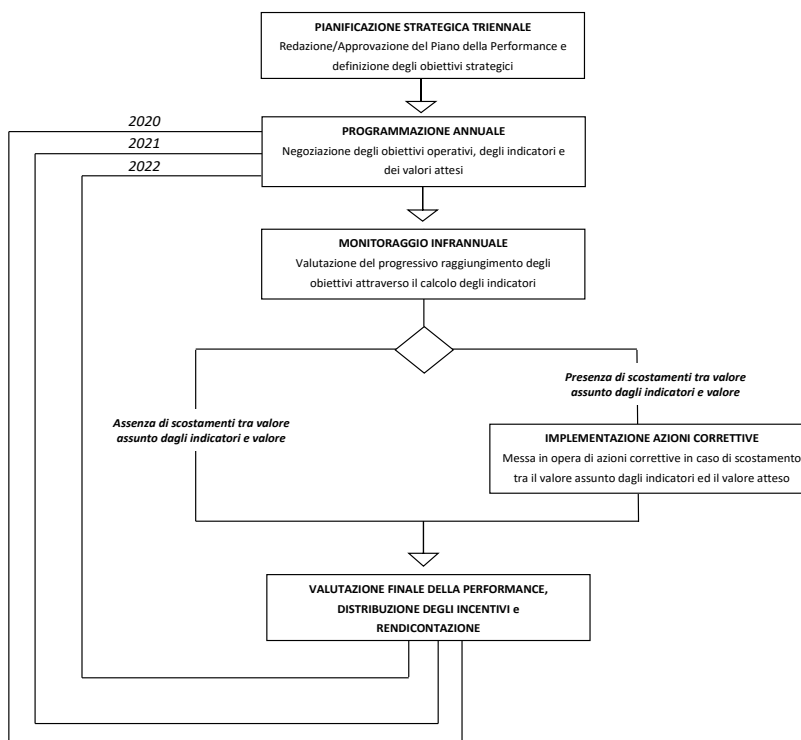


Figura 24. Ciclo di gestione della performance

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 per la Valutazione (OIV), per la preventiva validazione;
- g) validazione preventiva del Piano da parte dell'Organismo Indipendente per la 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

Tabella 27. Fasi, soggetti, tempi e responsabilità della performance 2021

Di seguito si riporta inoltre il Cronoprogramma specifico per la Relazione sulla Performance

Cronoprogramma redazione Relazione Performance						
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno
Richiesta alle singole UO delle schede di valutazione individuale dell'anno T-1						
Chiusura dei flussi informativi necessari alla misurazione dell'attività sanitaria						
Misurazione degli indicatori di performance						
Raccolta delle schede di valutazione						
Predisposizione griglia di valutazione obiettivi operativi						
Predisposizione relazione sulla performance anno T-1						

Tabella 28. Fasi della Relazione sulla Performance

Il processo per la redazione finale della Relazione della Performance si avvia nel mese di gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento con la richiesta di trasmissione delle schede di valutazione del personale per l'anno precedente. Entro il mese di giugno si procede con le diverse fasi sopra descritte, al fine di monitorare l'andamento della performance e i risultati ottenuti dalle singole Unità Operative.

Per il dettaglio dei documenti del Ciclo di Gestione della Performance si rimanda all'allegato n. 2 del presente documento.

6.2 Punti di forza e debolezza del ciclo di gestione della performance

Dopo aver esaminato nei precedenti paragrafi i punti di forza e debolezza dell'intera Azienda, di seguito si è analizzato nello specifico il processo di gestione della performance evidenziando i relativi punti di forza e debolezza:

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> • Supporto al raggiungimento degli obiettivi aziendali • Valorizzazione del personale sulla base del contributo dato all'Azienda • Individuazione in tempi utili di eventuali criticità per adottare i necessari correttivi • Miglioramento dello standard qualitativo dei processi aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> • Percezione del Piano della Performance come • Ritardo nelle varie fasi del processo di valutazione • Eventuale scarsa considerazione da parte delle singole Unità Operative • Mancato utilizzo della performance quale strumento a supporto delle decisioni strategiche

Tabella 29. Analisi SWOT ciclo di gestione della Performance