

Piano della performance

AOU Federico II di Napoli

anni: 2016-2018

in applicazione al Decreto Legislativo 150/2009

INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

- 1.1 Finalità del Piano
- 1.2 Contenuti del Piano

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

- 2.1 L'AOU Federico II
- 2.2 L'attività dell'AOU Federico II
- 2.3 Modalità di svolgimento delle attività

3. IDENTITÀ

- 3.1 L'amministrazione "in cifre"
- 3.2 Mandato istituzionale e Missione
- 3.3 Visione dell'Azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale
- 3.4 Albero della performance

4. ANALISI DEL CONTESTO

- 4.1 Analisi del contesto esterno
- 4.2 Analisi del contesto interno

5. IL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

6. OBIETTIVI STRATEGICI

7. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI – IL CICLO DELLA PERFORMANCE

- 7.1 La valutazione del personale
- 7.2 L'Organismo Indipendente di valutazione della performance

8. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

8.1 Processo di redazione del Piano

8.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

8.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

9. ALLEGATI TECNICI

- Allegato 1 Scheda di monitoraggio obiettivi
- Allegato 2 Scheda di valutazione individuale dirigenza
- Allegato 3 Scheda di valutazione individuale comparto

PIANO DELLA PERFORMANCE 2016-2018

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

1.1 Finalità del Piano

Il presente documento costituisce il Piano della Performance dell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” di Napoli ed è adottato ai sensi degli artt.10 comma 1, lettera a) e 15, comma 2, lettera b) del Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009. n. 150 al fine di assicurare la qualità, la comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance dell’Azienda.

Il Piano è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché dei vincoli di bilancio, sono esplicitati gli obiettivi dell’AOU Federico II per la misurazione e la valutazione della performance.

Il Piano viene elaborato con riferimento alle indicazioni e agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CiVIT) (ora Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC) con le Delibere n. 112/2010 e 6/2013. Esso rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e che si articola nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- 2) collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse;
- 3) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- 5) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 6) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

In quanto atto di programmazione di medio periodo, il Piano della performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- a) nuovi obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;

- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento delle Pubbliche Amministrazioni, definite attraverso l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i..

1.2 Contenuti del Piano

Il presente Piano si articola – in coerenza alle disposizioni del D.Lgs 150/2009 e alle indicazioni CIVIT (ora ANAC) nelle seguenti parti:

- a) definizione dell'**identità dell'organizzazione**, all'interno della quale sono descritti gli elementi che consentono di identificare il mandato istituzionale e la mission aziendale.
- b) analisi del contesto esterno, riferendosi in particolare alla definizione dello scenario regionale
- c) analisi del contesto interno, nell'ambito del quale vengono illustrate le peculiari caratteristiche dell'AOU Federico II, essendo essa classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale;
- d) definizione degli obiettivi strategici;
- e) definizione degli obiettivi operativi;
- f) descrizione del ciclo della performance.

Le fasi del processo descritte non vanno interpretate come adempimenti circoscritti nel tempo e meramente strumentali alla redazione del Piano, ma costituiscono “punti” di attenzione per garantire un costante allineamento delle strategie dell'amministrazione rispetto alle dinamiche del contesto di riferimento.

Il Piano qui presentato si pone quindi l'obiettivo di costituire:

- una visione comune tra il vertice aziendale ed il personale sulle finalità e sulla collocazione nel futuro a breve e a medio termine dell'Azienda ed è, quindi, uno strumento per orientare le azioni ed i comportamenti;
- specifica linea guida nell'implementazione del processo di budget, quale strumento e modalità per trasferire obiettivi e responsabilità a livello di singola unità operativa.

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 L'AOU Federico II

L'Azienda è denominata Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II". Essa ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D. L.vo 502/92;
- dall'art. 16 della L. Regionale n° 32 del 03/11/94;
- dal D. L.vo n° 517 del 21/12/99 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal DPCM 24/05/01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dal Protocollo d'Intesa fra Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca fra il Servizio Sanitario Regionale e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nel rispetto delle reciproche autonomie organizzative e di programmazione.
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli Studi Federico II n. 2942 del 31/07/03.
- dal Decreto del Rettore dell'Università degli Studi Federico II n. 2960 del 20/09/2012 .
- dal Decreto Commissariale n.18 del 18/02/2013, pubblicato sul Burc n. 12 del 25/02/2013
- dalla L. 120/07 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria";
- dalla Legge 08/11/2012, n. 189;
- dal DPR 11 luglio 1980, n. 382 "Riordinamento della docenza universitaria, relativa fascia di formazione nonché sperimentazione organizzativa e didattica";
- dalla L. 4 novembre 2005, n. 230 recante nuove disposizioni per i professori ed i ricercatori universitari;

- dalla Legge n 240 del 30/12/2010;
- dai Decreti del Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II del 12/11/2012 di istituzione dei Dipartimenti Universitari;
- dal Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 17.05.2016 "Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015";
- dal Decreto del commissario ad Acta n. 55/2010 Linee guida per il "completamento del riassetto della rete laboratoristica;
- dal Decreto Rettorale n.2121 del 12/06/2013 "Orario di servizio relativo all'attività assistenziale del personale docente e ricercatore a tempo definito", con il quale è stato modificato il Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012.

L'Azienda è Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale e si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle d'alta specializzazione di rilievo nazionale.

Svolge - ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03 2011 - *"attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione"* - in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell'Università, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

2.2 L'attività dell'AOU Federico II

L'AOU "Federico II" costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale.

Inoltre, essa è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia, di varie Scuole di Specializzazione medico-chirurgiche, di Master di I e di II livello, di Corsi di laurea breve per personale non medico e di Corsi di Perfezionamento.

Per quanto concerne le attività relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie, le funzioni assistenziali vengono assicurate attraverso i ricoveri ordinari a ciclo continuo, i ricoveri in regime di day-hospital e le attività ambulatoriali, in numerose branche dell'attività medico-chirurgica e odontostomatologica, ed in linea con la funzione di tipo ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione riconosciuta alla struttura.

L'AOU "Federico II" è dotata di un Servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico ed attua, pertanto, ricoveri per emergenze o urgenze esclusivamente in ambito ostetrico-ginecologico.

Inoltre, garantisce l'accesso dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. Cardarelli ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 1 del 15/01/2015 "Organizzazione accesso pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli: misure urgenti per garantire l'assistenza in condizioni di iperafflusso" e s.m.i..

Volendo riassumere le prestazioni assistenziali ed i servizi erogati dall'AOU "Federico II" in categorie, è possibile individuare:

- assistenza medica, infermieristica ed ogni atto e procedura diagnostica, terapeutica e riabilitativa, necessaria per risolvere i problemi di salute del paziente degente, compatibilmente con il livello di dotazione tecnologica e scientifica delle singole strutture;
- interventi di soccorso per i pazienti d'interesse ostetrico-ginecologico in situazioni di urgenza ed emergenza medica, afferenti al Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico;
- prestazioni di Day-Hospital;
- prestazioni di Day-Surgery;
- prestazioni ambulatoriali;
- analisi di laboratorio.

Al fine di inquadrare dettagliatamente il contesto di riferimento in cui opera l'AOU è opportuno segnalare che accanto alle tradizionali attività di ricovero e di assistenza ambulatoriale presenti anche nelle altre aziende ospedaliere, vi sono nell'AOU "Federico II" di Napoli "*altre attività*" non

facilmente riscontrabili nelle altre aziende ospedaliere della Regione Campania quali, ad esempio, quelle connesse:

1. alla presenza di **Centri di riferimento regionali**, istituiti con Deliberazioni regionali, proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti nel Policlinico, la cui rilevanza, pur rappresentando un tratto distintivo che garantisce sul territorio regionale e meridionale il presidio di particolari patologie, non risulta in alcun modo valorizzato in termini di finanziamenti specifici a ristoro degli ingenti costi sopportati;
2. alla presenza della SUN che grava per le attività diagnostiche e di trasporto pazienti sulle strutture dell'AOU "Federico II" con rimborso di costi in base ad una Convenzione;
3. alla presenza di altri Enti, quali ad esempio il CNR e il Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani le cui attività comportano oneri economici indiretti - si pensi ad esempio al trattamento delle acque reflue - che non sempre sono adeguatamente ristrate all'AOU "Federico II";
4. alla contemporaneità dello svolgimento della **triplice funzione di didattica, ricerca ed assistenza** con svolgimento di quest'ultima, sotto la diretta supervisione del personale docente e strutturato, anche di personale in formazione. Ciò determina, ovviamente, la dilatazione dei tempi di lavoro rispetto a quanto accade nelle altre aziende ospedaliere;
5. alla necessità di dover assicurare un **punto di equilibrio tra le tre funzioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza** che presentano prospettive temporali differenti, di breve periodo, con risoluzione immediata del problema nel caso dell'assistenza; di medio periodo, perseguendo gli obiettivi di formare il futuro personale sanitario e di trasferire metodi e concetti collegati alle nuove tecniche sviluppate dalla ricerca, nel caso della didattica; di lungo periodo, nel caso della ricerca.

2.3 Modalità di svolgimento delle attività

L'Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

La natura istituzionale dell’Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla Scuola di Medicina e Chirurgia. Attraverso l’attività di assistenza e, in condizioni di autonomia, essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell’Università. Inoltre, l’Azienda:

- partecipa all’attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale tramite l’elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete;
- concorre quotidianamente alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tal fine destinate dalla collettività. In tale contesto l’insieme delle risorse aziendali agisce come parte integrante del Servizio Sanitario Regionale.

3. IDENTITÀ

3.1 L’amministrazione “in cifre”

L’art. 3 del Protocollo d’Intesa tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli pubblicato sul BURC n. 42 del 27.06.2016, Decreto n. 48 del 10.06.2016, prevede che l’organizzazione e il funzionamento dell’Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in cui vengono individuati i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI).

Infatti, l’AOU adotta il DAI quale modello organizzativo e quale strumento ordinario di gestione operativa dell’Azienda, volto ad assicurare l’esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca.

In aggiunta, l’allegato A del Protocollo di cui sopra prevede una dotazione di **n° 829 posti letto**.

Con delibera del Direttore Generale n. 198 del 20/05/2013, integrata dalla delibera del Direttore Generale n. 453 del 30/10/2013, è stato adottato l’Atto Aziendale ed il Piano di organizzazione e funzionamento aziendale (POFA) che ha previsto l’istituzione di 13 DAI che sono associati (così come previsto dal comma b) punto 10 articolo 3 del Protocollo di Intesa vigente) ai 6 Dipartimenti Universitari dell’Università “Federico II”.

Più in particolare:

DIPARTIMENTI UNIVERSITARI Università degli Studi di Napoli "Federico II"	DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI) Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"
Medicina Clinica e Chirurgia	1. Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia 2. Medicina Clinica
Medicina Molecolare e Biotecnologie Mediche	1. Medicina di laboratorio 2. Medicina trasfusionale
Neuroscienze e Scienze riproduttive ed Odontostomatologiche	1. Testa-Collo 2. Neuroscienze Cliniche, Anestesiologiche e Farmacoutilizzazione 3. Ostetricia, Ginecologia, Urologia
Sanità Pubblica	1. Igiene e Medicina del Lavoro e preventiva 2. Chirurgie specialistiche, nefrologia
Scienze Biomediche Avanzate	1. Cardiologia, Cardiocirurgia ed emergenze cardiovascolari 2. Diagnostica Morfologica e funzionale, radioterapia, Medicina legale
Scienze Biomediche Traslazionali	1. Pediatria 2. Medicina Interna, Patologia Clinica

Strutture	Nr. Effettivo (*)	Nr. Obiettivo
DAI	13	
UOC amministrative	8	65
UOC sanitarie (**)	91	
UOS	115	85
UOSD	13	
Programmi	43	

Nel rispetto della programmazione annuale, l'A.O.U. Federico II ha effettuato nel 2014 e nel 2015 in maniera integrata con l'attività didattica e scientifica i seguenti volumi di attività assistenziale istituzionale:

Volume attività erogate	2015	2014	Δ % 2015/2014
n. RO dimessi (*)	25.502	26.390	-3,36%
n. casi DH dimessi (*)	30.837	35.197	-12,39%

Prestazioni ambulatoriali (**)	2015	2014	Δ % 2015/2014
n. prestazioni ambulatori	262.957	269.421	-2,4%
n. prestazioni laboratorio	117.926	114.458	3%
Totale	380.883	383.879	-0,8%

(*) Dato aggiornato al 01/01/2016

(**) Sono compresi i servizi centrali sanitari

Per quel che concerne le unità di personale, occorre evidenziare che non tutte le unità prestano la loro attività a tempo pieno.

Per tale motivo, nel calcolo della forza lavoro attiva, si ricorre alla metodologia del *full time equivalent* (equivalenza rispetto all'orario di lavoro a 36-38 ore) in quanto nel contingente aziendale è incluso il personale docente e ricercatore dell'Università il cui debito orario assistenziale è stato fissato, con Decreto Rettorale n.3004 del 25/09/2012 e successivamente modificato con Decreto Rettorale n.2121 del 12/06/2013.

Più in particolare, i due Decreti succitati prevedono che l'orario di servizio relativo all'attività assistenziale è fissato:

- in n. 26 ore per il personale docente e ricercatore in regime di impegno a tempo pieno;
- in n. 22 ore per il personale docente e ricercatore a tempo definito.

Inoltre, si rileva che circa il 30% del personale di cui dispone l'AOU Federico II è a totale carico dell'Azienda.

Analisi Variazione Dotazione Organica 2014 – 2015 distinta per tipologia contrattuale

	anno 2015	anno 2014	Δ% 2014/2015
Comandati	188	156	20,51%
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti (*)	60	36	66,67%
Contrattisti a carico del bilancio aziendale (*)	143	147	-2,72%
Convenzionati Anestesisti	93	85	9,41%
Convenzionati CNR	21	22	-4,55%
Convenzionati Interinali	63	43	46,51%
Convenzionati Neonatologi	35	33	6,06%
Dotazione Universitaria	1.402	1.505	-6,84%
Dotazione a tot. carico Aziendale	95	87	9,20%
Ex-Gettonati	155	160	-3,13%
Specialista Ambulatoriale	118	115	2,61%
Totale	2.373	2.389	-0,67%

Analisi Variazione Dotazione Organica 2014 – 2015 distinta per qualifica

Qualifica	anno 2015	anno 2014	Δ% 2014/2015
a-Dirigenti Medici	844	840	0,48%
b-Dirigenti sanitari non medici	162	160	1,25%
c-Dirigenti tecnici-professionali-amministrativi	27	24	12,50%
d-Infermieri	785	794	-1,13%
e-Amministrativi	199	204	-2,45%
f-Tecnici non sanitari	98	101	-2,97%
g-Tecnici sanitari	142	143	-0,70%
h-Ausiliari	116	123	-5,69%

3.2 Mandato istituzionale e Missione

L'Azienda riconosce come propria missione il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con **l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia**. La natura istituzionale dell'Azienda sta nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina. Attraverso l'attività di assistenza e in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto e in primo luogo dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, essa ha, quindi, come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università.

Così come emerge dalla missione istituzionale, l'identità dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania. Il mix di attività di ricerca didattica ed assistenza consente all'Azienda di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità.

A tale scopo sono stati identificati i Centri di Riferimento Regionale, che rappresentano delle strutture di offerta ad altissima specialità che fungono da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale.

Ciò ovviamente comporta, da un lato, la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'iter formativo degli studenti in medicina, degli assistenti in formazione (AIF), degli studenti di corsi di laurea delle professioni sanitarie e, dall'altro, la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni primari della popolazione della provincia di Napoli e dell'intera Regione.

Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e marketing che possano informare rispetto alle prestazioni erogabili dall'Azienda. Tra di essi si segnala che – per favorire la comunicazione interna ed esterna attraverso l'uso di nuove tecnologie sostenibili ed user-friendly - è attivo il web magazine dell'AOU "Federico II" *Area Comunicazione* (<http://areacomunicazione.policlinico.unina.it>), realizzato nel rispetto dei principi dell'*Health Literacy*, con l'obiettivo sia di migliorare la comunicazione interna e l'adesione dei professionisti dell'Azienda alla valorizzazione dell'immagine dell'AOU, sia di sostenere la partecipazione del cittadino alle scelte di Salute, supportando i cittadini a rimuovere gli ostacoli all'adozione di più sani stili di vita, con linguaggi e "confezionamenti" di notizie di facile fruibilità e di immediatezza.

Per l'identificazione degli obiettivi di natura strategica dell'AOU occorre, in aggiunta, individuare i sistemi d'interesse rispetto ai quali operano i diversi interlocutori (*stakeholder*/portatori di interesse).

La complessità organizzativa e gestionale tipica delle Aziende Ospedaliere Universitarie rispetto a quella delle tradizionali Aziende Ospedaliere è rappresentata dal numero elevato e dalla varietà dei portatori di interesse.

I sistemi di interesse rappresentano, infatti, il variegato mix di attese che i diversi interlocutori portano e che l'AOU, con attività diversificate (didattica, ricerca ed assistenza) e differenziate (le diverse linee di ricerca scientifica, il portafoglio servizi assistenziali, ecc.) è chiamata a contemperare e soddisfare.

I sistemi sono tra di loro interconnessi e richiedono la definizione di assetti organizzativi e di sistemi di gestione assai differenti; da qui la necessità di contemperamento dei vincoli al pieno soddisfacimento delle attese.

Le attese sullo sviluppo socio-economico rappresentano il sistema di riferimento per i bisogni collegati alle scelte pubbliche sulla copertura assistenziale, sui livelli di assistenza minimi e sulla sopravvivenza economica del sistema regionale; il principale portatore di tale interesse è, in tal senso, rappresentato dalla Regione Campania.

Le attese sullo sviluppo delle conoscenze scientifiche costituiscono il sistema proprio della ricerca, dell'innovazione e della didattica che qualificano il tessuto professionale all'interno della quale opera l'AOU; il principale *stakeholder* è rappresentato dall'Università "Federico II" e nello specifico dalla Scuola di Medicina e Chirurgia.

Le attese sulla erogazione dei servizi sanitari rappresentano le condizioni di qualità delle performance clinico assistenziali, della fruibilità ed accessibilità alle strutture, dell'integrazione tra ambiti assistenziali, ecc. Tale sistema di attese trova nei cittadini gli *stakeholder* principali.

Le attese sulle condizioni sociali e di lavoro di tutti coloro che operano nell'AOU Federico II inclusa la percezione che l'opinione pubblica ha nei confronti della azienda stessa, hanno come principale *stakeholder* i dipendenti.

Le attese sulla semplificazione dei processi amministrativi volti a regolare i rapporti con i fornitori, fermo restando i vincoli di legalità e trasparenza a cui una qualsiasi azienda sanitaria pubblica deve attenersi, hanno come principale *stakeholder* i fornitori.

Il contemperamento delle diverse attese da parte dei portatori di interesse genera un sistema complesso di vincoli e opportunità all'interno del quale l'AOU Federico II deve individuare le tendenze più rilevanti che si riflettono con maggior forza sul funzionamento e sullo sviluppo

dell'azienda stessa e deve, quindi, operare delle scelte al fine di raggiungere i propri fini istituzionali.

L'Azienda partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

3.3 Visione dell'Azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale

Così come emerge dalla missione istituzionale, l'identità dell'AOU "Federico II" è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

In coerenza con il contesto di riferimento, l'Azienda individua la sua visione; essa si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua missione istituzionale:

- **Centralità della persona:** l'Azienda orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'Azienda intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio culturali, psicologici ecc.). Allo scopo l'AOU Federico II si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti e comportamenti, omissivi e/o limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni, nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi e del Regolamento Aziendale di Tutela. L'A.O.U. garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella l. 241/90 e s.m.i., nel decreto legislativo recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e

diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'Azienda; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere. L'Azienda s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicite in favore delle donne. L'A.O.U. si impegna quindi a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming, anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. dei Comparti Università e Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- **Governo Clinico** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano ***l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza***. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.
- **Sviluppo economicamente sostenibile:** l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando a) sulla "macchina organizzativa", evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro, b) sulla continua propensione

dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico. L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria. Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

3.4 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare i legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi fornendo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai vari livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale ed alla missione.

Il sistema che risulta è di tipo piramidale ed integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante.

La base di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance è rappresentata dal Piano Sanitario Regionale 2011-2013 approvato con Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 22 del 22 marzo 2011, dal Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 82 del 05.07.2013 "Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali" e ss.mm.ii., dal Protocollo di Intesa tra Regione ed Università vigente, unitamente ai vincoli ed ai limiti imposti dalle disposizioni nazionali e regionali di natura finanziaria.

Unitamente alle disposizioni normative vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. A ciascun obiettivo operativo vengono associati indicatori, target, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

L'albero della performance risulta, quindi, articolato su tre livelli:

- 1° Livello: Aree Strategiche
- 2° Livello: Obiettivi Strategici
- 3° Livello: Obiettivi Operativi/Specifici

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la missione dell'Azienda: ad esse sono associati gli outcome attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli stakeholder la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative.

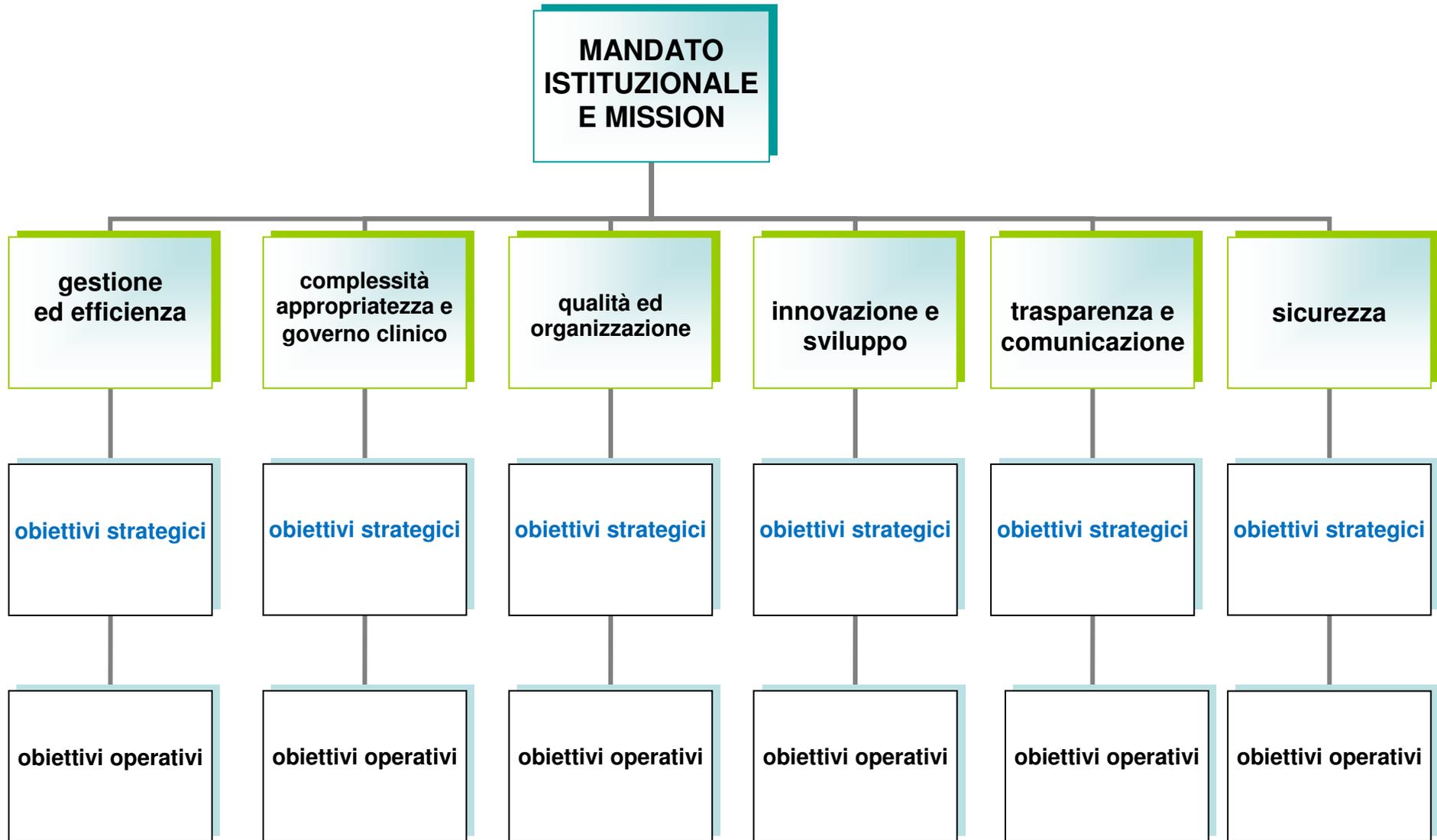
L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area della gestione e dell'efficienza;
2. Area dell'appropriatezza e governo clinico;
3. Area della complessità;
4. Area della qualità ed organizzazione;
5. Area della trasparenza e comunicazione;
5. Area della gestione e dell'efficienza;
6. Area dell'innovazione e dello sviluppo.

Le sei aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Nell'ambito di ciascuna area sono individuate le categorie di obiettivi e nell'ambito di queste gli obiettivi generali e specifici.



4. ANALISI DEL CONTESTO

4.1 Analisi del contesto esterno

La Campania è una delle regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per km². Nell'ambito della Regione Campania, è la provincia di Napoli la più popolosa; in essa risiede infatti oltre la metà della popolazione. La struttura per età della popolazione campana è caratterizzata dalla presenza di alta frequenza nelle classi di età più giovani e bassa presenza nelle classi di età più anziane; tale distribuzione risulta molto diversa dalla media nazionale.

Un importante indicatore socio-demografico risulta essere il tasso di mortalità infantile, che rappresenta uno dei primi indicatori di sviluppo di un paese (i paesi sviluppati hanno infatti una bassa mortalità alla nascita e la distribuzione dei decessi orientata verso le popolazioni anziane e molto anziane) e che in Regione Campania si attesta su valori sempre inferiori alla media del mezzogiorno ma superiori al valore medio nazionale.

Oltre al contesto demografico è stato esaminato anche il contesto socio-economico che rende la Campania una regione assai peculiare nel panorama italiano. Infatti, essa risulta tra le regioni con il più basso tasso di occupazione e con alti livelli del tasso di disoccupazione (globale e giovanile). Tali indicatori sono costruiti nel modo seguente:

1. Il tasso di occupazione nell'età 20-64 anni si ottiene dal rapporto tra gli occupati tra 20 e 64 anni e la popolazione della stessa classe di età per cento.
2. Il tasso di disoccupazione si ottiene come rapporto percentuale tra la popolazione di età a partire dai 15 anni a salire in cerca di occupazione e le forze di lavoro. Queste ultime sono date dalla somma degli occupati e delle persone in cerca di occupazione. La definizione di persona in cerca di occupazione fa riferimento al concetto di ricerca attiva di lavoro, ovvero all'aver compiuto almeno un'azione di ricerca di un determinato tipo nelle quattro settimane che precedono quella a cui fanno riferimento le informazioni raccolte durante l'intervista e all'essere disponibili a lavorare nelle due settimane successive
3. Il tasso di disoccupazione giovanile si ottiene come rapporto percentuale tra le persone in cerca di occupazione in età 15-24 anni e le forze di lavoro (occupati e persone in cerca di occupazione) della corrispondente classe di età.

4. Le convenzioni internazionali definiscono come disoccupato di lunga durata una persona in cerca di occupazione da almeno un anno (12 mesi). L'informazione sul numero di disoccupati di lunga durata, rilevata dalle indagini armonizzate a livello europeo sulle forze di lavoro, può essere rapportata all'insieme della forza lavoro, definendo il tasso di disoccupazione di lunga durata, oppure all'insieme dei disoccupati, definendo il rapporto di composizione (incidenza dei disoccupati di lunga durata sul totale dei disoccupati): qui è utilizzato il secondo indicatore. Infine, è stato esaminato un indicatore sintetico di deprivazione che descrive il contesto economico sociale ed è rappresentato dalla quota di famiglie che dichiarano almeno tre delle nove deprivazioni riportate di seguito: non riuscire a sostenere spese impreviste; avere arretrati nei pagamenti (mutuo, affitto, bollette, debiti diversi dal mutuo); non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, un pasto adeguato (proteico) almeno ogni due giorni, il riscaldamento adeguato dell'abitazione, l'acquisto di una lavatrice, o di una televisione a colori, o di un telefono, o di un'automobile.

L'AOU "Federico II" costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale.

Come detto in precedenza, i rapporti con l'Università degli Studi di Napoli "Federico II e la Regione Campania sono disciplinati da uno specifico Protocollo di Intesa atto a "disciplinare il rapporto tra Servizio Sanitario Regionale e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali".

Tale protocollo ha dovuto adeguarsi alla DGRC n.460/2007 (Piano di rientro) e ss.mm.ii. che ha fissato:

- i vincoli di natura finanziaria al SSR della Campania, definendo i finanziamenti per ciascuna annualità del Piano e la loro distribuzione per azienda e macrovoce di spesa, programmando i disavanzi delle aziende del SSR fino al completamento del periodo di affiancamento;

- le azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione delle rete ospedaliera, consentono di raggiungere obiettivi di risparmio di spesa.

4.2 Analisi del contesto interno

L'AOU "Federico II" nasce da una serie di provvedimenti, nazionali e regionali, tesi a realizzare al meglio la collaborazione tra Regione ed Università, ed oltre ad essere integrata con il SSR, si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale.

L'AOU "Federico II" si trova, pertanto, ad espletare in modo unitario ed inscindibile le funzioni di assistenza, didattica e ricerca, rappresentando contemporaneamente sia un elemento strutturale importante del SSN, in particolare del SSR della Campania, perseguendo quindi l'obiettivo di tutela globale della salute, sia un elemento strutturale dell'Università, perseguendo obiettivi di didattica e ricerca.

Per la definizione della propria strategia, l'A.O.U. Federico II fa dipendere le sue decisioni da due fattori di analisi da cui non può prescindere:

- il primo deriva dall'interazione dei vari stakeholders;
- il secondo deriva dal confronto con aziende istituzionalmente omogenee rispetto alla triplice finalità dell'assistenza, della ricerca e della didattica, alle dimensioni (ad es. dotazione posti letto, unità di personale su posto letto) e alla tipologia dell'attività assistenziale (ad es. quantificazione attività chirurgiche rispetto a quelle mediche, peso medio per DRG ecc.).

L'AOU, in ragione del sistema di interessi che contempera, si trova, quindi, a dover intercettare e perseguire un equilibrio economico finanziario rispetto ad un'area di attività, quella assistenziale, che è strettamente collegata alle attese di governo regionali, ed è intrinsecamente funzionale alle attività di ricerca e didattica. Tale equilibrio può essere conseguito gestendo l'attività di assistenza all'interno di un sistema di coerenze tra il trend dei costi aziendali e le logiche di finanziamento dell'AOU Federico II, come previsto dall'atto Aziendale. La valutazione della struttura dei costi e dei ricavi aziendali deve essere ponderata rispetto ad alcune informazioni che individuano il "potenziale assistenziale" (ovvero le risorse a disposizione dell'AOU per l'erogazione di assistenza) e la "capacità erogativa assistenziale" (ovvero quanto l'AOU eroga in termini di attività di

assistenza). Tali informazioni sono la dotazione strutturale ed il suo relativo trend dei costi, l'attività erogata e la sua valorizzazione.

Il protocollo di Intesa tra Regione e Università prevede che l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sia disciplinato con atto aziendale, all'interno del quale sono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei DAI (dotati di autonomia gestionale), quale strumento di gestione operativa dell'Azienda volto ad assicurare l'esercizio integrato delle attività e delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca.

Un aspetto molto importante regolato dal Protocollo di Intesa riguarda il finanziamento dell'Azienda.

Per ciascuno degli anni di durata del protocollo di intesa, viene definito un finanziamento, fatto salvo il mantenimento del volume complessivo delle prestazioni e delle funzioni assicurate a prescindere dal regime di erogazione (ordinario, diurno ed ambulatoriale).

In aggiunta al finanziamento ordinario, all'AOU è riconosciuta la possibilità di accedere ad un finanziamento annuo aggiuntivo, legato al raggiungimento degli obiettivi fissati nel protocollo stesso.

L'Università concorre al sostegno economico-finanziario dell'AOU con l'apporto di personale docente e personale tecnico-amministrativo: con la concessione a titolo gratuito dell'AOU dei beni immobili e dei beni mobili/attrezzature utilizzate, per le attività assistenziali, oltre che per le attività di ricerca.

5. IL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

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 costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti:

- dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria: la Regione Campania nei Programmi Operativi 2013 – 2015 in prosieguo del Piano di Rientro (ai sensi della legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88) ha definito una serie di obiettivi, programmi e azioni, sia di carattere economico che più strettamente orientati al miglioramento dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni;

- dal Protocollo di intesa Regione – Università, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini campani;
- dal “Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015” di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 17.05.2016.

L'A.O.U. Federico II definisce, dal punto di vista temporale, due tipologie di obiettivi:

1. obiettivi a medio termine, che coprono l'arco di riferimento dei tre anni, in coerenza con la durata del protocollo d'intesa che l'Università periodicamente stipula con la Regione Campania;
2. obiettivi di breve termine, che coprono l'arco di riferimento di un anno e che costituiscono l'articolazione a breve termine di quelli a medio termine.

6. OBIETTIVI STRATEGICI

Le prospettive e le scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per il triennio 2016 – 2018 sintetizzate, quantitativamente, nel bilancio di previsione, tengono conto di una serie di elementi quali:

1. la specificità dell'Azienda;
2. il Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università che ne definiscono lo spazio di azione;
3. i meccanismi di finanziamento delle attività erogate dall'Azienda;
4. la dotazione organica a disposizione dell'Azienda;
5. il patrimonio tecnologico di cui è dotata l'AOU;
6. le previsioni del piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera della Regione Campania attualmente vigente.

Prima di definire le attività che si intendono porre in essere nel il triennio 2016 – 2018, si evidenziano i principali **obiettivi raggiunti nel corso dell'anno 2015**.

Atteso che l'obiettivo principale del management aziendale è quello di contemperare l'erogazione di servizi assistenziali di elevata qualità con l'equilibrio economico-finanziario dell'azienda, si evidenzia che nel corso dell'esercizio 2015 la gestione aziendale ha conseguito elevati livelli

qualitativi di prestazioni assistenziali erogate oltre che i seguenti risultati di natura economico – finanziario, tecnico-gestionale ed organizzativo:

- contenimento dei costi per l’acquisto dei beni e servizi;
- avvio di attività per il recupero di crediti relativi a contenziosi definiti;
- ottimizzazione delle attività di monitoraggio delle procedure giudiziarie per la riduzione dei relativi oneri;
- incremento del ricorso alle piattaforme elettroniche regionali e/o nazionali (Consip, So.Re.sa.) per gli acquisti di beni e servizi;
- implementazione del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l’installato biomedicale di possesso aziendale;
- riduzione dell’esposizione debitoria nei confronti dei fornitori con relativo miglioramento dei tempi medi di pagamento;
- aggiornamento del regolamento per l'acquisto di farmaci, dispositivi medici e diagnostici, altro materiale sanitario di consumo corrente e di beni durevoli;
- adozione del regolamento per il rilascio e l'utilizzo del servizio di posta elettronica certificata dell'azienda per fini istituzionali;
- adozione del regolamento per lo svolgimento di tirocini curriculari;
- ottimizzazione dei processi di monitoraggio dei consumi di farmaci e dispositivi con avvio di procedure per monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte di magazzino, delle merci obsolete e scadute;
- aggiornamento del piano triennale di prevenzione della corruzione;
- implementazione della contabilità analitica e potenziamento dei processi di reportistica direzionale;
- istituzione del comitato di Budget;
- implementazione del processo negoziale di definizione ed assegnazione degli obiettivi;
- implementazione del nuovo Piano dei Centri di Costo e Monitoraggio a seguito della riorganizzazione aziendale;
- rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione;
- informatizzazione sale operatorie e procedure di richiesta e risposta esami diagnostici;
- riduzione del numero dei ricoveri inappropriati;
- aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari rispetto agli standard regionali;
- contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali;

- promuovere la sicurezza in azienda.

Si evidenzia, inoltre, che nel corso del 2015 l'azienda ha proseguito con il processo di ammodernamento ed aggiornamento del parco tecnologico al fine di migliorare l'efficacia terapeutica e garantire una gestione del paziente più moderna e tempestiva.

In particolare, il management aziendale, nel corso del 2015, è stato fortemente orientato alla realizzazione di investimenti in attrezzature ed apparecchiature elettromedicali di rilevante impatto assistenziale al fine di offrire prestazioni innovative ed esclusive.

Si segnala inoltre che è stato ultimato l'allestimento di un ulteriore Blocco Operatorio presso l'Edificio 13 ed è stato avviato l'allestimento tecnico-funzionale di una piastra centralizzata di endoscopia.

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI		Centro di responsabilità
1	Rispetto della tempistica di trasmissione dei flussi di schede di dimissione ospedaliera in Regione Campania - Trasmissione flussi SDO entro 30 giorni dalla dimissione	DAI medici e chirurgici
2	Miglioramento dell'efficienza nei consumi di farmaci e dispositivi in relazione alla complessità e al volume delle attività	DAI medici e chirurgici
3	Implementazione ed utilizzo di sistemi informativi (SOWEB, Order Entry, Informatizzazione sala operatoria, ECG on line, cartella clinica informatizzata e fascicolo sanitario elettronico, ecc.)	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
4	Migliorare l'efficienza organizzativa - Implementazione di modalità assistenziali alternative più appropriate, nonché governo della presa in carico del paziente attraverso, ad esempio, l'adozione di un PDTA.	DAI medici e chirurgici
5	Aumento del peso medio dei ricoveri ordinari	DAI medici e chirurgici
6	Riduzione del numero di ricoveri inappropriati e riorganizzazione dell'attività ambulatoriale	DAI medici e chirurgici
7	Consolidamento piano prevenzione infezioni ospedaliere	UOC Governo Clinico
8	Raggiungimento degli Obiettivi di salute Programma Nazionale Esiti 2012 Age.Nas.:	
	· Ridurre il n° di Pcta eseguiti oltre 48 ore dal ricovero per infarto miocardio acuto	DAI Cardiologia cardiocirurgia ed emergenze cardiovascolari
	· Ridurre la degenza post operatoria di colecistectomie laparoscopiche	DAI Gastroenterologia, Endocrinologia, Chirurgia DAI Chirurgie specialistiche, Nefrologia
	· Ridurre il tempo di attesa per intervento frattura femore	DAI Chirurgie specialistiche, Nefrologia

	· Ridurre il n° di parti con taglio cesareo primario	DAI Ostetricia, Ginecologia, Urologia
9	Aumento dell'appropriatezza delle richieste di analisi di laboratorio e di diagnostica per immagini	DAI medici e chirurgici
10	Riduzione liste d'attesa per le visite specialistiche attraverso la rimodulazione dell'offerta sanitaria	DAI medici e chirurgici
11	Reingegnerizzazione di processi al fine dell'ottimizzazione delle risorse umane e strumentali	Tutte le strutture
12	Implementazione di reti cliniche (implementazione PDTA, collegamenti con il territorio, day service, ecc.)	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
13	Razionalizzazione della spesa per acquisto di beni e servizi, con particolare riferimento al sistema centralizzato di acquisti, alla standardizzazione dei beni e dei servizi da acquisire, alla ottimizzazione della rete logistica e distributiva	Tutte le strutture
14	Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera, con prioritario riferimento alle misure per l'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'incremento del numero di procedure di gara d'appalto.	Tutte le strutture
15	Implementazione dei requisiti ulteriori e procedure di accreditamento previste dal regolamento 1 del 2007 (ad es. predisporre guida ai servizi, procedure, ecc.) e dal regolamento n. 3 del 2006	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
16	Miglioramento della comunicazione verbale e scritta (anche attraverso l'utilizzo del sito web aziendale) verso l'esterno (pazienti e cittadinanza) e verso l'interno (interaziendale e interdipartimentale)	Staff Direzione Generale PO Ufficio Stampa, Comunicazioni
17	Adozione di strumenti e/o soluzioni organizzative che permettano la realizzazione di azioni volte a promuovere il benessere organizzativo, anche al fine di favorire il coinvolgimento del personale e di aumentarne la motivazione	UOC Gestione Risorse Umane
18	Rilevazione del grado di soddisfazione dei pazienti	Staff Direzione Generale PO URP e Viabilità

19	Formazione del personale (ad es. su procedure, strumenti, apparecchiature, ecc.) (2)	UOC Gestione Risorse Umane
20	Mantenimento del patrimonio tecnico aziendale (ad es. accuratezza nell'utilizzo, manutenzione, ecc.) (1)	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
21	Programmazione attività di ricerca e sviluppo allo scopo di favorire i processi di internazionalizzazione e fund raising	UOC Gestione affari generali UOS Ricerca e Sviluppo
23	Implementazione di attività di valutazione delle innovazioni di prodotto e di processo con il supporto della metodologia dell'Health Technology Assessment (HTA)	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
24	Informatizzazione ed implementazione dell'attività di business intelligence, attraverso il potenziamento del Datawarehouse aziendale, al fine di orientare e supportare il processo decisionale	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
25	Implementazione dei corretti procedimenti contabili a livello aziendale e potenziamento della Contabilità Analitica per Centri di Costo	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
26	Definizione e programmazione degli investimenti per interventi edilizi presso strutture preesistenti o da realizzare con fondi ex art.20	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
27	Ottimizzazione dei tempi di refertazione dei servizi diagnostici	Servizi Diagnostici
28	Utilizzo del modulo Order Entry che permette di richiedere, autorizzare, prenotare, trasmettere ordini da unità richiedenti ad unità eroganti all'interno della struttura ospedaliera e di ricevere la risposta a servizio eseguito.	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici

ULTERIORI OBIETTIVI DAI ANNO 2016		Centro di responsabilità
1	Razionalizzazione della spesa farmaceutica (DCA n. 18 del 21/03/2014 Adeguamento Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali) - Obiettivi Piano Attuativo Certificabilità Regione Campania (L. 191/2009 - DCA n. 80 del 05/07/2013) - Verifica trimestrale sulle scorte di magazzino e comunicazione alla UOC Gestione Economico Finanziaria con comunicazione trimestrale	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
2	Corretta rilevazione dei costi aziendali (in collaborazione con l'UOC Gestione acquisizione beni e servizi)- Rif. Obbligo Co.An. DCA n. 14/2009 - Comunicazione trimestrale di conferma o aggiornamento della scheda fornita dall'UOC Gestione acquisizione beni e servizi	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
3	Efficienza nella gestione dei pagamenti alle ditte fornitrici - Trasmissione all'UOC Gestione Acquisizione beni e servizi, nei tempi previsti dai contratti, la documentazione (Rapporti di lavoro qualora richiesti e Dichiarazione di avvenuta prestazione) utile alla liquidazione delle fatture emesse dalle Ditte per lavori e forniture.	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
4	Efficienza nella gestione delle Risorse Umane e la rilevazione delle grandezze economiche correlate - Comunicazione trimestrale di conferma o aggiornamento della tabella di afferenza della dotazione organica	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
6	Qualità e appropriatezza del Processo Clinico di Trasfusione - Compilazione sistematica del modulo di utilizzo del sangue ed invio al DAI di Medicina Trasfusionale entro 24 ore dal ricevimento delle sacche. Restituzione delle sacche non utilizzate entro 24 ore dal ricevimento delle sacche	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici (tranne DAI Med. Trasfusionale)
7	Incrementare l'utilizzo Firma digitale per la refertazione	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici
8	Ottimizzazione dei costi di produzione delle sacche di sangue	DAI Medicina Trasfusionale
9	Implementazione di procedure assistenziali nell'ambito del "Ospedale senza dolore" (ad es. parto analgesia)	DAI Ostetricia, Ginecologia, Urologia DAI Neuroscienze Cliniche, Anestesiologia e Farmacoutilizzazione
10	Riduzione tempi di refertazione delle prestazioni di Genetica Medica	DAI di Medicina di Laboratorio

11	Riduzione tempi di refertazione delle prestazioni di Farmacologia Clinica e Tossicologia	DAI di Neuroscienze cliniche, anesthesiologia e farmacoutilizzazione
12	Qualità e appropriatezza del Processo Clinico di Trasfusione - Compilazione sistematica del modulo di utilizzo del sangue ed invio al DAI di Medicina Trasfusionale entro 72 ore dal ricevimento delle sacche. Restituzione delle sacche non utilizzate, accompagnate da apposito modulo, entro 3 ore dal ricevimento delle sacche	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici (tranne DAI Med. Trasfusionale)
13	Implementazione di un processo informatizzato per la tracciabilità delle sacche NAD	DAI di Medicina Clinica
14	Riduzione tempi di refertazione delle prestazioni di Genetica Medica	DAI di Medicina di Laboratorio
15	Riduzione tempi di refertazione delle prestazioni di Farmacologia Clinica e Tossicologia	DAI di Neuroscienze cliniche, anesthesiologia e farmacoutilizzazione
16	Qualità e appropriatezza del Processo Clinico di Trasfusione - Compilazione sistematica del modulo di utilizzo del sangue ed invio al DAI di Medicina Trasfusionale entro 72 ore dal ricevimento delle sacche. Restituzione delle sacche non utilizzate, accompagnate da apposito modulo, entro 3 ore dal ricevimento delle sacche	DAI medici, chirurgici e Servizi diagnostici (tranne DAI Med. Trasfusionale)
17	Implementazione di un processo informatizzato per la tracciabilità delle sacche NAD	DAI di Medicina Clinica

ULTERIORI OBIETTIVI UOC TECNICHE E AMM.VE E STAFF DIREZIONE 2016		Centro di responsabilità
1	Efficienza nei pagamenti - Migliorare i tempi medi di pagamento ai fornitori	UOC Gestione economico finanziaria
2	Corretto utilizzo dei sistemi informativi – Associazione del personale a totale carico aziendale al centro di costo e di monitoraggio dell’ Unità Operativa Aziendale dove svolge la propria attività lavorativa	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
3	Corretta rilevazione dei costi aziendali – Aggiornare l'associazione di tutti i beni aziendali (ufficio patrimonio) ai centri di costo e di monitoraggio corrispondenti alle Unità Operative Aziendali	UOC Gestione acquisizione beni e servizi
4	Migliorare i processi di assistenza - Monitorare il funzionamento UMACA e rilevare il risparmio realizzato con il recupero degli scarti rispetto alla dose singola	UOC Farmacia centralizzata
5	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva - Controllo dell'appropriatezza prescrittiva - aderenza alle procedure aziendali	UOC Farmacia centralizzata
6	Razionalizzare la spesa farmaceutica (DCA n. 18 del 21/03/2014 Adeguamento Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali) -	UOC Farmacia centralizzata
	– Realizzare il monitoraggio dell’utilizzo off-label dei farmaci in UMACA	UOC Farmacia centralizzata
	– Realizzare il monitoraggio dell’utilizzo off-label dei farmaci esclusi quelli utilizzati in UMACA	UOC Farmacia centralizzata
	– Porre in essere le azioni necessarie al fine di recuperare extrasconti in applicazione delle procedure di rimborsabilità condizionata	UOC Farmacia centralizzata
	– Monitorare i consumi dei farmaci e dei dispositivi e Comunicazione a ciascun DAI dei risultati sui consumi farmaci e dispositivi	UOC Farmacia centralizzata
7	Mappature delle attività ed i processi aziendali - Proceduralizzare l'attività di ispezione nei Reparti, compresa la verifica dei farmaci stupefacenti, svolta dalla U.O.C. Farmacia Centralizzata	UOC Farmacia centralizzata
8	Impiegare strumenti di acquisto beni e servizi mediante Piattaforme Informatiche Centralizzate Acquisti	UOC Gestione acquisizione beni e servizi

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare il totale utilizzo delle Piattaforme Informatiche Centralizzate Acquisti con conseguente snellimento procedure e tempi di esecuzione (es. MePa/Convenzioni CONSIP) 	UOC Gestione acquisizione beni e servizi
	<ul style="list-style-type: none"> - Avviare utilizzo procedure di acquisto beni e servizi mediante l'uso esclusivo di Piattaforme Informatiche Centralizzate Acquisti (Es. MePa) con RDO (richiesta di offerta) e ordini on line con firma digitale ed eliminazione delle procedure di acquisto di beni e servizi "sotto soglia" con sistemi tradizionali 	UOC Gestione acquisizione beni e servizi
9	Adottare la normativa sulla Trasparenza degli Atti Pubblici - Pubblicare sul sito web gli atti inerenti il 100% delle procedure di gara per l'affidamento di contratti pubblici (art. 1 della Legge n. 190/2012 - c.d. Legge Anticorruzione)	UOC Gestione affari generali
10	Efficientamento del patrimonio edile aziendale	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	<ul style="list-style-type: none"> - Completamento dei lavori del complesso operatorio del DAI di Pediatria 	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	<ul style="list-style-type: none"> - Inizio dei lavori di adeguamento e messa a norma degli impianti MT/bt dell'azienda 	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenzione del patrimonio immobiliare dell'Azienda attivando sei lotti di manutenzione 	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione e classificazione dei locali a quota - 1 	UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
11	Favorire i rapporti con partner e/o enti in ambito nazionale ed europeo – Implementazione dei progetti internazionali/europei	UOC Gestione affari generali UOS Ricerca e sviluppo
12	Adeguare la regolamentazione interna alle disposizioni normative regionali e nazionali	UOC Gestione Risorse Umane
	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento del Programma della trasparenza e dell'integrità 	UOC Gestione Risorse Umane

	- Aggiornamento piano triennale della corruzione	UOC Gestione Risorse Umane
13	Favorire l'efficienza nella gestione/utilizzo di beni di soggetti terzi - Adozione Regolamento Donazioni e Comodato d'uso, in sinergia con le UU.OO.CC. Coinvolte	UOC Gestione affari generali
14	Migliorare l'efficienza dei processi aziendali	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
	- Attivazione reportistica on line per tutti i DAI ai fini del supporto gestionale ed economico	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
	- Supporto al Comitato Budget ed, in generale, al processo negoziale finalizzato all'assegnazione degli obiettivi, da parte della Direzione Aziendale ai DAI, ai Servizi tecnici e amministrativi e allo Staff della Direzione Generale	UOC Gestione affari generali PO Controllo di gestione
15	Implementare ed avviare sistema di valutazione individuale delle performance con supporti tecnologici adeguati ai fini dello snellimento della procedura	UOC Gestione affari generali UOC Gestione risorse umane
16	Aggiornamento piano di programmazione biennale acquisizione risorse umane e avvio procedure di reclutamento	UOC Gestione risorse umane
17	Migliorare i flussi informativi del personale	UOC Gestione risorse umane
	- Aggiornamento del Sistema Iriswin attraverso l'assegnazione di tutte le unità di personale alle Unità Organizzative ed ai centri di costo e di monitoraggio secondo le % trasmesse dalla P.O. Controllo di Gestione, in collaborazione con l'UOC Sistema Informatico, ICT e nuove tecnologie dell'informazione	UOC Gestione risorse umane
	- Porre in essere tutte le azioni necessarie per rilevare il lavoro straordinario prestato dal personale aziendale in DAI o strutture non di appartenenza	UOC Gestione risorse umane
18	Implementare attività formative su tematiche economico gestionali organizzative: PDTA, Budget, Requisiti di autorizzazione e accreditamento, Reportistica e utilizzo dei sistemi informativi, ecc.	UOC Gestione risorse umane
19	Contribuire all'adozione di misure per migliorare il sistema di emergenza ed urgenza della zona collinare della città di Napoli (Decreto del Commissario ad Acta – Regione Campania – n. 1/2015)	UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria

20	Potenziare il sistema di controlli di appropriatezza delle prestazioni, in particolare quelle di ricovero (Decreto del Commissario ad Acta – Regione Campania – n. 6/2011)	UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria
21	Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla DGRC 271_2012 e dal Piano Aziendale di Governo Liste d'Attesa in riferimento alle singole classi di priorità UBDP	UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria
22	Gestione informatizzata del processo chirurgico – Incremento nell'utilizzo del sistema SOWEB	UOC Governo clinico, rischio clinico e vigilanza igienico-sanitaria
23	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori, in particolare, realizzare la mappatura delle aree aziendali con tipologia e livello di rischio e registrazione su software in dotazione	UOC Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro
24	Monitorare l'utilizzo del sistema di firma digitale	UOC Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione
25	Migliorare la tracciabilità delle attività e dei processi aziendali della Medicina Legale, della Citogenetica, dell'Igiene e della Medicina Trasfusionale, al fine di migliorare il sistema informativo aziendale	UOC Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione
26	Favorire il governo ed il monitoraggio sullo stato dei rischi dell'azienda derivanti da cause di servizio, ritardati pagamenti, mal practice	Staff Direzione Generale PO Affari legali
27	Rafforzare la comunicazione, la partecipazione e le relazioni con il pubblico – Aggiornare la Carta dei Servizi aziendale	Staff Direzione Generale PO Ufficio Stampa, Comunicazioni
28	Garantire la comunicazione sui servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, certificati con "bollini rosa" Progetto Onda	Staff Direzione Generale PO Ufficio Stampa, Comunicazioni
29	Favorire l'accesso dei visitatori alle strutture aziendali – segnaletica e confort negli spazi di attesa	Staff Direzione Generale PO URP e Viabilità

30	Ottimizzazione del processo per la fornitura di beni e servizi di competenza dell'Ingegneria Clinica: Stesura capitolato di gara, espletamento procedura di gara, attuazione del contratto	PO Ingegneria Clinica
31	Completamento del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l'installato biomedicale di possesso aziendale	PO Ingegneria Clinica
32	Implementazione di un processo informatizzato per la tracciabilità delle sacche NAD	UOC Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione
33	Migliorare l'efficienza nella gestione delle casse economali Informatizzare al 100% la gestione delle casse economali	UOC Gestione acquisizione beni e servizi
34	Implementazione del Piano Antincendio	UOC Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro

7. DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI – IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Ai sensi dell'art. 4, comma 2 del D.Lgs. 150/2009, il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a)* definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b)* collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c)* monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d)* misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e)* utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f)* rendicontazione dei risultati all'Organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda, alla Direzione Strategica, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il modello di formulazione degli obiettivi adottato dall'azienda segue una logica di tipo top down partecipato, nella quale gli obiettivi sono declinati dalla Direzione Strategica ad un livello di ampiezza tale da consentire ai singoli Centri di Responsabilità una specificazione rispetto alle effettive modalità di raggiungimento, oppure in alternativa, un'integrazione con altri obiettivi a miglioramento/completamento di quelli assegnati.

Gli obiettivi vengono definiti dalla Direzione Strategica, sottoposti all'Organo di indirizzo per il parere sulla coerenza tra l'attività assistenziale e le necessità didattiche e di ricerca, al Collegio di Direzione e al Comitato Budget che partecipano allo loro definizione.

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna Unità Organizzativa viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico - direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori e aventi uno specifico peso.

Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno, per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale, e a fine anno, per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

Gli obiettivi da assegnare ai Centri di responsabilità sono riportati sul documento "Scheda Obiettivi", la quale associa alle categorie di obiettivi gli obiettivi aziendali e, per ciascuno di questi, gli obiettivi dei singoli Centri di Responsabilità. Ad ogni obiettivo è, poi, associato un target, un indicatore ed un peso/punteggio e per ogni obiettivo, viene individuato un responsabile della verifica.

Gli obiettivi sono negoziati annualmente tra la Direzione Strategica, o persona o organismo dalla stessa individuata, e responsabili di struttura e, quindi, "a cascata" tra ciascun responsabile di struttura, i dirigenti alla stessa appartenenti ed il personale di comparto.

Il raggiungimento degli obiettivi viene monitorato in itinere ed ex post. I risultati del monitoraggio sono rappresentati nella Scheda monitoraggio Obiettivi redatta dalla PO Controllo di Gestione e trasmesso al Direttore Generale ed ai Centri di Responsabilità.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione degli obiettivi, se opportuna, qualora quanto negoziato, alla luce dei risultati infra-annuali, non sia più effettivamente realizzabile. A tal fine verrà fissato un incontro tra il Comitato di Budget e ciascun Direttore di DAI per discutere della reportistica relativa al primo semestre.

Nell'ipotesi in cui, durante l'esercizio di riferimento, si dovesse verificare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, dovuta a cause esterne e non governabili dai singoli Direttori dei DAI e/o dall'Azienda, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi.

La modificazione degli obiettivi potrà avvenire in alternativa nei seguenti modi:

1. su iniziativa della Direzione Strategica qualora, nell'ambito delle proprie funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dei risultati infrannuali, dovessero rilevarsi differenze significative tra obiettivi e risultati effettivi;

2. su proposta motivata del Direttore del DAI interessato, con comunicazione alla PO Controllo di gestione da inviare entro 30 maggio dell'anno n+1, al fine di attivare il processo di revisione con la Direzione Strategica.

7.1 La valutazione del personale

Alla Scheda Obiettivi assegnata alla struttura/centro di responsabilità viene collegata una Scheda Valutazione Individuale, predisposta dall'UOC Gestione Risorse Umane e dalla PO Controllo di Gestione, che deve essere compilata dal responsabile di struttura sovraordinato (valutatore), a seguito di un colloquio con il valutato durante il quale il valutatore deve procedere, per ogni item della scheda, alla comunicazione dei criteri e degli indicatori che saranno oggetto di valutazione.

Tale comunicazione rappresenta un momento di confronto riguardante le aspettative reciproche: per il valutato in merito al proprio lavoro, alla crescita professionale, alle eventuali attività future e per il valutatore rispetto ai risultati attesi dal valutato ed alle competenze/capacità, in relazione al lavoro svolto e a possibili sviluppi organizzativi. La scheda derivante dal colloquio iniziale va sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato.

Oggetto della valutazione sono:

- la performance organizzativa
- la performance individuale

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia *la performance* individuale, sia quella organizzativa quest'ultima scaturente dalla valutazione degli obiettivi assegnati alla struttura/centro di responsabilità.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D.Lgs. 150/2009.

Il processo di valutazione della performance organizzativa viene descritto nel "Regolamento sulle modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget. Collegamento con il sistema premiante" mentre il processo di valutazione della performance individuale è descritto nel "Regolamento sui sistemi di misurazione e valutazione della performance".

Il processo di valutazione disciplinato dall'AOU, si caratterizza per la sua conformità ai seguenti principi generali:

- obbligo di informazione adeguata in favore del Valutando;
- pubblicità delle procedure di valutazione, compatibilmente con le esigenze di riservatezza;
- predeterminazione e pubblicità dei parametri e dei criteri di valutazione;
- garanzia di contraddittorio, con riconoscimento, in favore del Valutando, di articolate ed incisive facoltà di intervento e di partecipazione;
- coinvolgimento di professionalità ed esperienze di soggetti esterni alla struttura organizzativa dell'AOU, ad iniziativa e nell'interesse del Valutando;
- divieto di giudizi e decisioni dal contenuto discriminatorio.

Il responsabile della valutazione è il soggetto che ha in carico il dipendente e che per tal motivo costituisce la figura gerarchica di riferimento, che ha l'opportunità di rendersi conto con immediatezza e competenza delle concrete modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

CHI VALUTA?	CHI E' VALUTATO?
Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	Direttori dei DAI
Direttore Sanitario	Direttori delle UOC della Direzione Sanitaria
Direttore Amministrativo	Direttori delle UOC della Direzione Amministrativa e personale dello Staff di Direzione Generale
Direttori DAI	Direttori di UOC afferenti ai DAI, Responsabili di UOSD, Responsabili dei Programmi Infradipartimentali o Interdipartimentali, Personale di Comparto e Dirigenti senza incarico del DAI

Direttori delle UOC della Direzione Sanitaria	Responsabili di UOS, Personale di Comparto e Dirigenti senza incarico delle UOC afferenti alla Direzione Sanitaria
Direttori delle UOC della Direzione Amministrativa	Responsabili di UOS, Personale di Comparto, Dirigenti senza incarico delle UOC afferenti alla Direzione Amministrativa
Direttori delle UOC afferente al DAI	Responsabili delle UOS afferenti all'UOC
Direttori DAI presso cui è stato esercitato il diritto voto	Responsabili dei Centri Interdipartimentali

Dunque, il processo di misurazione e valutazione della *performance* individuale interessa tutto il personale dipendente dell'AOU e, secondo quanto previsto dall'art. 9 del D.lgs. 150/09, si snoda in diverse fasi, tutte fondate sull'utilizzo dei due seguenti parametri:

- a) modalità di svolgimento, caratteristiche quali-quantitative ed efficienza della prestazione lavorativa (*performance* individuale);
- b) efficienza della struttura organizzativa di appartenenza, intesa come percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (*performance* organizzativa).

7.2 L'Organismo Indipendente di valutazione della performance

Sulla base delle previsioni del comma 4, art. 14 del D. Lgs.150/2009, l'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV) istituito all'interno dell'AOU Federico II, svolge, con la collaborazione della Struttura Tecnica costituita con Deliberazione del Direttore Generale ed avvalendosi dell'apporto tecnico-professionale della P.O. Controllo di Gestione, le seguenti attività:

- a) monitora il funzionamento complessivo dei sistemi della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni;

b) comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione di cui all'articolo 13 del D. Lgs.150/2009;

c) valida, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 co. 4 lett.a) del D. lgs. 150/2009, la Relazione sulla *performance* e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

d) garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione della *performance* e del conseguente utilizzo dei premi di cui al Titolo III del D. Lgs.150/2009, secondo quanto previsto da tale decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

e) esperisce tentativi di conciliazione su istanza del personale di comparto e del personale dirigente, per il superamento dei contrasti insorti in materia di misurazione e valutazione della *performance*;

f) propone alla Direzione Aziendale la valutazione annuale dei dirigenti e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III del D. Lgs.150/2009;

g) è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione di cui all'articolo 13 di cui al D. Lgs.150/2009;

h) promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;

i) verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Ulteriori attività e compiti dell'Organismo Indipendente di Valutazione sono specificate nella Deliberazione di nomina adottata dal Direttore Generale.

L'OIV per lo svolgimento delle attività di sua competenza si avvale della collaborazione di tutti i soggetti coinvolti nei vari processi operativi e può accogliere eventuali istanze di convocazione personale, e può assumere ogni ulteriore iniziativa utile ai fini del buon esito dell'incarico a lui affidato.

Gli uffici competenti evadono con sollecitudine e con spirito di lealtà le richieste dell'OIV e, se ritengono di non potere fornire la collaborazione e/o le informazioni richieste, comunicano all'OIV i motivi del rifiuto, dandone contestuale notizia al Direttore Generale.

8. IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE 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.

8.1 Processo di redazione del Piano

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dalle leggi nazionali e regionali e dal Protocollo di intesa Università – Regione.

Gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi operativi nell'ambito della definizione del processo di negoziazione del budget; sarà compito dei Direttori/Responsabili dei DAI organizzare i livelli di apporto individuale che i singoli collaboratori dell'equipe dovranno prestare per il conseguimento degli obiettivi annuali. Fra l'altro, la rilevazione dell'effettivo apporto individuale prestato dai singoli collaboratori - sia Dirigenti che dell'area del Comparto - costituirà elemento principale ai fini del calcolo della retribuzione di risultato commisurata alla performance individuale, secondo quanto previsto in dettaglio dall'apposito regolamento.

Altro documento strategico che fornisce input al processo di predisposizione del Piano della Performance è il “Programma triennale per la trasparenza e l'integrità”, da redarre ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e da aggiornare annualmente, che indica le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza oltre che la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. Tale programma rappresenta il *framework* di riferimento attraverso il quale alimentare l'aspetto della trasparenza del Piano.

Il Piano triennale della Performance, deliberato dalla Direzione Generale, viene di norma pubblicato e pubblicizzato 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 degli obiettivi secondo quanto previsto nel Protocollo di Intesa Regione – Università.

Il presente Piano viene articolato secondo quanto previsto dalla Delibera n. 112/2010 – “Struttura e modalità di redazione del Piano della *performance*” (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150).

I principali soggetti intervenuti nell'ambito della definizione del presente Piano sono:

- La Direzione strategica aziendale: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario;

- Il Collegio di Direzione aziendale;
- La PO Controllo di Gestione che ha materialmente redatto il presente Documento.

Il monitoraggio del ciclo di gestione della performance aziendale avverrà in relazione a quanto previsto dall'art. 6 del D. Lgs. n. 150/09.

Il sistema di valutazione della performance prevede la misurazione sia della performance organizzativa che di quella individuale, per quest'ultima in relazione alle indicazioni riportate nel punto 6 relativo al sistema premiante.

In particolare relativamente alle performance organizzative verranno valutate in relazione a quanto previsto dal art.8 del D. Lgs. n. 150/09. Le performance individuali verranno valutate in relazione a quanto previsto dal art.9 del D. Lgs. n. 150/09.

8.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Allo stato attuale non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance* e la dimensione finanziaria, atteso che il sistema di bilancio su cui si basa l'azienda è di tipo economico-patrimoniale con l'integrazione del sistema di contabilità analitica per centri di costo, sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

8.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il Piano della Performance verrà aggiornato annualmente e revisionato in funzione degli obiettivi regionali e nell'ottica di un miglioramento continuo delle prestazioni verranno individuati ulteriori strumenti correttivi necessari.

L'AOU Federico II, nella redazione del piano, si attiene a quanto disposto dal D.lgs. 150/09; in mancanza di precise indicazioni regionali si seguirà la disciplina prevista dal decreto.

9. ALLEGATI TECNICI

- Allegato 1 Scheda di monitoraggio obiettivi
- Allegato 2 Scheda di valutazione individuale dirigenza
- Allegato 3 Scheda di valutazione individuale comparto