

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2015

AOU FEDERICO II

Premessa

La presente Relazione è redatta, a conclusione del ciclo di gestione della performance 2015, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La relazione è redatta in coerenza con le indicazioni tecniche della CIVIT (ora ANAC), Delibera n. 5/2012 "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto".

Sommario

1. L’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento
2. Il contesto organizzativo aziendale
3. Il Ciclo di gestione della performance nell’AOU Federico II
 - 3.1 Metodologia di definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato (target) e dei rispettivi indicatori
 - 3.1.2 Gli Obiettivi anno 2014
 - 3.1.3 Gli Obiettivi anno 2015
4. Monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi
 - 4.1 L’iter procedurale
 - 4.2 I risultati anno 2014
 - 4.3 I risultati anno 2015
5. Analisi degli scostamenti
6. Criteri di ripartizione dei fondi
7. Allegati alla Relazione della Performance 2015:
 - Allegato 1: schede Obiettivi DAI anno 2015
 - Allegato 2: schede Obiettivi Strutture Amministrative anno 2015
8. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance: fasi, soggetti e tempi

1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento

L'AOU Federico II, Azienda Ospedaliera Universitaria integrata con il Servizio Sanitario Regionale, si caratterizza per l'attività assistenziale e per le attività 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 alla realizzazione della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell'Università, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

Le funzioni assistenziali vengono assicurate attraverso:

- ricoveri ordinari medici e chirurgici;
- ricoveri diurni ovvero di day-hospital e di day surgery;
- prestazioni ambulatoriali;
- prestazioni di laboratorio e diagnostiche.

L'AOU Federico II è dotata, inoltre, di:

- un Servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico;
- un sistema di emergenza regionale per le seguenti branche: Utic Cardiologia, Neurologia, Medicina, Chirurgia Generale e Maxillo Facciale, Rianimazione, Neurochirurgia;
- un Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN);
- Centri di riferimento regionali.

Inoltre, contribuisce a fronteggiare la situazione di iperafflusso di pazienti ai Pronto Soccorso che, periodicamente, si viene a determinare nel sistema di emergenza-urgenza nella città di Napoli, garantendo gli adempimenti previsti dal 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".



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.

I rapporti con l'Università degli Studi di Napoli Federico II e la Regione Campania sono disciplinati da un 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) 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.

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa vigente tra Regione Campania e Università Federico II di Napoli prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

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 e Chirurgia. 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, tra le sue finalità quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la missione dell'Università.

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 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 dei singoli cittadini e della collettività, nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività.

Visione

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.

La visione dell'AOU Federico II 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'interezza 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. 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 e la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. dei Comparti Università e Sanità.

- **Governo Clinico:** l'AOU Federico II si propone l'integrazione virtuosa tra ricerca, didattica ed assistenza, allo scopo anche 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.

2. Il contesto organizzativo aziendale

Il vigente Protocollo di Intesa Università – Regione individua i criteri per la definizione dell'organizzazione interna aziendale, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Il Protocollo di intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II Napoli assolve gli obblighi previsti dal D. Lgs. 517/99, individuando nel Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) il modello organizzativo da adottare al fine di garantire l'integrazione tra le attività assistenziali, di didattica e di ricerca.

Sono stati costituiti n. 13 DAI (Dipartimenti ad Attività Integrata), con lo scopo di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di didattica e di ricerca, e di garantire all'utente:

- 1) la gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali;
- 2) un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi;
- 3) il livello più elevato di appropriatezza e tempestività delle cure, anche mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca.

Il DAI rappresenta l'articolazione organizzativa fondamentale dell'Azienda e costituisce l'elemento di riferimento per l'attribuzione delle responsabilità e per l'allocazione, la gestione e l'utilizzazione delle risorse destinate alla realizzazione delle funzioni assistenziali, necessarie per lo svolgimento delle attività istituzionali di didattica e di ricerca.



L'attività dei DAI, a supporto degli obiettivi di miglioramento continuo delle attività integrate di ricerca, didattica, assistenza e razionalizzazione dell'uso delle risorse strutturali, strumentali, umane e materiali in dotazione, si concretizza nel processo di negoziazione del budget e nell'individuazione, in via preventiva, dei risultati programmati e attesi in un predeterminato e concordato periodo temporale e della relazione tra tali risultati e le risorse ritenute essenziali e indispensabili per conseguirli, anche mediante:

- la condivisione delle risorse stesse;
- il miglioramento delle modalità del loro consumo nei processi assistenziali;
- lo snellimento e la razionalizzazione delle procedure operative.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 198 del 20/05/2013, integrata dalla Deliberazione 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.

L'AOU Federico II 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.

Tabella 1: corrispondenza DU (Dipartimenti Universitari) e DAI (Dipartimenti ad Attività Integrata)

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

I DAI sono *centri unitari di responsabilità e di costo* in quanto devono garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse, l'unitarietà della gestione e l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca.

Non meno importante è la struttura organizzativa dell'apparato burocratico amministrativo. Infatti, per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, è identificata la macro area delle attività amministrative, tecniche e logistiche che ricomprende le strutture organizzative amministrative e tecniche dell'Azienda. L'articolazione della macro area in strutture organizzative e la declaratoria delle funzioni è contenuta nel POFA aziendale.

3. Il Ciclo di gestione della performance nell'AOU Federico II

L'AOU Federico II, ha elaborato il ciclo di gestione delle performance facendo proprie le indicazioni della delibera CIVIT (ora ANAC) n. 89 del 2010 "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance": "i sistemi di misurazione della performance sono strumenti essenziali per il miglioramento dei servizi pubblici e, se appropriatamente sviluppati e implementati, possono svolgere un ruolo fondamentale nella definizione e nel raggiungimento degli obiettivi strategici, nell'allineamento alle migliori pratiche in tema di comportamenti, attitudini e performance organizzative", con l'obiettivo di promuovere e valorizzare il ruolo delle "persone" che operano nell'ambito dell'Azienda nella realizzazione di servizi sempre più efficaci, efficienti e di qualità a favore di altre "persone", i cittadini.

L'articolo 4, comma 2, del decreto 150/2009 sancisce, in particolare, che il ciclo di gestione della performance è articolato nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato (target) e dei rispettivi indicatori;
- b) monitoraggio in corso di esercizio, reporting e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- c) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- d) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;

- e) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici dell'amministrazione, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi;
- f) validazione del ciclo di gestione della performance, in ogni sua fase, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

L'AOU Federico II si è uniformata alle disposizioni della normativa citata, in modo da promuovere il miglioramento dei servizi erogati al cittadino ed allineare i propri comportamenti, attitudini e performance alle migliori prassi organizzative, nella consapevolezza che le aziende sanitarie pubbliche per molto tempo si sono caratterizzate, ed in molti casi lo sono ancora, per l'esistenza di una cultura che privilegiava una visione autoreferenziale delle stesse e di tutte le problematiche ad esse attinenti.

Nell'ambito del processo di raccordo fra strategia e programmazione, alla luce delle esigenze gestionali ed organizzative dell'azienda, si è ritenuto di dover integrare gli obiettivi strategici proposti nel Piano delle Performance, pertanto alcuni obiettivi e indicatori sono stati integrati e/o modificati nelle Schede Obiettivi delle Strutture.

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 in relazione a:

- 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;
- Protocollo di intesa Regione – Università che individua le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini campani.

3.1 Metodologia di definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato (target) e dei rispettivi indicatori

L'AOU Federico II definisce, dal punto di vista temporale, due tipologie di obiettivi strategici:

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.

Gli obiettivi strategici aziendali per il periodo 2014 - 2016 sono stati adottati con Deliberazione del Direttore Generale n. 147 del 26/03/2014 "Piano della performance 2014".

Essi vengono scomposti in sub obiettivi a breve termine ed assegnati secondo una logica di negoziazione del tipo top down partecipata ai DAI, alle UOC Tecniche e Amministrative e allo Staff di Direzione.

Gli obiettivi vengono monitorati e valutati ai fini della premialità aggiuntiva da corrispondere eventualmente al personale.

In sintesi, le fasi del processo sono le seguenti:

Fase 1: Definizione degli indirizzi programmatici aziendali

Fase 2: Definizione degli obiettivi delle singole strutture aziendali/centri di responsabilità (DAI, UOC tecniche e amm.ve e Staff di direzione)

Fase 3: Monitoraggio e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi

Fase 4: Trasmissione dei risultati ai Responsabili dei centri di responsabilità e all'Organismo Indipendente di Valutazione

Fase 5: Validazione dei risultati e erogazione della Retribuzione di risultato

Per ciascun obiettivo sono stati individuati:

- indicatore
- target
- risultato realizzato nel periodo di riferimento indicato
- % di raggiungimento dell'obiettivo
- peso di ciascun obiettivo
- punteggio per ciascun obiettivo (ovvero % raggiungimento obiettivo * peso obiettivo)

L'AOU Federico II in fase di pianificazione e programmazione, definisce le categorie di obiettivi ovvero le aree di interesse entro le quali agire allo scopo di migliorare le performance aziendali e realizzare un valore aggiunto ed un vantaggio competitivo.

La sommatoria dei punteggi associati ai singoli obiettivi determina la % totale di raggiungimento degli obiettivi realizzata dal DAI.

In generale, nella valutazione del grado di raggiungimento di ogni obiettivo si è tenuto in considerazione dello sforzo compiuto dalla struttura per migliorare le performance, adottando un criterio proporzionale, anche laddove l'indicatore sia "SI/NO".

3.1.2 Gli Obiettivi anno 2014 e anno 2015

Le macro categorie di obiettivi individuate a livello di DAI per l'anno 2013 e per l'anno 2014 sono:

- Efficienza
- Informatizzazione
- Appropriately ed efficacia
- Complessità
- Sorveglianza Sanitaria

per ciascuna di esse sono stati predisposti uno o più obiettivi specifici, a ciascuno dei quali è correlato un indicatore, un peso ed un target.

Le macro categorie di obiettivi individuate a livello di Struttura amministrativa sono:

- Trasparenza
- Sicurezza
- Qualità
- Informatizzazione
- Formazione
- Farmacovigilanza
- Farmacoeconomia
- Efficienza
- Comunicazione
- Certificabilità dei dati e dei bilanci
- Appropriately

per ciascuna di esse sono stati predisposti uno o più obiettivi specifici, a ciascuno dei quali è correlato un indicatore, un peso ed un target.

Si riportano nelle tabelle seguenti gli obiettivi assegnati ai DAI e alle UUOCC tecniche e amministrative per gli anni 2014 e 2015.

Tabella 2: Obiettivi DAI anno 2014 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE	INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO	TARGET 2014	PERIODO DI RIFERIMENTO	STRUMENTO DI VERIFICA
Efficienza	Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione	Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione	% schede trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	100%	Anno 2014	SDO
	Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione	Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione	% schede trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	100%	Anno 2014	SDO
	Riduzione dei tempi di refertazione di anatomia patologica	Riduzione dei tempi di refertazione delle prestazioni di anatomia patologica	n. prestazioni /tempi di esecuzione	20%	Settembre - Dicembre 2014 vs dati primi 2 quadrimestri 2014	Report
	Riduzione delle liste di prenotazione esami diagnostici	Esecuzione di TAC Total Body entro 72 ore dalla richiesta per i pazienti in RO	% incremento	10%	Anno 2014	Report
		Esecuzione di RX routinaria (torace e scheletro) per i pazienti in RO entro 24 h	n. prestazioni/Tempi di esecuzione		Settembre - Dicembre 2014 vs dati primi 2 quadrimestri 2014	Report

	Esecuzione di PET e RMN entro 96 ore dalla richiesta per i pazienti in RO	n. prestazioni/Tempi di esecuzione		Settembre - Dicembre 2014 vs dati primi 2 quadrimestri 2014	Report
Mantenimento media 2012 - 2013 del consumo farmaci e dispositivi (valutazione in funzione del volume e peso delle attività)	Il consumo di dispositivi non può superare la media 2012 - 2013 del consumo dispositivi (valutazione in funzione del volume e peso delle attività)		Media consumi anni 2012 - 2013	Anno 2014	OLIAMM
	Il consumo di farmaci, ad eccezione di quelli a compensazione, non può superare la media degli anni 2011/2012 a parità di media numero prestazioni e peso degli anni 2011-2012		Media consumi anni 2012 - 2013	Anno 2014	OLIAMM
Incremento attività in regime DH	Incremento attività in regime DH	N° ricoveri DH 2014/N° ricoveri DH 2013	> di 1	Anno 2014	SDO
Ottimizzazione tempi di refertazione	Refertazione richieste urgenti che arrivano in Order Entry entro un'ora dall'arrivo del campione (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio)	Tempo di refertazione	100%	Anno 2014	Report

		Refertazione richieste urgenti che non arrivano in Order Entry ma in cartaceo entro due ore dall'arrivo del campione (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio)	Tempo di refertazione	90%	Anno 2014	Report
		Refertazione degli esami di routine in giornata (salvo indagini speciali)	100%	100%	Anno 2014	Report
		Refertazione degli esami di patologia clinica nei tempi previsti dall'allegato 1	SI/NO	100%	Anno 2014	Report
Organizzazione e Qualità	Elaborazione ed approvazione di almeno n. 3 procedure che rientrino nelle disposizioni del regolamento 1 del 22/06/2007	Elaborazione di una procedura per la presa in carico del paziente di urgenza (SIRES/COIES) e di elezione	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Determina di approvazione del Comitato del DAI
	Elaborazione ed approvazione di almeno n. 3 procedure che rientrino nelle disposizioni del regolamento 1 del 22/06/2007	Elaborazione di una procedura per la presa in carico del paziente in terapia metabolica	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2014	Determina di approvazione del Comitato del DAI

	Elaborazione ed approvazione di almeno n. 3 procedure che rientrino nelle disposizioni del regolamento 1 del 22/06/2007	Predisposizione di una guida ai Servizi del DAI secondo quanto previsto dalle disposizioni del reg. 1/2007 (punto 3 della scheda ST3 del regolamento)	SI/NO	SI	Anno 2014	Guida ai servizi
		Elaborazione protocollo organizzativo riportante le istruzioni relative alla preparazione del paziente e alle modalità di prelievo.	SI/NO	SI	Anno 2014	Documento procedura
	Adottare strumenti di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e del personale	Somministrazione questionario di soddisfazione ad utenti e personale - almeno n. 2 rilevazioni	SI/NO	SI	Anno 2014	Documentazione di rilevazione (questionari compilati)
Informatizzazione	Avvio gestione informatizzata del Processo Chirurgico (SOWEB)	Partecipazione a Corso di formazione di tutti gli operatori afferenti al blocco e consegna anagrafiche	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Registro presenze/Anagrafiche
	Utilizzo sistema Order Entry per le richieste di prestazioni intermedie	Utilizzo sistema Order Entry per tutte le richieste di indagini di laboratorio e prestazioni diagnostiche ai servizi di laboratorio e diagnostici.	(N° richieste registrate in OE/N° tot. Richieste) * 100	Incremento % di utilizzo rispetto all'anno 2013	Settembre - Dicembre 2014	Order Entry
	Utilizzo Firma digitale per la refertazione		SI/NO	SI	Anno 2014	Report SIA
Appropriatezza ed efficacia	Riduzione del numero dei ricoveri inappropriati rispetto all'anno 2013		N° ricoveri ordinari inappropriati/ N° totale ricoveri DRG a rischio inappropriata	max 15% di inappropriata	Anno 2014	SDO/ADT

Migliorare l'appropriatezza delle richieste di laboratorio e di diagnostica per immagini	Redazione e adozione Protocolli diagnostici per la richiesta delle prestazioni di laboratorio e prestazioni diagnostiche per i primi 3 DRG di ciascun area omogenea/disciplina	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Determina di approvazione del DAI
Contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali	Razionalizzazione e semplificazione processi ambulatoriali (Circ. DS 1793 del 22.5.2014)	Num Amb = Num UUUOCC****	SI	Settembre - Dicembre 2014	SGP
		Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di agenda unica di prima visita per disciplina/UOC	SI	Settembre - Dicembre 2014	SGP
	Rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali	Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di classi di priorità per prima visita	SI	Settembre - Dicembre 2014	SGP
	Informatizzazione agende per visite di controllo prenotate dalla struttura su sistema SGP	Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di agende per visite di controllo	SI	Settembre - Dicembre 2014	SGP
Incrementare i livelli di efficacia delle prestazioni sanitarie	Ridurre la degenza post operatoria di colecistectomie laparoscopiche (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)	N° interventi con giornate di degenza < o = a 3 giorni/N° interventi totale	99,39%	Anno 2014	SDO
	Ridurre il tempo di attesa per intervento frattura femore (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)	N° interventi eseguiti entro le 48 ore/N° inerenti totale	94,23%*****	Anno 2014	SDO

		Ridurre il n° di parti con taglio cesareo primario (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)	N° tagli cesarei primari/N° parti totali	35,00%	Anno 2014	SDO
Complessità	Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.	Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.	Valore peso	Mantenimento o incremento 2013	Settembre - Dicembre 2014	SDO/DRG QUANI

Tabella 3: Obiettivi UOC tecniche e amministrative e Staff di Direzione anno 2014 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE	INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO	TARGET 2014	PERIODO DI RIFERIMENTO	STRUMENTO DI VERIFICA
Efficienza	Adozione Regolamentazione di procedure di controllo interno, in sinergia con le altre strutture amministrativa e dipartimentali per la mappatura dei processi amministrativi	Adozione modelli relativi ai processi amm.vi e contabili del ciclo attivo, ciclo passivo, ciclo magazzino, ciclo cespiti, ciclo personale, ciclo planning, budget e reporting, ai sensi del Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n.60/2011	SI/NO	SI	Anno 2014	Regolamento e delibera di adozione
	Adozione Regolamentazione per le spese in economia, per la fornitura di beni servizi e lavori	Adozione Regolamentazione per le spese in economia, per la fornitura di beni servizi e lavori ai sensi del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.	SI/NO	SI	Anno 2014	Regolamento e delibera di adozione
	Adozione atti e regolamenti di pianificazione, programmazione e valutazione della performance	Predisposizione e adozione Piano della Performance 2014-2016 in applicazione al Decreto Legislativo 150/2009	SI/NO	SI	Anno 2014	Piano della Performance e delibera di adozione
		Definizione e negoziazione Obiettivi dei DAI per l'anno 2014	SI/NO	SI	Anno 2014	Documenti negoziazioni

		Predisposizione e adozione "Regolamento sulle modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del Budget. Collegamento con il Sistema Premiante"	SI/NO	SI	Anno 2014	Regolamento e delibera di adozione
		Predisposizione e adozione Regolamento su Sistemi di misurazione e valutazione della performance	SI/NO	SI	Anno 2014	Regolamento e delibera di adozione
	Migliorare i livelli di efficienza nella gestione degli acquisti	Riduzione proroghe in relazione ai contratti in scadenza e avvio nuove procedure di gara	n. proroghe 2014/n. totale contratti in scadenza nel 2014	max 20% di proroghe rispetto al numero contratti in scadenza nell'Anno 2014	Anno 2014	Report
		Ulteriore riduzione dei consumi "fuori gara" ovvero delle acquisizioni non conseguenti ad espletamento di gara rispetto all'anno 2013	(n. acquisti fuori gara 2014 - n. acquisti fuori gara 2013)/ n. acquisti fuori gara 2013 ----- --- (importo acquisti fuori gara 2014 - importo acquisti fuori gara 2013)/ importo acquisti fuori gara 2013	Riduzione del 20%	Anno 2014	Report

	Ricognizione ed analisi del contenzioso in essere	Ricognizione ed analisi del contenzioso in essere per la gestione dei fondi rischi ed oneri (Comunicazione del Commissario ad Acta Regione Campania Prot. 1398/c del 21/03/2014)	SI/NO	SI	Anno 2014	Report
			SI/NO	SI	Anno 2014	Relazione incontri
	Gestione ed evasione reclami in formato cartaceo e telefonici	Aumento % di evasione reclami generici rispetto al risultato 2013	% reclami evasi	100%	Anno 2014	Modelli cartacei inviati all'ARSAN
		Aumento % di evasione reclami correlati ai ritardi nella consegna di cartelle cliniche ai pazienti rispetto al risultato 2013		100%		
		Evasione rclami generici e/o per ritardi nella consegna di cartelle cliniche entro 10 giorni dal reclamo	% reclami evasi entro 10 giorni rispetto al totale reclami	100%	Anno 2014	Realzione
	Migliorare la gestione degli ambienti di lavoro	Aggiornamento delle planimetrie dell'A.O.U. con classificazione degli ambienti in base alla destinazione d'uso, attività da effettuarsi per il 50% degli edifici	SI/NO	SI	Anno 2014	Documentazione aggiornarnamento planimetrie
	Migliorare la gestione del processo di assegnazione dei lavori di manutenzione ordinaria	Predisposizione documentazione di gare pubbliche per l'affidamento di tutti i lavori di manutenzione ordinaria suddivisi i n. sei lotti	SI/NO	SI	Anno 2014	Documenti di gara e report lavori manutenzione richiesti ed eseguiti
	Nuovo trattamento economico personale docente e ricercatore	Applicazione dell'art. 6 D. Lgs. 517/99 per il trattamento economico del personale docente e ricercatore	SI/NO	SI	Anno 2014	Delibera

	Migliorare i processi di assistenza	Realizzazione della Unità centralizzata per la preparazione delle sacche nutrizionali per i pazienti oncologici (UMACA)	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione
	Riduzione dei consumi "fuori gara"	Aumento del 20% dell' importo totale dei capitolati inviati al Provveditorato nell'Anno 2014 rispetto all'Anno 2013	(n.capitolati anno 2014 - n.capitolati anno 2013)/ n.capitolati anno 2013	Aumento del 20%	Settembre - Dicembre 2014	Report
	Adeguamento Norme vigenti	Adeguamento DL 8 apr.2013 n. 35 e successive modificazioni - Pagamento dei debiti a tutto il 31.12.2013 con i fondi appositamente trasferiti dal MEF	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2014	Relazione /Analisi Flussi
		Adeguamento DM 55/3.4.13	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2014	Relazione
	Miglioramento gestione flussi informativi	Adeguamento DM 55/3.4.13 - Alimentazione flusso ministeriale piattaforma MEF adempimenti correlati al pagamento fatture nei termini di legge	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2014	Analisi Flussi/ tempi medi pagamento fatture
	Adozione normative sulla Trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni	Adozione "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016" così come previsto dal D.Lgs. 150/2009, dalla L. 190/2012, dal D.Lgs. 33/2013	SI/NO	SI	Anno 2014	Programma triennale e delibera di adozione
		Adozione "normative sull' anticorruzione" in collaborazione con l'Ufficio Settore Legale e adozione del relativo programma triennale	SI/NO	SI	Anno 2014	Delibera di adozione e Programma triennale

		Attivazione Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione ex art. 57 del D.lgs 165/2001 e succ. modificazioni	SI/NO	SI	Anno 2014	Delibera
	Adozione normative sulla Trasparenza degli Atti Pubblici	Pubblicazione su sito web degli 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)	SI/NO	SI	Anno 2014	Sito web
Efficienza organizzativa	Adozione Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001) - delibera CIVIT 75/2013	Predisposizione e adozione Codice di Comportamento ai sensi del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, art. 54 e aggiornamento dei regolamenti sui procedimenti disciplinari	SI/NO	SI	Anno 2014	Delibera di adozione e Codice di comportamento
	Adeguamento procedure di valutazione del personale aziendale (D. Lgs. 150/2009)	Elaborazione e somministrazione schede di valutazione del personale dirigente e di comparto e valutazione dei risultati	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione
Appropriatezza	Migliorare l'appropriatezza dell'erogazione dei ricoveri	Diffusione ed applicazione del nuovo Decreto sull'appropriatezza n.17/2014	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	Relazione
		Attivazione dei nuovi PAAC di day service (almeno 2)	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	Relazione
	Liste di attesa	Elaborazione di procedura dei ricoveri in elezione in almeno 2 DAI	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	Relazione

	Attività gestionale Comitato Etico	Valutazioni tecniche economiche e di fattibilità protocolli di ricerca	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	Relazione
Sicurezza	Aggiornamento del personale sanitario in tema di prevenzione e monitoraggio delle Infezioni correlate all'Assistenza	Realizzazione di un Corso di formazione pilota sulle ICA con metodologia di formazione sul campo per almeno il 60% del personale sanitario del DAI pilota	Partecipazione del 60% del personale sanitario del DAI pilota	60% del personale sanitario del DAI pilota	Sett. - Dic. 2014	Relazione
Sicurezza (D.Lgs. 81/08)	Aggiornamento Piano sicurezza aziendale	Adeguamento e aggiornamento dinamico del DVR	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Redazione Piano sicurezza aziendale
Qualità	Ottimizzazione Operativa Percorso Donazione Trapianto			SI	Sett. - Dic. 2014	RELAZIONE SU Dati Gedon e CHECK LIST
Informatizzazione	Miglioramento dei flussi informativi aziendali	Realizzazione software per la rilevazione dei flussi informativi dell'UOS Ingegneria Clinica con collegamento al Datawarehouse	SI/NO	SI	Settembre - dicembre 2014	Presenza software
		Collegamento di tutti i flussi informativi e applicativi informatici aziendali al Datawarehouse per il supporto alla Direzione Aziendale e ai DAI (rif. Bozza capitolato)	SI/NO	SI	Settembre - dicembre 2014	Relazione/Report
		Attivazione doppia firma digitale per la refertazione delle indagini dell'Anatomia Patologica	SI/NO	SI	Settembre - dicembre 2014	Adozione firma digitale
		Aggiornamento denominazioni UOC su Order Entry	SI/NO	SI	Settembre - dicembre 2014	Report dati Order Entry

		Realizzazione software/database per la farmacia del Dai di Ginecologia per un corretto utilizzo dei centri di costo e di monitoraggio	SI/NO	SI	Settembre - dicembre 2014	Presenza di applicativo
	Miglioramento dei flussi informativi aziendali	Sviluppo e implementazione del nuovo software di gestione dell'Ingegneria Clinica dell'A.O.U. con collegamento al Datawarehouse e al sistema informativo aziendale, ai fini della gestione di tutte le attività afferenti al parco delle tecnologie sanitarie dell'Azienda nel modo più economico, efficace ed efficiente	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Report
	Implementazione Aziendale Percorsi di Emergenza	Implementazione Tracciabilità dei primi soccorsi attraverso l'applicativo PS WEB; Implementazione Fasi flusso e-miur PS ostetrico (applicativo PS WEB)	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	RELAZIONE SU DATI PS WEB
	Incremento dell'implementazione utilizzo Order Entry per il DASMELAB	Incremento del 50% rispetto all'anno 2013, dell'implementazione utilizzo Order Entry per le richieste il DASMELAB	incremento del 50 % rispetto al 2013	incremento del 50 % rispetto al 2013	Gen. - Dic. 2014	REPORT AD HOC
	Incremento dell'implementazione utilizzo Order Entry per tutti i servizi erogatori	Incremento del 30% rispetto all'anno 2013, dell'implementazione utilizzo Order Entry per le richieste dei restanti erogatori	incremento del 30 % rispetto al 2013	incremento del 30 % rispetto al 2013	Gen. - Dic. 2014	REPORT AD HOC
	Avvio gestione informatizzata del processo chirurgico (SOWEB)	Informatizzazione di 2 blocchi operatori	SI/NO	SI	Sett. - Dic. 2014	Report

Farmacovigilanza	Ispezioni sulla conservazione e gestione dei farmaci	Realizzare N. 4 Ispezioni nei reparti per verificare la conservazione e la gestione amministrativa dei farmaci	n. ispezioni	n. 4 ispezioni	Settembre - Dicembre 2014	Report/Registri
Farmacoeconomia	Monitoraggio del consumo farmaci/dispositivi	Comunicazione a ciascun DAI dei risultati di scostamento rilevati dal monitoraggio del consumo farmaci/dispositivi - Creazione report	SI/NO	SI	Anno 2014	Report monitoraggio
Comunicazione	Ricondizionamento della Segnaletica Interna all'A.O.U.	Collaborazione con l'Ufficio Mobilità per Ricondizionamento della nuova Segnaletica Interna ed esterna dell'A.O.U., per migliorare l'orientamento degli utenti e facilitare l'accesso degli stessi ai reparti e agli uffici.	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione
	Porre in essere strategie di miglioramento dell'informazione in tema di sanità e salute	Aggiornamento della Rassegna Stampa con le informazioni sulla situazione nazionale in materia di sanità (ad es. utilizzo quale fonte "Il Sole 24 ore sanità")	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione
	Adottare strumenti di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti	Somministrazione questionario di soddisfazione agli utenti - almeno n. 2 rilevazioni nel corso dell'anno (a settembre, a dicembre 2014)	SI/NO	SI	Anno 2014	Documentazione di rilevazione (questionari compilati)
	Gestione dei contenuti e dei canali di comunicazione organizzativa (interna-esterna) e diffusione di	Inserimento di articoli e notizie da parte dei referenti dipartimentali per la comunicazione nel web magazine Area Comunicazione	n. articoli per referente	n. 1	Settembre- dicembre 2014	Report

	strumenti e modelli di comunicazione partecipata					
	Gestione dei contenuti e dei canali di comunicazione organizzativa (interna-esterna) e diffusione di strumenti e modelli di comunicazione partecipata	Predisposizione format Guida ai Servizi per i DAI secondo quanto previsto dalle disposizioni del reg. 1/2007 e raccolta delle Guide compilate . (Le guide ai servizi dei DAI rappresenteranno la base per la redazione della Carta dei Servizi aziendale per l'anno 2015).	SI/NO	SI	Anno 2014	Guida ai servizi
	Promozione della salute in ottica Web 2.0	Aggiornamento e cura del progetto di promozione della salute "Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e Food Blogger insieme per la salute. La ricetta giusta per il tuo benessere"	SI/NO	SI	Anno 2014	Relazione
	Ricondizionamento della Segnaletica Interna ed Esterna in collaborazione con l'UOC Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico	Realizzazione della nuova segnaletica interna ed esterna per migliorare l'orientamento dei propri utenti e facilitare l'accesso degli stessi ai reparti e agli uffici amministrativi.	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione/foto
SI/NO			SI	Settembre - Dicembre 2014	Relazione/foto	
Formazione	Accrescere le conoscenze e competenze delle risorse umane impiegate in azienda	Progettazione Piano formativo aziendale 2015	SI/NO	SI	Anno 2014	Documento Piano Formativo
		Realizzazione di una % superiore al 50% dei corsi previsti nel piano formativo aziendale 2014	% corsi realizzati	sup. 50%	Anno 2014	Registri corso

		Accreditamento definitivo Provider ECM regionale	SI/NO	SI	Anno 2014	Documenti accreditamento
	Formazione sulla normativa sulla sicurezza	Espletamento Corso di formazione per la sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/08 s.m.i., rivolto a tutti i dipendenti in modalità e-learning.	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Registri presenze
	Accrescere le conoscenze e competenze delle risorse umane impiegate in azienda	Progettazione Piano formativo aziendale 2015	SI/NO	SI	Anno 2014	Documento Piano Formativo
		Realizzazione di una % superiore al 50% dei corsi previsti nel piano formativo aziendale 2014	% corsi realizzati	sup. 50%	Anno 2014	Registri corso
		Accreditamento definitivo Provider ECM regionale	SI/NO	SI	Anno 2014	Documenti accreditamento
	Formazione sulla normativa sulla sicurezza	Espletamento Corso di formazione per la sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/08 s.m.i., rivolto a tutti i dipendenti in modalità e-learning.	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Registri presenze
	Formazione sulla normativa sulla sicurezza	Espletamento Corso di formazione per la sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. 81/08 s.m.i., rivolto a tutti i dipendenti in modalità e-learning.	SI/NO	SI	Settembre - Dicembre 2014	Report/Relazione
		Predisposizione ed avvio di attività formativa specifica (12 ore) in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/08) per il personale delle aziende del comparto sanità così come previsto dalla Conferenza stato Regioni del 21.12.2011	SI/NO	SI	Novembre - Dicembre 2014	Relazione/Registri presenze

Certif. Bilancio	Dati	Att. D.M. 1/3/2013 PAC 2a fase	Individuare separatamente in bilancio i cespiti acquistati con contributi in conto capitale, con contributi finalizzati , donazioni etc (punto D5)	SI/NO	SI	Giugno - Dicembre 2014	Docum. Procedura operativo id. cespiti
			Attività di riconciliazione dei saldi debitori v/fornitori di beni e servizi dell'AOU (punto I 7)	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2014	Relazione/numero verifiche prodotte

Tabella 4: Obiettivi DAI Anno 2015 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE	INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO	TARGET 2015	PERIODO DI RIFERIMENTO	STRUMENTO DI VERIFICA
Efficienza	Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione	Rispetto tempistica flussi SDO per RO come previsto dalla Regione	% schede trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	100%	Anno 2015	SDO
	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)	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte	N. di report	N. 1 relazione/report al 30.09.2015 N. 1 relazione/report al 31.12.2015	settembre - dicembre 2015	Relazione/Report redatto dal DAI

	Corretta rilevazione dei costi aziendali (in collaborazione con l'UOC Gestione acquisizione beni e servizi)- Rif. Obbligo Co.An. DCA n. 14/2009	Associazione delle apparecchiature ai centri di costo e monitoraggio corrispondenti alle unità operative utilizzatrici	SI/NO	SI	settembre - dicembre 2015	Scheda/Report redatta dal DAI
	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.	(numero documenti da trasmettere - documenti trasmessi entro il termine previsto dal contratto)/numero totale di interventi *100	100%	settembre - dicembre 2015	Report redatto dalla U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi
	Efficienza nella gestione delle Risorse Umane e la rilevazione delle grandezze economiche correlate	Aggiornamento/Completamento dell'associazione del Personale alle UOC presso le quali svolgono prevalentemente attività lavorativa.	numero di lavoratori afferenti al D.A.I. associati alle U.O.C./ numero totale lavoratori afferenti al D.A.I.	100%	settembre - dicembre 2015	Report redatto dal DAI

Efficienza	Ottimizzazione dei costi	Incrementare la produzione in proprio di sacche rispetto all'anno 2014	Incrementare il n° di sacche prodotte in proprio incrementando l'attività di raccolta interna e riducendo l'acquisto esterno	(sacche prodotte in proprio nel 2015 - sacche prodotte in proprio nel 2014)/sacche prodotte in proprio nel 2014	settembre - dicembre 2015	Report prodotto dal DAI
		Ridurre il ricorso all'acquisto all'esterno delle unità di emazie concentrate e filtrate		(costi sacche 2015 - costi sacche 2014)/costi sacche 2014	settembre - dicembre 2015	Report prodotto dal DAI
		Incrementare la produzione in proprio di plasma rispetto all'anno 2014	Incrementare la produzione di plasma	(produzione 2014 - produzione 2015)/produzione 2014	settembre - dicembre 2015	Report prodotto dal DAI
	Ottimizzazione tempi di refertazione	Riduzione dei tempi di refertazione per le richieste urgenti che arrivano in Order Entry (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio)		Tempo di refertazione	settembre - dicembre 2015	Report

		Refertazione richieste urgenti dell'AOU Federico II che non arrivano in Order Entry ma in cartaceo entro due ore dall'arrivo del campione (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio)		Tempo di refertazione	settembre - dicembre 2015	Report
		Refertazione degli esami di routine in giornata (salvo indagini speciali)		(numero di esami di routine refertati nel giorno della esecuzione/n. di esami di routine effettuati) *100	settembre - dicembre 2015	Report
Efficienza	Riduzione dei tempi di refertazione di anatomia patologica	Refertazione e trasmissione dell'85% dei referti di anatomia patologica entro 15 gg. dall'esecuzione delle prestazioni e del 15% dei referti di anatomia patologica entro 25 gg. dall'esecuzione delle prestazioni		(numero di referti trasmessi - numero referti trasmessi entro 15gg.)/numero totale di referti (numero di referti trasmessi - numero referti trasmessi entro 25gg.)/numero totale di referti	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica

	Riduzione delle liste di prenotazione esami diagnostici	Esecuzione di TAC Total Body entro 4 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO		(numero di TAC Total Body eseguite entro 4 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. di TAC Total Body richieste per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica
		Esecuzione di RX routinaria (torace e scheletro) entro un giorno lavorativo dalla richiesta per i pazienti in RO		(n. di RX routinaria (torace e scheletro) eseguiti entro un giorno della richiesta per i pazienti in RO/n. di RX routinaria (torace e scheletro) richieste per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica
		Esecuzione di RMN entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO		(numero RMN eseguite entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. RMN richieste per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica

		Esecuzione di PET entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO		(numero PET eseguite entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. PET richieste per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica
Efficienza	Riduzione dei tempi di refertazione per esami diagnostici	Refertazione e trasmissione all'UO richiedente del referto dell'85% delle TAC Total Body entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO e del 15% entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO		(numero di TAC Total Body refertate entro 24 ore (entro 48 ore) dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di TAC Total Body eseguite per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica

		Refertazione e trasmissione all'UO richiedente dell'85% di RX routinaria (torace e scheletro) entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO e del 15% entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO		(n. di RX routinaria (torace e scheletro) refertate entro 24 ore (entro 48 ore) dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmiss. del referto all'UO richiedente nel giorno della refertaz./n. di RX routinaria (torace e scheletro) eseguite per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica
		Refertazione e trasmissione all'UO richiedente dell'85% di RMN entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO e del 15% entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO		(numero di RMN refertate entro 24 ore (entro 48 ore) dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di RMN eseguite per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica

		Refertazione e trasmissione all'UO richiedente dell'85% di PET entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO e del 15% entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO		(numero di PET refertate entro 24 ore (entro 48 ore) dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di PET eseguite per i pazienti in RO) *100	settembre - dicembre 2015	Report del Resp.le verifica
Efficienza	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)	Attivazione di un sistema di monitoraggio trimestrale del turnover delle scorte	Verifica trimestrale sulle scorte di magazzino e comunicazione alla UOC Gestione Economico Finanziaria	N. di report	settembre - dicembre 2015	Relazione/Report redatto dal DAI

	Corretta rilevazione dei costi aziendali (in collaborazione con l'UOC Gestione acquisizione beni e servizi)- Rif. Obbligo Co.An. DCA n. 14/2009	Associazione delle apparecchiature ai centri di costo e monitoraggio corrispondenti alle unità operative utilizzatrici	Rilevazione per U.O.C. delle apparecchiature elettromedicali sulla scheda fornita dall'UOC Gestione acquisizione beni e servizi	SI/NO	settembre - dicembre 2015	Scheda/Report redatta dal DAI
	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.		(numero documenti da trasmettere - documenti trasmessi entro il termine previsto dal contratto)/numero totale di interventi *100	settembre - dicembre 2015	Report redatto dalla U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi
	Efficienza nella gestione delle Risorse Umane e la rilevazione delle grandezze economiche correlate	Aggiornamento/Completamento dell'associazione del Personale alle UOC presso le quali svolgono prevalentemente attività lavorativa.	.	numero di lavoratori afferenti al D.A.I. associati alle U.O.C./ numero totale lavoratori afferenti al D.A.I.	settembre - dicembre 2015	Report redatto dal DAI

Qualità e organizzazione	Elaborazione ed approvazione di almeno n. 3 procedure che rientrino nelle disposizioni del regolamento 1 del 22/06/2007	Elaborazione di una procedura per la presa in carico del paziente di urgenza (SIRES/COIES) e di elezione	SI/NO	SI	settembre - dicembre 2015	Determina di approvazione
	Adozione di strumenti di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e del personale ed implementare eventuali azioni correttive	Rilevamento a campione del grado di soddisfazione del personale dell'AOU rispetto al servizio mensa/ristorazione collettiva	Somministrazione questionari di gradimento del personale del servizio mensa/ristorazione collettiva	n. questionari somministrati e raccolti	settembre - dicembre 2015	Report e Relazione
		Rilevamento del grado di soddisfazione dei degenti rispetto al servizio mensa	Somministrazione questionari di gradimento dei degenti del servizio mensa	n. questionari somministrati e raccolti	settembre - dicembre 2015	Documentazione di rilevazione (questionari compilati)
	Miglioramento della qualità dei processi assistenziali	Monitoraggio e prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	Produrre report semestrali sugli esiti dell'attività di sorveglianza sanitaria	N° interventi sorvegliati 2015/N° interventi sorvegliati 2014	settembre - dicembre 2015	Report semestrale

	Adozione di strumenti di rilevazione del rischio clinico e riduzione del contenzioso	Realizzazione di una mappatura aziendale su rischio clinico e costruzione di data base relativo	Analisi dei sinistri e creazione del data base	SI/NO	settembre - dicembre 2015	Report/data base redatti dal DAI
Informatizzazione	Avvio gestione informatizzata del Processo Chirurgico (SOWEB)	Partecipazione a Corso di formazione di tutti gli operatori afferenti al blocco e consegna anagrafiche e gestione informatizzata del processo chirurgico al 100% per le UOC già formate	SI/NO	SI VEDA ALLEGATO PER DETTAGLIO	settembre - dicembre 2015	Registro presenze/Anagrafiche
	Utilizzo sistema Order Entry per le richieste di prestazioni intermedie	Utilizzo sistema Order Entry per tutte le richieste di indagini di laboratorio e prestazioni diagnostiche ai servizi di laboratorio e diagnostici.	(N° richieste registrate in OE/N° tot. Richieste) * 100	SI VEDA ALLEGATO PER DETTAGLIO	settembre - dicembre 2015	Order Entry
	Migliorare la programmazione e l'utilizzo appropriato di emocomponenti	Valutare l'appropriata logistica della consegna e restituzione sacche emocomponenti	Creazione di una mappatura per DAI e valutazione aree a maggiore criticità	SI/NO	NON PRESENTE	SI

	Ottimizzazione dei costi attraverso il miglior utilizzo delle sacche di sangue e maggiore controllo attraverso la tracciabilità delle stesse	Produrre report sul percorso delle sacche evidenziando anche dati di invio, trasporto, permanenza presso il DAI e scadenze.		N. report	settembre - dicembre 2015	Report di monitoraggio redatto dal DAI
	Utilizzo del sistema Order Entry per il 100% delle risposte diagnostiche	Utilizzo del sistema Order Entry per il 100% delle risposte diagnostiche		(N. risposte diagnostiche registrate in OE/N. tot. Risposte diagnostiche)*100	settembre - dicembre 2015	Report U.O.C. Sistemi Informativi, ICT e Nuove Tecnologie dell'Informazione
	Utilizzo sistema Order Entry per le richieste di prestazioni intermedie	Utilizzo sistema Order Entry per tutte le richieste di indagini di laboratorio e prestazioni diagnostiche ai servizi di laboratorio e diagnostici.		(N° richieste registrate in OE/N° tot. Richieste) * 100	settembre - dicembre 2015	Order Entry
	Utilizzo Firma digitale per la refertazione	Utilizzo Firma digitale per la refertazione		(n. referti validati e firmati/n. referti totali)*100	settembre - dicembre 2015	Report SIA
Appropriatezza ed efficacia	Riduzione del numero dei ricoveri inappropriati rispetto all'anno 2014	Riduzione del numero dei ricoveri inappropriati rispetto all'anno 2014	N° ricoveri ordinari inappropriati/ N° totale ricoveri DRG a rischio inappropriata	MAX 15% di ricoveri inappropriati	settembre - dicembre 2015	SDO/ADT

	Riduzione numero di ricoveri oltre soglia	Riduzione numero di ricoveri oltre soglia di una percentuale pari al 4%, così come previsto a livello nazionale	N. di ricoveri oltre soglia/N. totale ricoveri	max 4% ricoveri oltre soglia	settembre - dicembre 2015	SDO/ADT
	Implementazione di procedure assistenziali nell'ambito del "Ospedale senza dolore"	Incremento del ricorso alla partoanalgesi ed alla terapia antalgica		SI/NO	settembre - dicembre 2015	SDO/ADT + Relazione sullo stato di utilizzo della Partoanalgesia e criticità redatta dal DAI
	Incrementare i livelli di efficacia delle prestazioni sanitarie	Incrementare il n. Ptca eseguiti entro 48 ore dal ricovero (primo accesso) per infarto miocardio acuto (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)		Ptca eseguiti entro 48 ore/Totale Ptca	settembre - dicembre 2015	SDO
Ridurre la degenza post operatoria di colecistectomie laparoscopiche (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)		Dimettere entro 3 giorni	N° interventi con degenza < o = a 3 giorni/N° interventi totale	settembre - dicembre 2015	SDO	
Ridurre il tempo di attesa per intervento frattura femore (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)		Eseguire interventi per frattura femore entro 48 ore dall'ingresso in ospedale del paziente	N° interventi eseguiti entro le 48 ore/N° interventi totale	settembre - dicembre 2015	SDO	

		Ridurre il n° di parti con taglio cesareo primario (Rif. Programma Nazionale 2012 Age.Na.S.)		N° tagli cesarei primari/N° parti totali	settembre - dicembre 2015	SDO
Appropriatezza ed efficacia	Migliore appropriatezza delle richieste di laboratorio e di diagnostica per immagini	Redazione e adozione Protocolli diagnostici per la richiesta delle prestazioni di laboratorio e prestazioni diagnostiche per i primi 3 DRG di ciascun area omogenea/disciplina	SI/NO	SI	settembre - dicembre 2015	Delibera di adozione
	Contenimento tempi di attesa e rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali	Razionalizzazione e semplificazione processi ambulatoriali (Circ. DS 1793 del 22.5.2014)	Num Amb = Num UUOCC****	N. 1 ambulatorio per ogni UOC	settembre - dicembre 2015	SGP
			Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di agenda unica di prima visita per disciplina/UOC SI/NO	SI per tutte le UOC	settembre - dicembre 2015	
Rispetto livelli di priorità per prestazioni ambulatoriali	Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di classi di priorità per prima visita SI/NO	SI per tutte le UOC	settembre - dicembre 2015			

		Informatizzazione agende per visite di controllo prenotate dalla struttura su sistema SGP	Presenza nel catalogo ambulatoriale SGP di agende per visite di controllo SI/NO	SI per tutte le UOC	settembre - dicembre 2015	
	Qualità e appropriatezza del Processo Clinico di Trasfusione	Implementazione di misure volte a ridurre gli sprechi di sangue e favorire il corretto utilizzo delle sacche di sangue	(n. moduli inviati a DAIMET + n. sacche restituite)/n. richieste di sacche	(n. moduli inviati a DAIMET + n. sacche restituite) = n. richieste di sacche	settembre - dicembre 2015	Report redatto dal DAI Medicina Trasfusionale
Complessità	Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.	Aumento o mantenimento complessità ricoveri ordinari.	Valore peso Standard Regionale	SI VEDA ALLEGATO PER DETTAGLIO	settembre - dicembre 2015	SDO/DRG QUANI
Sicurezza	Rispetto ed applicazione del Dlgs. N. 81/2008	Copertura al 100% degli inviti al personale dipendente e agli aventi diritto per le aree di afferenza del DAI, secondo la periodicità prevista dal Protocollo Sanitario e espletamento di eventuali azioni di sollecito e segnalazione al Direttore Generale in caso di mancata risposta		n. dipendenti invitati/n. totale dipendenti da visitare	settembre - dicembre 2015	Report redatto dal DAI con indicazione degli inviti, solleciti e segnalazioni al DG

Tabella 5: Obiettivi UOCCOCC tecniche amministrative e Staff Direzione Aziendale anno 2015 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO PROPOSTO E CONCORDATO CON LA DIREZIONE GENERALE	INDICATORE PROPOSTO E CONCORDATO	TARGET 2016	PERIODO DI RIFERIMENTO	STRUMENTO DI VERIFICA
Efficienza	Contribuire all'adozione di misure per fronteggiare la situazione di iperafflusso di pazienti ai Pronto Soccorso che periodicamente si viene a determinare nel sistema di emergenza-urgenza nella città di Napoli	Realizzazione degli adempimenti previsti dal 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".	Posti letto resi disponibili/Posti letto prescritti dal decreto	100%	luglio - dicembre 2016	Report/Relazione
	Migliorare la gestione della rete trapianti	Implementazione della rete aziendale con le cellule staminali riproduttive ed ematopoietiche	n. donatori	SI	luglio - dicembre 2016	Delibere e/o provvedimenti e Registro HLA
			n. donatori iscritti nel registro HLA/n. di donatori totale	100%		
Monitorare l'attività dei centri di eccellenza per le malattie rare	Realizzazione di una griglia di valutazione per i centri di eccellenza	N. raggruppamenti di centri individuati	n. 7	luglio - dicembre 2016	Relazione e griglie di valutazione	

	Favorire la corretta imputazione dei costi aziendali	Associazione degli spazi aziendali ai DAI, alle UOC, alle UOSD, ai Blocchi Operatori, ai Centri Interdipartimentali, ai Programmi e alle aree ad elevato impatto (UTIC, TIN, Emodinamica, ecc.).	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Griglia di associazione reparto/area/mq/centri di costo e monitoraggio
	Impiegare strumenti di acquisto beni e servizi mediante Piattaforme Informatiche Centralizzate Acquisti	Avviare utilizzo procedure di acquisto beni e servizi mediante l'uso esclusivo di Piattaforme Informatiche Centralizzate Acquisti (Es. MePa) con RDO e ordini on line con firma digitale ed eliminazione delle procedure di acquisto di beni e servizi "sotto soglia" con sistemi tradizionali	N. acquisti sotto soglia realizzati su piattaforma/n. totale di acquisti sotto soglia	100%	luglio - dicembre 2016	Relazione Sito www.acquistiinretepa.it Applicativo aziendale Oliamm
Efficienza	Migliorare la gestione delle attività dei Responsabili Unici del Procedimento	Supportare i RUP nella registrazione sul portale ANAC, creazione scadenziario singole attività dei RUP e supporto nella gestione complessiva delle procedure di competenza	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
	Favorire la corretta imputazione dei costi aziendali	Imputare il centro di costo sugli atti di spesa	n. documenti di spesa con indicazione del cdc/n. documenti di spesa totali	100%	luglio - dicembre 2016	Report

	Efficienza nei pagamenti	Miglioramento dei tempi medi di pagamento ai fornitori	Tempo medio di pagamento	Tempo medio minore o uguale a 60 gg	luglio - dicembre 2016	Report
	Efficienza nella gestione contabile del personale	Introduzione di un sistema di monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale universitario	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
		Monitoraggio mensile dei fondi contrattuali per tutto il personale e comunicazione alla Direzione Strategica e all'UOC Gestione Risorse Umane, al fine di evitare lo sfioramento	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
	Corretta rilevazione dei costi aziendali	Aggiornamento dell'associazione di tutti i beni aziendali (ufficio patrimonio) ai centri di costo e di monitoraggio corrispondenti alle Unità Operative Aziendali	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
	Adeguamento della regolamentazione interna alle disposizioni normative regionali e nazionali	Revisione e adozione del nuovo regolamento di contabilità	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Delibera di approvazione

	Contribuire a migliorare l'efficienza dei processi aziendali	Attivazione reportistica on line per tutti i DAI ai fini di una consultazione in tempo reale e trasmissione agli stessi del report cartaceo	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Datawarehouse (Jasper) Lettera trasmissione e ricevuta di consegna
		Aggiornamento del Piano Triennale della Performance	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Delibera di adozione
		Svolgimento di attività propedeutiche di supporto al processo negoziale finalizzato all'assegnazione degli obiettivi, da parte della Direzione Strategica ai DAI, ai Servizi tecnici e amministrativi e allo Staff della Direzione Generale	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Documenti e/o atti amministrativi
Efficienza	Adeguare la regolamentazione interna alle disposizioni normative regionali e nazionali	Adeguamento del regolamento anticottuzione aziendale	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
	Favorire la corretta imputazione dei costi aziendali	Imputazione del centro di costo sugli atti di spesa	n. documenti di spesa con indicazione del cdc/n. documenti di spesa totali	100%	luglio - dicembre 2016	Report

	Favorire il governo ed il monitoraggio sullo stato dei rischi dell'azienda e del SSR	Compilazione database richiesto dalla Regione relativo ai fascicoli dei giudizi civili e amministrativi	n. fascicoli dei giudizi civili e amministrativi caricati sul database	n.600 fascicoli giudizi civili risarcimento danni; n.300 fascicoli giudizi civili contenzioso di lavoro; n.400 fascicoli giudizi amministrativi; n.180 fascicoli giudizi civili per ritardato/mancato pagamento	luglio - dicembre 2016	Report
	Favorire la corretta rilevazione dei costi aziendali (in collaborazione con l'UOC Gestione Acquisizione beni e servizi)	Supporto all'U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi nell'aggiornamento dell'associazione di tutte le apparecchiature ai Centri di Costo e monitoraggio, incluse quelle non coperte da contratto di manutenzione, entro il 30/09	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione e Report
		Supporto all'U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi nella rilevazione delle apparecchiature associate ai Centri di Costo e monitoraggio chiusi e comuni e nella riallocazione ai Centri di costo attivi, entro il 30/09	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione e Report
	Ottimizzare i processi di acquisto	Redazione del piano triennale di rinnovo del parco tecnologico	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Delibera di approvazione

	Tracciare le attività ed i processi aziendali	Tracciare l'attività di ispezione nei Reparti, compresa la verifica dei farmaci stupefacenti	n. ispezioni	n. 40	luglio - dicembre 2016	report composto da: reparto ispezionato, data ispezione, n.protocollo lettera invio del verbale di ispezione alla Direzione Sanitaria
Efficienza	Realizzare l'efficientamento del patrimonio edile aziendale	Completamento dei lavori del complesso operatorio del DAI di Pediatria	SI/NO	SI	anno 2016	Verbale di ultimazione dei lavori e nota di trasmissione
		Inizio dei lavori di adeguamento e messa a norma degli impianti MT/bt dell'azienda	SI/NO	SI	anno 2016	Verbale di consegna dei lavori e nota di trasmissione ed eventuali certificati di pagamento se maturati i relativi SAL
		Manutenzione del patrimonio immobiliare dell'Azienda attivando sei lotti di manutenzione	SI/NO	SI	anno 2016	Verbale di consegna dei lavori ed eventuali certificati di pagamento se maturati i relativi SAL
	Favorire la corretta imputazione dei costi aziendali	Imputazione del centro di costo sugli atti di spesa	n. documenti di spesa con indicazione del cdc/n. documenti di spesa totali	100%	anno 2016	Report
		Aggiornamento delle metrature interne dell'azienda e delle aree esterne	SI/NO Rilevazione al 31/07/2016	SI	anno 2016	Tabulato Excel

			SI/NO Rilevazione al 31/12/2016	SI	anno 2016	Planimetrie
			SI/NO	SI	anno 2016	Planimetrie
Efficienza	Implementare la Contabilità Analitica	Configurare modulo CO.AN. E consolidamento procedura CO.AN. Ai fini della quadratura CO.GE. - CO.AN. prevista dai PAC	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/nota alla Direzione Aziendale
	Migliorare l'efficienza dei processi clinici assistenziali	Implementare al 100% gli armadietti di reparto	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Nota alla Direzione Aziendale
	Migliorare l'efficienza nella gestione delle casse economali	Supportare nell'utilizzo e gestione delle casse economali informatizzate	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
	Avviare la gestione informatizzata del Processo Chirurgico (SOWEB)	Supportare i DAI nell'utilizzo del sistema SOWEB con affiancamento in sala operatoria	n. 20 affiancamenti in sala operatoria	n. 20	luglio - dicembre 2016	Report
Formare tutti i DAI sull'utilizzo del sistema SOWEB		n. unità operative formate /n. unità operative da formare	90%	luglio - dicembre 2016	Report	
Efficienza organizzativa	Migliorare l'organizzazione delle risorse umane	Predisposizione Dotazione Organica e Aggiornamento piano di programmazione	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione e proposta alla Direzione Aziendale

		biennale di acquisizione risorse umane e avvio procedure di reclutamento in esito al nuovo Protocollo d'intesa Università Regione				
Efficienza - Farmacoeconomia	Migliorare i processi di assistenza	Monitorare il funzionamento UMACA e rilevare il risparmio realizzato con il recupero degli scarti rispetto alla dose singola	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva	Realizzare il controllo dell'appropriatezza prescrittiva - aderenza alle procedure aziendali	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
	Razionalizzare la spesa farmaceutica (DCA n. 18 del 21/03/2014 Adeguamento Programmi Operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali)	Realizzare il monitoraggio dell'utilizzo off-label dei farmaci in UMACA	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report di monitoraggio
		Realizzare il monitoraggio dell'utilizzo off-label dei farmaci esclusi quelli utilizzati in UMACA	SI/NO	SI	confronto anni 2015-2016	Report di monitoraggio
		Porre in essere le azioni necessarie al fine di recuperare extrasconti in applicazione delle procedure di rimborsabilità condizionata	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
Monitorare i consumi dei farmaci e dei dispositivi e Comunicazione a ciascun DAI dei risultati sui consumi farmaci e dispositivi		N. report prodotti e trasmessi ai DAI	N. 4 report	luglio - dicembre 2016	Report di monitoraggio/Note di invio report ai DAI	

Efficacia/Efficienza	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori	Trasmissione alla Direzione Strategica di un report trimestrale di rilevazione dei rischi, delle azioni intraprese, dei risultati attesi, dei risultati realizzati	N. Report	n. 2 report	luglio - dicembre 2016	Report con Nota trasmissione alla Direzione aziendale
Appropriatezza	Potenziare il sistema di controlli di appropriatezza delle prestazioni, in particolare quelle di ricovero (Decreto del Commissario ad Acta – Regione Campania – n. 6/2011)	Realizzazione del monitoraggio del 100% dei DRG LEA	N. ricoveri inappropriati/Totale DRG LEA	diminuzione dei DRG INAPPROPRIATI del 5%	luglio - dicembre 2016	Report/Relazione
Qualità	Formare ed aggiornare costantemente il personale aziendale	Realizzazione dell'attività di formazione e informazione specifica del personale sanitario	% UO formate	50%	luglio - dicembre 2016	Relazione e report
			% personale partecipante per ogni UO coinvolta	60%	luglio - dicembre 2016	
			SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report monitoraggio
	Favorire l'umanizzazione delle cure	Realizzazione di un modello decisionale per l'innovazione tecnologica nell'ambito della donazione	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
	Rafforzare la comunicazione, la partecipazione e le relazioni con il pubblico	Realizzazione della Carta dei servizi aziendale e degli standard di qualità (DGRC 369 del 23 marzo 2010 - "Linee Guida aggiornamento Carta")	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Note trasmesse alle strutture aziendali

Informatizzazioni	Potenziare l'utilizzo della procedura informatizzata della gestione copia cartelle cliniche	Implementazione dell'utilizzo della procedura informatizzata per il rilascio di copia delle cartelle cliniche	%utilizzo sul totale delle copie	70%	luglio - dicembre 2016	Report/Relazione
	Incrementare l'implementazione e utilizzo dell'Order Entry per tutte le richieste di indagini di laboratorio e prestazioni diagnostiche attualmente attivi sul sistema order entry	Incremento del 7% rispetto all'anno 2015, dell'implementazione utilizzo Order Entry per tutte le richieste di indagini di laboratorio e prestazioni diagnostiche attualmente attivi sul sistema order entr	incremento %	7%	luglio - dicembre 2016	Report
	Gestire in modo informatizzato il Processo Chirurgico (SOWEB)	Avvio di SOWEB su tutti i blocchi operatori	numero di verbali operatori chiusi e validati su SOWEB*100 / numero di interventi chirurgici	90%	luglio - dicembre 2016	Report/Relazione
	Implementare la Contabilità Analitica	Supportare l'attività di quadratura tra Contabilità Generale e Contabilità Analitica ed assicurare che tutti gli uffici alimentino la Contabilità Analitica con l'inserimento del codice dei centri di costo e di monitoraggio	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/nota alla Direzione Aziendale

	Migliorare l'efficienza nella gestione delle casse economali	Informatizzare al 100% la gestione delle casse economali	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
	Implementazione della Contabilità Analitica	Supporto nell'attività di quadratura tra Contabilità Generale e Contabilità Analitica	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
Informatizzazione e	Migliorare l'utilizzo dei sistemi di riconoscimento informatizzato	Realizzare il monitoraggio sull'assegnazione e sull'utilizzo della firma digitale	n. di personale cui è stata assegnata la firma digitale/n. totale di personale preposto la firma digitale	100%	luglio - dicembre 2016	Relazione e report di monitoraggio
			n. personale che utilizza la firma digitale/n. personale cui è stata assegnata la firma digitale	100%	luglio - dicembre 2016	Relazione /Report
			% di utilizzo di ciascuna unità di personale utilizzatore della firma digitale	100%		

		Avviare la rilevazione ed il monitoraggio del mal funzionamento dei sistemi RIS e PACS	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione e report di monitoraggio
	Migliorare i flussi informativi del personale	Realizzazione delle azioni necessarie al fine di consentire alla PO Controllo di gestione di ribaltare i costi dello straordinario prestato dal personale aziendale in DAI o strutture non di appartenenza	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
		Trasmissione mensile alla P.O. Controllo di gestione dell'elenco dei contrattisti in forza presso l'azienda con indicazione di dati anagrafici, orario di lavoro e relativa afferenza a UOC, UOS, UOSD, Programmi e Centri di costo e monitoraggio	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
Sicurezza	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori e dei pazienti	Completamento del piano di esecuzione delle verifiche di sicurezza elettrica di tutto l'installato biomedicale di possesso aziendale	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/report sulle fasi del processo
Comunicazione	Rafforzare la comunicazione, la partecipazione e le relazioni con il pubblico	Incremento del numero di articoli pubblicati sul web magazine aziendale Area Comunicazione	Numero articoli pubblicati	> 35	luglio - dicembre 2016	Report

		Incremento del numero di articoli pubblicati su stampa locale/nazionale in seguito all'invio di comunicati stampa curati e redatti dalla P.O. Ufficio Stampa - Comunicazione in relazione ad eventi/iniziative/attivazione nuovi servizi assistenziali dell'AOU Federico II	Numero articoli pubblicati	> 30	luglio - dicembre 2016	Rassegna stampa relativa a singoli eventi
		Implementazione Progetto Azienda Ospedaliera Universitaria e Food Blogger: insieme per la salute. La ricetta giusta per il tuo benessere	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
		Aggiornamento e coordinamento della rete dei referenti per la comunicazione esterna dipartimentale, con almeno 10 incontri in un anno, misurabile attraverso planning formativo	n. incontri	n. 10	luglio - dicembre 2016	Planning formativo
		Progetto Canale 21: completamento delle riprese televisive per lo speciale VG Salute per tutti i 13 DAI	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report

	Garantire la comunicazione sui servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, certificati con "bollini rosa" Progetto Onda	Partecipazione al Bando Bollini Rosa 2017	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Documento di partecipazione al Bando
Viabilità	Favorire l'accesso dei visitatori alle strutture aziendali	Aggiornamento Segnaletica di accesso agli edifici	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
Formazione e aggiornamento	Formare ed aggiornare costantemente il personale aziendale	Realizzazione degli eventi previsti dal Piano formativo per l'anno 2016	N.eventi formativi realizzati/N. eventi formativi previsti	83%	luglio - dicembre 2016	Relazione sugli eventi realizzati
		Realizzazione degli eventi formativi previsti in tema di "educazione alla prevenzione" in collaborazione con UOC Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro	N.eventi formativi realizzati/N. eventi formativi previsti	70%	luglio - dicembre 2016	Relazione sugli eventi realizzati
		Realizzazione di eventi formativi in materia di appalti	N.eventi formativi realizzati/N. eventi formativi previsti	70%	luglio - dicembre 2016	Relazione sugli eventi realizzati
	Realizzare eventi di educazione alla prevenzione, previsti dal Piano Formativo 2016, in	Realizzazione del Corso di Formazione antincendio gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro, corso tenuto dai VV.FF.	n. personale formato/n. personale preposto	50%	luglio - dicembre 2016	Registri presenze/Relazione

	collaborazione con UOC Gestione Risorse Umane	Realizzazione del Corso di Formazione sui piani di emergenza	n. personale formato/n. personale preposto	50%	luglio - dicembre 2016	Registri presenze/Relazione
		Integrazione e aggiornamento continuo dell'attività formativa ai lavoratori in materia di sicurezza	n. personale formato/n. personale preposto	100%	luglio - dicembre 2016	Relazione
Sicurezza	Aggiornare Piano sicurezza aziendale	Aggiornamento costante del DVR per le parti strutturali modificate e non censite	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione + DVR
		Aggiornamento del DVR in tutte le aree a medio-alto rischio con gli indicatori della fascia di rischio e delle criticità riscontrate e riscontrabili, con l'indicazione delle soluzioni adottate e adottabili, con particolare riferimento alla Camera Iperbarica e all'Anatomia Patologica	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
			SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
			SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
		Aggiornamento del PGS relativamente alle parti strutturali modificate e non censite	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
	Realizzazione del Piano Antincendio e predisposizione Cronoprogramma	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report	
	Migliorare la gestione del rischio clinico	Implementazione di almeno 3 raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Delibera di adozione

	Migliorare la gestione della sicurezza	Monitorare l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali in materia di sicurezza.	% cartelle cliniche controllate	10% al mese	luglio - dicembre 2016	Report
			% cartelle cliniche controllate	10% al mese	luglio - dicembre 2016	Report
			SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Report
			SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione
Trasparenza	Migliorare la tracciabilità delle attività e dei processi aziendali	Implementare la tracciabilità dell'attività svolta dalla Medicina Legale	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
		Implementare la tracciabilità dell'attività relative alla citogenetica e genetica medica	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
		Implementare la tracciabilità delle prestazioni svolte dal DAI di Igiene e medicina del lavoro e preventiva verso altri DAI	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Report
		Implementare la tracciabilità e il monitoraggio delle sacche del DAI di Medicina Trasfusionale	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione/Nota alla Direzione Aziendale
	Adottare la normativa sulla Trasparenza degli Atti Pubblici	Pubblicare sul su 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)	SI/NO	SI	luglio - dicembre 2016	Relazione Sito web

4. Monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi

4.1 L'iter procedurale

La Scheda di monitoraggio consuntiva, relativa all'intero anno di riferimento del budget (anno n+1), riportante la percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati al Centro di Responsabilità, viene redatta dalla P.O. Controllo di Gestione sulla base dei dati provenienti dai Responsabili della verifica individuati nella scheda stessa e dai Sistemi Informativi e trasmessa alla Direzione Aziendale, per le sue eventuali considerazioni.

La Direzione Aziendale trasmette la Scheda di monitoraggio consuntiva al Responsabile del Centro di Responsabilità indicando il termine entro il quale è possibile trasmettere controdeduzioni.

Le eventuali controdeduzioni vengono esaminate dalla Direzione Aziendale. All'esito dell'esame da parte della Direzione Aziendale viene determinata la percentuale totale di raggiungimento degli obiettivi del Centro di Responsabilità, che rappresenta la valutazione della performance organizzativa del personale afferente al Centro di Responsabilità.

La valutazione viene riportata nell'atto dispositivo del Direttore Generale per i successivi adempimenti amministrativi – contabili.

A seguito dell'approvazione delle Schede di monitoraggio consuntive e delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi ivi indicate, le schede vengono trasmesse con nota circolare a firma del Direttore Generale ai Centri di Responsabilità e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Si riportano nei paragrafi successivi i risultati raggiunti dai DAI e dalle UUOCC tecniche e amministrative negli anni 2014 e 2015, nonché un confronto tra i risultati anni 2013, 2014 e 2015.

4.2 I risultati anno 2014

Tabella 6: Report % totali di raggiungimento obiettivi UOOCC tecniche amministrative e Staff Direzione Aziendale anno 2014



REPORT % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ANNO 2014 UOOCC TECNICHE E AMMINISTRATIVE	
U.O.C. 1	62%
U.O.C. 2	65%
U.O.C. 3	72%
U.O.C. 4	81%
U.O.C. 5	82%
U.O.C. 6	83%
U.O.C. 7	87%
U.O.C. 8	87%
U.O.C. 9	86%
U.O.C. 10	90%
MEDIA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	80%

Tabella 7: Report % totali di raggiungimento obiettivi DAI anno 2014

REPORT % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DAI - ANNO 2014

DAI	%
DAI 1	65,0%
DAI 2	66,2%
DAI 3	68,1%
DAI 4	70,5%
DAI 5	72,2%
DAI 6	73,7%
DAI 7	75,6%
DAI 8	78,0%
DAI 9	78,2%
DAI 10	79,2%
DAI 11	89,7%
DAI 12	90,0%
DAI 13	92,3%
MEDIA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	76,8%

4.3 I risultati anno 2015

Tabella 8: Report % totali di raggiungimento obiettivi UUOCC tecniche amministrative e Staff Direzione Aziendale anno 2015

REPORT % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI ANNO 2015 UUOCC Tecniche e Amm.ve	
	
U.O.C. 1	12%
U.O.C. 2	65%
U.O.C. 3	67%
U.O.C. 4	71%
U.O.C. 5	75%
U.O.C. 6	82%
U.O.C. 7	90%
U.O.C. 8	96%
U.O.C. 9	98%
U.O.C. 10	98%
MEDIA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	75%

Tabella 9: Report % totali di raggiungimento obiettivi DAI anno 2015

 REPORT % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DAI - ANNO 2015	
DAI 1	16%
DAI 2	60%
DAI 3	55%
DAI 4	61%
DAI 5	52%
DAI 6	64%
DAI 7	55%
DAI 8	63%
DAI 9	53%
DAI 10	81%
DAI 11	75%
DAI 12	88%
DAI 13	71%
MEDIA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	61%

A partire dall'anno 2015 particolare attenzione è stata posta ad obiettivi di miglioramento dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami di laboratorio e diagnostici, al fine di migliorare il servizio reso all'utente e migliorare l'efficienza dei processi in termini, soprattutto, di impatto che i suddetti tempi hanno sulla durata e sui costi di degenza.

Tabella 10: monitoraggio tempi di esecuzione e refertazione esami diagnostica per immagini

MONITORAGGIO TEMPI DI ESECUZIONE E REFERTAZIONE ESAMI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
OBIETTIVO AZIENDALE	INDICATORE	RISULTATO 2015
Riduzione dei tempi di refertazione di anatomia patologica	(numero di referti trasmessi - numero referti trasmessi entro 15gg.)/numero totale di referti	83%
	(numero di referti trasmessi - numero referti trasmessi entro 25gg.)/numero totale di referti	8%
Riduzione delle liste di prenotazione esami diagnostici	(numero di TAC Total Body eseguite entro 4 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. di TAC Total Body richieste per i pazienti in RO) *100	52%
	(n. di RX routinaria (torace e scheletro) eseguiti entro un giorno della richiesta per i pazienti in RO/n. di RX routinaria (torace e scheletro) richieste per i pazienti in RO) *100	49%
	(numero RMN eseguite entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. RMN richieste per i pazienti in RO) *100	67%
	(numero PET eseguite entro 7 giorni lavorativi dalla richiesta per i pazienti in RO/n. PET richieste per i pazienti in RO) *100	52%
Riduzione dei tempi di refertazione per esami diagnostici	(numero di TAC Total Body refertate entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di TAC Total Body eseguite per i pazienti in RO) *100	89%
	(numero di TAC Total Body refertate entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di TAC Total Body eseguite per i pazienti in RO) *100	3%

	(n. di RX routinaria (torace e scheletro) refertate entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmis. del referto all'UO richiedente nel giorno della refertaz./n. di RX routinaria (torace e scheletro) eseguite per i pazienti in RO) *100	98%
	(numero di RMN refertate entro 24 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di RMN eseguite per i pazienti in RO) *100	73%
	(numero di RMN refertate entro 48 ore dalla esecuzione per i pazienti in RO con trasmissione del referto all'UO richiedente nel giorno della refertazione/n. di RMN eseguite per i pazienti in RO) *100	7%

Tabella 11: monitoraggio tempi di esecuzione e refertazione esami di laboratorio

MONITORAGGIO TEMPI REFERTAZIONE ESAMI DI LABORATORIO		
OBIETTIVO AZIENDALE	INDICATORE	RISULTATO 2015
Riduzione tempi di refertazione	(numero richieste urgenti in Order Entry (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio) refertate entro un'ora e mezza/numero richieste urgenti in Order Entry)*100	53%
	(numero richieste urgenti pervenute in cartaceo refertate entro due dall'arrivo del campione (a partire dall'ora di check fatto dal DAI di Medicina di laboratorio)/n. di richieste urgenti pervenute in cartaceo) *100	67,86%
	(numero di esami di routine refertati nel giorno della esecuzione/n. di esami di routine effettuati) *100	95%

5. Analisi degli scostamenti

Tabella 12: Variazioni percentuali totali di raggiungimento obiettivi DAI anni 2013 – 2014 – 2015

 REPORT % RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DAI			
DAI	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
DAI 1	55,5%	78,2%	53,0%
DAI 2	55,8%	72,2%	52,0%
DAI 3	56,3%	66,2%	60,0%
DAI 4	64,9%	79,2%	81,0%
DAI 5	62,3%	89,7%	75,0%
DAI 6	63,5%	68,1%	55,0%
DAI 7	77,0%	65,0%	16,0%
DAI 8	81,2%	78,0%	63,0%
DAI 9	81,8%	70,5%	61,0%
DAI 10	82,5%	75,6%	55,0%
DAI 11	88,2%	73,7%	64,0%
DAI 12	91,8%	90,0%	88,0%
DAI 13	97,0%	92,3%	71,0%
MEDIA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI	73,7%	76,8%	61,0%

6. Criteri di ripartizione dei fondi

L'UOC Gestione Risorse Umane, constatata l'avvenuta costituzione delle risorse di bilancio destinate agli incentivi, ha predisposto la deliberazione avente ad oggetto la costituzione dei Fondi riservati al Personale di Comparto, distinti per il settore universitario e per quello aziendale, nonché dei Fondi riservati al personale dell'area della Dirigenza medico-veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, distinti anch'essi per il personale universitario e per il personale aziendale. I Fondi, al termine delle procedure di valutazione, vengono ripartiti tra i rispettivi aventi diritto, in proporzione all'entità del punteggio da ciascuno conseguito ed è vietata l'elargizione, sotto qualsiasi forma, di acconti o anticipazioni.

7. Allegati alla Relazione della Performance 2015:

- Allegato 1: schede Obiettivi DAI anno 2015
- Allegato 2: schede Obiettivi UOC Tecniche e Amministrative e Staff di Direzione anno 2015

8. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance: fasi, soggetti e tempi

Il Processo di redazione della presente Relazione si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e di programmazione operativa dell'Azienda. I principali soggetti intervenuti nell'ambito della definizione della Relazione sono:

- Direzione Aziendale
- P.O. Controllo di Gestione, che ha materialmente redatto il presente Documento.