

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020
AOU FEDERICO II
(art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009)

Premessa

La presente Relazione è redatta, ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii. che prevedono l'obbligo di predisporre un documento che evidenzi, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Con questo documento l'AOU si propone di comunicare a tutti i propri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2020. Vengono evidenziati i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari erogati dall'AOU Federico II, ai sensi all'art. 3 bis, comma 6 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i..

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'epidemia COVID-19 che dal mese di febbraio ha interessato anche l'Italia. L'epidemia COVID-19 ha posto il Servizio Sanitario Regionale di fronte a:

- nuovi bisogni assistenziali che richiedono urgenza nella risposta e diversificazione della stessa, essendo assai eterogenee le caratteristiche cliniche dei casi;
- necessità di rispetto delle misure di prevenzione del contagio, tra cui il distanziamento sociale;
- necessità di coniugare la risposta ai nuovi bisogni assistenziali con il mantenimento dell'erogazione dei LEA, assicurando le prestazioni urgenti e la tutela della salute dei pazienti più fragili.

Pertanto, tra le nuove sfide vi è quella di individuare nuovi modelli organizzativi che possano coniugare la risposta ai bisogni assistenziali e la sicurezza di operatori sanitari e pazienti.

Ad oggi è in corso la valutazione degli obiettivi 2020 delle singole strutture, pertanto, la presente relazione fa riferimento ai risultati realizzati a livello aziendale e sarà successivamente integrata.



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 Albero della performance
 - 3.2 Metodologia di definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato (target) e dei rispettivi indicatori
 - 3.3 Gli Obiettivi anno 2020
4. Monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi
 - 4.1 L’iter procedurale
 - 4.2 Monitoraggio Obiettivi
 - 4.2.1 Adempimenti LEA (All. A): analisi dei risultati ed azioni intraprese
 - 4.2.2 Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese
 - 4.2.3 Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie
 - 4.2.4 La trasparenza
 - 4.2.5 Conclusioni: obiettivi raggiunti
5. Criteri di ripartizione dei fondi
6. Il processo di redazione della Relazione sulla Performance: fasi, soggetti e tempi
7. Allegati alla Relazione della Performance 2020
 - Allegato 1: Obiettivi DAI Anno 2020 AOU Federico II
 - Allegato 2: Obiettivi UUOCC tecniche amministrative e Staff Direzione Strategica anno 2020 AOU Federico II



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 didattica 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 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 si caratterizza per alcune specifiche attività che di seguito vengono brevemente descritte:

- servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico ed attua, pertanto, ricoveri per emergenze o urgenze esclusivamente in ambito ostetrico-ginecologico;
- partecipazione dell'AOU alla rete dell'emergenza mediante:
 - 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 ss.mm.ii.;
 - partecipazione alla Rete dell'Emergenza Cardiologica di cui al DCA n. 49 del 27/09/2010 che la definisce come un sistema organizzativo basato sull'integrazione funzionale delle strutture cardiologiche e cardiocirurgiche deputate all'assistenza dei pazienti con patologie cardiache in emergenza (infarto, scompenso cardiaco, aritmie). Il suddetto DCA 49 attribuisce all'AOU Federico II un ruolo fondamentale in quanto centro ad alta specializzazione e punto di riferimento per l'intera rete. L'AOU, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB di secondo livello per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 CENTRO. Pertanto per i reparti di cardiologia, cardiocirurgia e chirurgia vascolare si prevede un incremento della casistica trattata in relazione all'aumento del bacino d'utenza. Successivamente il decreto n. 64 del 16/07/2018 attribuisce all'AOU Federico II un ruolo di HUB per la Macro area Napoli 1 Centro e Macro area Napoli 2 Nord, oltre che Centrale cardiologica di refertazione per la provincia di Napoli;
- partecipazione alla Rete dell'ictus cerebrale acuto (Stroke Unit), DCA n. 49 del 27/09/2010, con il ruolo chiave che è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze tecnico-professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un modello di tipo Hub and Spoke. Anche in questo caso, all'AOU Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB di secondo livello;

- servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN);
- Terapia Intensiva e Subintensiva Neonatale (TIN)
- Trasporto Neonatale di Emergenza (STEN) attivo 24/24h e dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e subintensive neonatali. In tutta la Campania sono attive 3 unità di Trasporto Neonatale; lo STEN Federico II coordina le chiamate per le province di Napoli e Salerno;
- Rete oncologica con la costituzione di 17 GOM e implementazione dei corrispettivi PDTA;
- GOM attivi, GOM neoplasie mammarie; GOM colon; GOM ginecologia; GOM melanoma; GOM neuro-oncologia;
- Ambulatorio condiviso (reumatologia, dermatologia, gastroenterologia) per la gestione del Percorso Assistenziale Ambulatoriale Coordinato e Continuativo (PACC) rivolto a pazienti affetti da “Immune Mediated Inflammatory Diseases” o IMIDs;
- Gruppo Oncologico Multidisciplinare finalizzato alla gestione del PDTA per i tumori eredo-familiari della mammella, dell’ovaio e del colon-retto (Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici);
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la gestione ed il trattamento del paziente con diabete in età pediatrica;
- PDTA per il paziente affetto da Metastasi epatiche da adenocarcinoma colo-rettale (Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici).
- presenza di numerosi centri di riferimento regionali (n. 34 centri di riferimento Regionale per malattie rare e n. 1 centro di riferimento Regionale per l’HIV) tutti istituiti con Deliberazioni regionali concentrati in maniera significativa proprio in virtù di particolari e rare competenze presenti presso l’AOU Federico II;
- presenza del Ceinge nell’ambito del complesso di Cappella Cangiani, che eroga prestazioni diagnostiche in favore dell’AOU e altre aziende regionali e nel quale l’AOU “Federico II” detiene una quota del 60%;
- presenza di un’altra Azienda (l’AOU Vanvitelli) che grava per le attività diagnostiche all’interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell’AOU Federico II con rimborso, solo parziale, dei costi effettivi sostenuti;
- continuità assistenziale assicurata nel passaggio dall’età adolescenziale all’età adulta nel caso di patologie specifiche (es. diabete, fibrosi cistica) e nel caso di malattie rare;
- contemporaneità dello svolgimento anche della attività di didattica e di ricerca e assistenza.

Il 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 una dotazione di n° 829 posti letto. Con nota n.167 del 12.01.2017 il Commissario ad Acta della regione Campania ha disposto l’integrazione degli n° 829 posti letto con ulteriori n° 25, per un totale complessivo di n° 854 posti letto. Successivamente, con il Decreto del Commissario ad Acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017) n. 103 del 28.12.2018 avente ad oggetto “Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018”, sono stati programmati n. 851 posti letto.

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 in primis, alla DGRC n.460/2007 (Piano di rientro) e, successivamente, ai Programmi Operativi e Piani Ospedalieri emanati dalla Regione, che hanno 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.

L'**emergenza epidemiologica da COVID-19**, ha imposto modifiche nelle modalità di erogazione dei servizi, coinvolgendo tutto l'assetto aziendale, toccando trasversalmente ogni area strategica descritta nel Piano e rendendo necessaria un'importante riorganizzazione delle attività, al fine di adattare i servizi ai bisogni emergenti correlati alla pandemia e alle nuove disposizioni normative ministeriali e regionali.

L'AOU Federico II, recependo le disposizioni dell'Unità di Crisi Regionale per l'Emergenza Epidemiologica ha disposto nella prima fase dell'emergenza la sospensione dei ricoveri programmati e delle attività ambulatoriali non urgenti, garantendo **le prestazioni di ricovero ordinario urgenti o non differibili e/o legate alle reti tempo dipendenti** (Rete Infarto Miocardico Acuto, Rete Stroke, prestazioni di Pronto Soccorso Ostetrico, etc.), **i ricoveri in Day Hospital terapeutico** e tutte le prestazioni di chemioterapia, radioterapia, onco-ematologia, medicina nucleare, dialisi, camera iperbarica, PMA, IVG, emostasi e trombosi, attività del Centro Trasfusionale e gli interventi diagnostico/terapeutici relativi a patologie con carattere di non procrastinabilità. Inoltre, ha reso **prenotabili le prestazioni ambulatoriali con carattere di urgenza** con codice di priorità U e B per le "*prime visite/primi accessi*", mentre le "*visite di controllo/accessi successivi al primo*" sono erogabili a discrezione del medico che ha effettuato la presa in carico assistenziale del paziente, in relazione alla gravità della patologia in oggetto e/o alle necessità assistenziali nell'ambito del follow-up.

Tutte le prestazioni saranno sempre erogate nel rispetto delle norme anti-COVID nazionali, regionali ed aziendali attualmente vigenti e dei requisiti e delle procedure di sicurezza (triage, distanziamento sociale, igienizzazione delle mani, corretto utilizzo di mascherine chirurgiche ed altri dispositivi medici, appuntamenti ad orari prefissati).

In relazione al Programma Operativo della Regione Campania e in qualità di soggetto attuatore, l'AOU Federico II ha reso attivi 121 posti letto per i pazienti COVID:

- 28 Medina Interna
- 30 Malattie infettive (di cui 6 terapia semintensiva)
- 30 Per le donne in gravidanza positive
- 8 Hub regionale pediatrico
- 20 Distribuiti su due Terapie Intensive
- 5 Terapia semintensiva (attualmente all'edificio 5)

Intanto, proseguono i lavori di ristrutturazione al 6° piano dell'edificio 18 dove saranno allestiti nuovi posti letto di terapia semintensiva.

Nel corso del 2020 l'AOU Federico II **ha convertito l'intera terapia intensiva ai pazienti Covid** positivi. Un supporto indispensabile al lavoro dell'Ospedale Cotugno nelle more del completamento di nuovi ospedali e delle riconversioni in altri presidi.

Nell'attuale contesto la sicurezza degli operatori e dei pazienti dipende non solo dai dispositivi di protezione individuale (dpi) ma anche dall'organizzazione dei percorsi sporco/pulito che consentono di entrare e uscire dalle aree covid senza contaminazione. Tutti i reparti Covid finora attivati, sono separati da quelli comuni. Ascensori, accessi e così via, in modo che non vi sia contaminazione fra reparti.

Le attività per i cronici e gli oncologici continuano ed è essenziale garantire che questi pazienti fragili, in genere immunodepressi, non entrino in contatto con i pazienti Covid positivi.

Da aprile 2020 è attivo un **percorso dedicato ai pazienti oncologici ed ematologici**, fragili ed immunodepressi che spesso nella fase di esordio della malattia presentano una sintomatologia clinica simile a quella da infezione da COVID19 come febbre, tosse e dispnea. E' stato ideato e realizzato un percorso di triage unico per tutti i pazienti onco-ematologici che quotidianamente afferiscono alla struttura.

Le cure oncologiche rappresentano trattamenti salvavita cui bisogna garantire continuità e sicurezza mettendo in atto tutti i presidi esistenti volti a ridurre al massimo il pericolo di contagio intraospedaliero da infezione Covid-19.

Da giugno 2020, presso il reparto di Dermatologia Clinica del DAI di Sanità Pubblica è attivo il **"tunnel di sanificazione"**. Il tunnel è equipaggiato con termo-scanner per la misurazione della temperatura di chi lo percorre e getti di soluzione disinfettante che igienizzano a tempo record indumenti ed oggetti.

L'AOU Federico II, è stata individuata come **HUB regionale per la gestione e delle donne in gravidanza affette da Covid-19**, prevedendo un percorso nascita distinto e separato da quello ordinario, a garanzia di tutte le neomamme e dei nati: le donne che presentano i sintomi del Covid-19 sono accolte in una tenda di pre-triage per essere sottoposte al tampone e poi accompagnate in sale parto dedicate, distaccate in un altro edificio e con personale ostetrico esclusivamente dedicato, in modo da salvaguardare la salute e la sicurezza anche delle altre partorienti.

Anche la UOC di Malattie Infettive Pediatriche del DAI Materno-Infantile è **HUB regionale con un percorso pediatrico per la gestione dei bambini Covid-19 da 0 a 14 anni**. Il DAI è centro di eccellenza per numerose patologie pediatriche croniche che richiedono di essere seguite nel tempo senza interruzione di assistenza anche in corso di epidemia con l'adozione di tutte le strategie utili ad evitare il contagio.

Inoltre, all'interno del DAI Medicina Interna, Immunologia Clinica, Patologia Clinica e Malattie Infettive è presente il **laboratorio di virologia, inserito nella rete Coronetlab regionale**.

Durante la pandemia COVID-19 che ha richiesto la sospensione delle visite ambulatoriali non urgenti, è stata introdotta la **telemedicina** come provvedimento necessario per garantire continuità assistenziale e sicurezza per gli utenti, si è dimostrata una soluzione efficace per le prestazioni ambulatoriali che non richiedono necessariamente un contatto in presenza tra medico e paziente. Sono state erogate oltre 8505 prestazioni ambulatoriali, euro sia di "primo accesso" sia di "controllo", un successo in termini di volumi assistenziali: dal loro avvio le attività svolte in telemedicina costituiscono circa il 6% delle prestazioni erogate.

Un riscontro più che positivo che ha motivato l'avvio della sperimentazione, in collaborazione con la Regione Campania che ha fornito hardware e software dedicati a tre ambulatori pilota (Endocrinologia, Dermatologia e Neuropsichiatria Infantile) con l'obiettivo di migliorare e perfezionare l'esperienza per l'utente e per il medico.

"La Telemedicina, in sintesi, rappresenta, il livello più alto di qualità e di equità nell'accesso all'assistenza, in tempi di Covid e presenta ampio margine di miglioramento e possibilità di applicazione anche nel prossimo futuro per garantire una risposta assistenziale tempestiva ed efficace".

Da dicembre 2020 l'Unità di Crisi Regionale per l'Emergenza Epidemiologica CoViD-19 ha autorizzato una graduale ripresa delle attività precedentemente sospese, ivi comprese quelle in regime di ALPI. L'AOU

Federico II, ha ripreso le attività (prime visite e visite di controllo) adottando tutte le misure di sicurezza ai fini del contenimento epidemiologico del virus (distanziamento sociale, utilizzo di protezioni individuali e presidi, lavaggio frequente delle mani, pre-triage telefonico e triage in presenza, etc.), a partire dalle prenotazioni già esistenti, attraverso il recall dei sospesi.

Da gennaio 2021 è in corso la **campagna vaccinale anti Covid**, come previsto dal piano vaccinale regionale, a partire dal personale sanitario che a qualunque titolo presta servizio in azienda ed è direttamente impegnato nei reparti Covid, proseguendo con gli altri operatori, inclusi specializzandi e studenti delle scuole delle professioni sanitarie e gli studenti di Medicina degli ultimi anni.

Infine, altra attività che ha caratterizzato il periodo di epidemia Covid è la **campagna di raccolta fondi #iostoconilpoliclinico**, che ha consentito di raccogliere risorse utili per l'acquisto di un apparecchio radiologico portatile per i pazienti Covid, di tre apparecchiature per emofiltrazione per il trattamento dei pazienti più gravi tra quelli con infezione da Coronavirus.

Con le prossime donazioni sarà possibile allestire nuovi posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva da mettere a disposizione dell'intera rete regionale. Il Comitato Etico 'Carlo Romano' dell'Università degli Studi di Napoli Federico II ha donato tre ventilatori per ventilazione invasiva e non invasiva - per un valore complessivo di mercato di circa 30 mila euro - che ha consentito di attivare posti aggiuntivi in Terapia Intensiva per i pazienti COVID-19.

L'AOU Federico II, nel corso dell'anno 2020, ha ricevuto numerose testimonianze di solidarietà da parte di Associazioni ONLUS, Imprese etc, disponibili ad effettuare donazioni di beni destinate al potenziamento ed al miglioramento dei servizi e prestazioni all'utenza, per un valore dei beni ricevuti di € 80.406,48 iva inclusa (Deliberazione del Direttore Generale n. 517 del 24/06/2021) e dalla SoReSa Spa - centrale di Committenza regionale - la donazione di apparecchiature per € 1.093.389,44 e di dispositivi di protezione individuale e/o materiale di consumo per € 1.756.551,53 (Deliberazione del Direttore Generale n. 529 del 24/06/2021).

Missione

La missione dell'AOU consiste nella piena integrazione delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca dell'AOU:

- Funzione assistenziale: l'Azienda è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità secondo il modello multidisciplinare, alla definizione ed applicazione di processi e linee guida che supportino i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;
- Funzione didattica: l'Azienda concorre alla formazione sanitaria nella Regione Campania con il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, i Corsi di laurea delle professioni sanitarie e la formazione continua degli operatori sanitari, anche nell'ottica della Educazione Continua in Medicina;



SOSTIENI IL POLICLINICO
per essere al fianco di chi sta combattendo contro il Coronavirus

CAMPAGNA DI CROWDFUNDING
<https://www.gofundme.com/f/iostoconilpoliclinico>

IBAN IT47 0 03069035941 00000300036 causale Emergenza Covid19

grazie al vostro aiuto prezioso abbiamo raccolto
131.666 €
oltre alla donazione di ventilatori ed altre apparecchiature
per la nostra terapia intensiva, per un valore di **30.000 €**

Azienda Ospedaliera Universitaria
Federico II



- Funzione di ricerca: l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

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

L'organizzazione e le attività dell'AOU "Federico II", nell'ambito delle risorse disponibili, sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, lo sviluppo del sistema

qualità, la miglior accessibilità dei servizi al cittadino, il raccordo istituzionale con i diversi livelli di governo pubblico, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e con il volontariato.

Nel definire la propria organizzazione interna, l'azienda si ispira ai seguenti principi cardine.

- *Responsabilizzazione diffusa del personale*, per cui ciascun operatore aziendale, indipendentemente dall'incarico organizzativo formalmente attribuitogli, assume comportamenti responsabili ed orientati al raggiungimento delle finalità istituzionali dell'Azienda, in coerenza con le linee strategiche e di programmazione da questa definite e con il proprio ruolo lavorativo.

- *Flessibilità*, per cui le scelte di organizzazione devono garantire condizioni di utilizzo delle risorse orientate al miglior sfruttamento delle potenzialità produttive, anche attraverso la concentrazione che genera economie di specializzazione e la condivisione che genera economie di scala e di scopo, al fine della produzione dei servizi e delle prestazioni indicati dai livelli essenziali di assistenza dalla programmazione nazionale e regionale, al miglior adattamento agli effettivi bisogni sanitari, mutevoli e differenziati, della popolazione e delle risorse a disposizione.

- *Dinamicità governata*, essendo l'organizzazione soggetta a continui adattamenti resi necessari dal mutare del contesto interno ed esterno. L'Azienda si impegna ad introdurre, in via ordinaria e permanente, un "sistema circolare" costituito da: programmazione, verifica e valutazione della quantità e qualità delle prestazioni, tramite la predisposizione di strumenti per la valutazione dei risultati, nonché del loro costo.

- *Innovazione*. L'Azienda promuove una continua spinta all'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio che richiede una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative. L'innovazione organizzativa deve altresì garantire il miglioramento delle competenze che si realizza attraverso:

a) il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;

b) la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;

c) il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;

d) la continua attenzione all'offerta di nuove tecnologie, che veda il coinvolgimento congiunto del management aziendale e degli operatori sanitari in valutazioni di tipo economico e clinico.

- *Multidisciplinarietà*, che si realizza attraverso scelte organizzative di integrazione tra professionisti appartenenti alla diverse funzioni produttive e tra questi e gli operatori delle funzioni amministrative e tecniche. L'organizzazione attorno ai processi, in funzione del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta o la strutturazione delle aree funzionali omogenee in Dipartimenti, con compiti di coordinamento tecnico, di individuazione delle metodologie e degli strumenti tecnici da utilizzare rispetto agli obiettivi da raggiungere e di verifica dei risultati, sono condizioni fondamentali per la realizzazione della multidisciplinarietà.

- *Snellimento dell'organizzazione*. L'Azienda, coerentemente con il principio di responsabilizzazione diffusa, adotta soluzioni organizzative finalizzate a garantire l'immediata individuazione delle responsabilità gestionali, sui risultati, attraverso una struttura fondata su un numero limitato di livelli gerarchici in senso verticale ed orizzontale. L'efficacia dell'azione aziendale richiede un'organizzazione che eviti di parcellizzare le responsabilità e che invece sia orientata a integrare le attività in base ai percorsi assistenziali e a favorire la cooperazione e la corresponsabilità, in un contesto di diffusa fiducia professionale.

- *Valorizzazione delle risorse umane e professionali*, dando pari opportunità per l'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

- *Garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa*, attraverso la tutela e la partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato nonché la completezza, tempestività e diffusione dell'informazione.

Il modello organizzativo di riferimento per l'AOU è quello dipartimentale ad attività integrata. Le unità organizzative che compongono la struttura aziendale sono suddivise in strutture complesse (UU.OO.CC.), almeno tre per ogni DAI, ai sensi del vigente Protocollo d'intesa, strutture semplici a valenza dipartimentale (UU.OO.SS.DD.), strutture semplici afferenti a strutture complesse (UU.OO.SS.), centri interdipartimentali, incarichi di alta specializzazione (II.AA.SS.).

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di:

- amministrazione
- programmazione
- produzione di prestazioni e servizi sanitari

Esse sono caratterizzate da una valenza strategica ed una complessità organizzativa anche ai fini della loro graduazione.

La valenza strategica è definita:

- dal livello di interfaccia con istituzioni oppure organismi esterni all'Azienda;
- dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare;
- dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta;
- dal livello di intersettorialità, che caratterizza gli interventi e, in particolare, dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative, superando il principio tradizionale delle separazioni settoriali.

La complessità organizzativa è definita da:

- numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali;
- dimensionamento tecnologico;
- riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
- costi di produzione;
- beni immobili e mobili.

Le risorse umane e strumentali possono essere attribuite esclusivamente ai DAI, alle UU.OO.CC. e alle UU.OO.SS.DD.

Il modello organizzativo al 31.12.2020

I vigenti Atto aziendale e POFA dell'AOU Federico II sono stati adottati con Delibera n. 229 28/03/2017 e approvati con DCA n. 25 del 30/03/2017.

La ridefinizione dei DAI e delle UUOCC previste dal suddetto atto aziendale porta ad una riduzione numerica (i DAI si riducono da 13 ad 11 e le UOC da 69 a 61), contestuale ad una razionalizzazione, basata sulla combinazione di tre elementi:

- affinità culturale delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei DAI (che ha importanti ricadute sullo svolgimento delle attività didattiche e di ricerca scientifica e sull'efficacia stessa delle prestazioni di diagnosi e cura anche in termini di contenimento dei costi);
- razionalizzazione dei percorsi clinico-assistenziali sulla base delle tipologie di pazienti che accedono all'AOU;
- aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture.

Tale ridefinizione modifica, peraltro, la distribuzione delle attuali UOC nell'ambito dei DAI

Tabella 1: Strutture organizzative AOU Federico II ¹

Strutture	Numero
DAI	11
UOC amministrative	7
UOC sanitarie (**)	61
UOS	48
UOSD	26
Programmi	101

Inoltre, l'AOU ha istituito i Programmi così come previsto dall'art. 5 c. 4 del D. Lgs. n. 517/99, che detta: "Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il direttore generale, sentito il rettore, affida, comunque la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice. I professori di prima fascia che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione nell'ambito delle disposizioni attuative del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, limitatamente alle scuole di specializzazione."

Tabella 2: Dipartimenti assistenziali ad attività integrata al 31/12/2020

DIPARTIMENTI ASSISTENZIALI AD ATTIVITA' INTEGRATA (DAI)
1. TESTA-COLLO
2. ONCOEMATOLOGIA, DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E MORFOLOGICA E MEDICINA LEGALE
3. MATERNO INFANTILE
4. MEDICINA INTERNA, IMMUNOLOGIA CLINICA, PATOLOGIA CLINICA, MALATTIE INFETTIVE
5. EMERGENZE CARDIO-VASCOLARI, MEDICINA CLINICA E DELL'INVECCHIAMENTO
6. GASTROENTEROLOGIA, ENDOCRINOLOGIA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA
7. CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
8. MEDICINA INTERNA AD INDIRIZZO SPECIALISTICO
9. MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE
10. SANITA' PUBBLICA, FARMACOUTILIZZAZIONE E DERMATOLOGIA
11. CHIRURGIA GENERALE E CHIRURGIE SPECIALISTICHE, DEI TRAPIANTI DI RENE, NEFROLOGIA, CURE INTENSIVE E DEL DOLORE

¹ (*) Aggiornamento al 01/12/2020 - (**) Sono compresi i servizi centrali sanitari

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.

La macro-area tecnico-amministrativa avente una struttura gerarchica, favorisce lo svolgimento di una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali. Opera nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi del Direttore Amministrativo con il compito di realizzare uno stretto raccordo delle strutture organizzative centrali e periferiche per l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche.

Tabella 3: UU.OO.CC. Tecniche e Amministrative e Sanitarie e Staff Direzione Strategica

UU.OO.CC. TECNICHE E AMMINISTRATIVE E SANITARIE E STAFF DIREZIONE STRATEGICA Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II"
1. UOC Gestione acquisizione beni e servizi
2. UOC Gestione Affari Generali
3. UOC Gestione patrimonio edile e tecnico-impiantistico
4. UOC Gestione delle risorse economico-finanziarie
5. UOC Gestione delle risorse umane
6. UOC Sistema informatico, ICT
7. UOC Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro
8. UOC Farmacia Centralizzata
9. Macro area organizzativa della programmazione sanitaria e delle attività assistenza
10. Staff della Direzione strategica ²

Un'importante innovazione rispetto al passato si riscontra nella previsione di aree di coordinamento funzionali, sia nella macro area sanitaria, sia nella macro area amministrativa, che fungono da collettore tra le diverse attività sanitarie e amministrative avendo come obiettivo fondamentale la soddisfazione del paziente.

² Lo Staff di Direzione Generale comprende i seguenti servizi: Ingegneria Clinica, Tecnologie sanitarie e HTA; Logistica e mobilità interna; Programmazione, Controllo di gestione e Valutazione; Analisi dei fabbisogni formativi, progettazione didattica e valutazione; Segreteria generale, coordinamento relazioni con Enti e Organi istituzionali; Protocollo generale; Albo pretorio; Comunicazione, URP e Ufficio Stampa; Affari Legali; Gestione contenzioso civile e transazioni; Gestione delle assicurazioni



La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'AOU definita: – in base agli artt. 2 e 3 del vigente Protocollo d'intesa Regione/Università; – in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca; – del Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015; – del Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 67 del 14/07/2016; – del Decreto della Giunta Regionale n. 593 del 22/12/2020. 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 monte 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.

Tabella 4: Dotazione Organica

	Tecnico sanitario		a-Dirigenti Medici		b-Dirigenti sanitari non medici		c-Dirigenti tecnici-professionali-amministrati		d-Infermieri		e-Amministrativi		f-Tecnici non sanitari		g-Tecnici sanitari		h-Ausiliari		Totale	
	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE
Comandati	0	0,0	3	3,0	0	0,0	1	1,0	16	16,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	22	22,0
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti	0	0,0	5	5,0	8	6,6	0	0,0	1	1,0	6	5,4	0	0,0	11	7,6	0	0,0	31	25,6
Contrattisti a carico del bilancio aziendale o regionale	0	0,0	2	1,2	3	3,0	0	0,0	20	20,1	44	44,1	3	3,0	2	2,0	0	0,0	74	73,4
Contrattisti storici	0	0,0	1	1,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	11,0
Convenzionati CNR	0	0,0	10	3,6	4	0,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	4,6
Convenzionati Interinali	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	50,4	14	14,0	19	18,9	9	9,0	31	30,8	124	123,2
Dotazione Universitaria	0	0,0	353	208,9	46	33,3	19	18,5	247	246,7	92	91,3	31	31,0	32	31,3	13	13,0	833	674,0
Dotazione a tot. carico Aziendale	1	1,0	165	162,2	28	26,5	5	5,0	457	456,0	38	34,2	39	39,0	87	87,0	67	67,0	887	877,8
Ex-Gettonati	0	0,0	79	76,9	9	9,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	88	85,9
Specialista Ambulatoriale	0	0,0	102	94,2	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	104	96,0
TD CO.CO.CO.	0	0,0	45	44,9	2	2,0	0	0,0	78	73,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	125	120,8
r-Altre Convenzioni	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,6
Totale	1	1,0	767	601,6	112	93,1	26	24,7	872	866,0	195	190,0	92	91,9	141	136,9	112	111,8	2.318	2.117,0

La dotazione organica nell'anno 2020 ha subito variazioni tenuto conto dell'emergenza covid-19 e della necessità di disporre di personale sanitario dedicato: una parte del personale interno è stato assegnato esclusivamente ai ricoveri covid-19 e una parte di personale è stata acquisita all'esterno con ricorso ad avvisi pubblici per Co.co.co..

Tabella 5: variazione dotazione organica biennio 2019 – 2020

	31/12/2019		31/12/2020		variazione dotazione organica	
	N.	FTE	N.	FTE	N.	FTE
Comandati	34	34	22	22	-55%	-55%
Contrattisti a carico dei fondi destinati a progetti	51	43,0	31	25,6	-65%	-68%
Contrattisti a carico del bilancio aziendale o regionale	92	91,5	74	73,4	-24%	-25%
Contrattisti storici	40	38,0	11	11,0	-264%	-246%
Convenzionati Anestesisti	12	5,3	\	\	\	\
Convenzionati CNR	15	4,6	15	4,6	0%	0%
Convenzionati Interinali	116	115,8	124	123,2	6%	6%
Convenzionati Neonatologi	9	9,0	\	\	\	\
Dotazione Universitaria	887	762,3	833	674,0	-6%	-13%
Dotazione a tot. carico Aziendale	771	751,6	887	877,8	13%	14%
Ex-Gettonati	117	115,7	88	85,9	-33%	-35%
Specialista Ambulatoriale	106	97,8	104	96,0	-2%	-2%
TD CO.CO.CO.	\	\	125	120,8	\	\
r-Altre Convenzioni	3	1,0	4	2,6	25%	63%
Totale	2.253	2.069,7	2.318	2.117,0	3%	2%

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 e ss.mm.ii. 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.

Il ciclo di gestione della Performance prende avvio dal processo di redazione del Piano della Performance, il quale 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:

- Delibera della Giunta Regionale n. 374 del 06/08/2019 "Nomina Direttore Generale dell'azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli;
- Delibera della Giunta Regionale n. 586 del 21/11/2019 "Preso d'atto e recepimento del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", approvato con decreto commissariale n. 94 del 21/11/2019, ai fini dell'uscita dal commissariamento"
- 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";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 1/03/2017 "Programma Operativo 2016-2018";

- Decreto del Commissario ad Acta n. 103 del 28/12/2018 “Piano Regionale della Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 99 del 14/12/2018 “Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2 c. 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- Protocollo di intesa Regione – Università 2016 - 2018, 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.
- Decreto del Commissario ad Acta Regione Campania n. 103 del 28.12.2018 “Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento di dicembre 2018”.

3.1 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.

Nella definizione dell’Albero, 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 Aziendali

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.

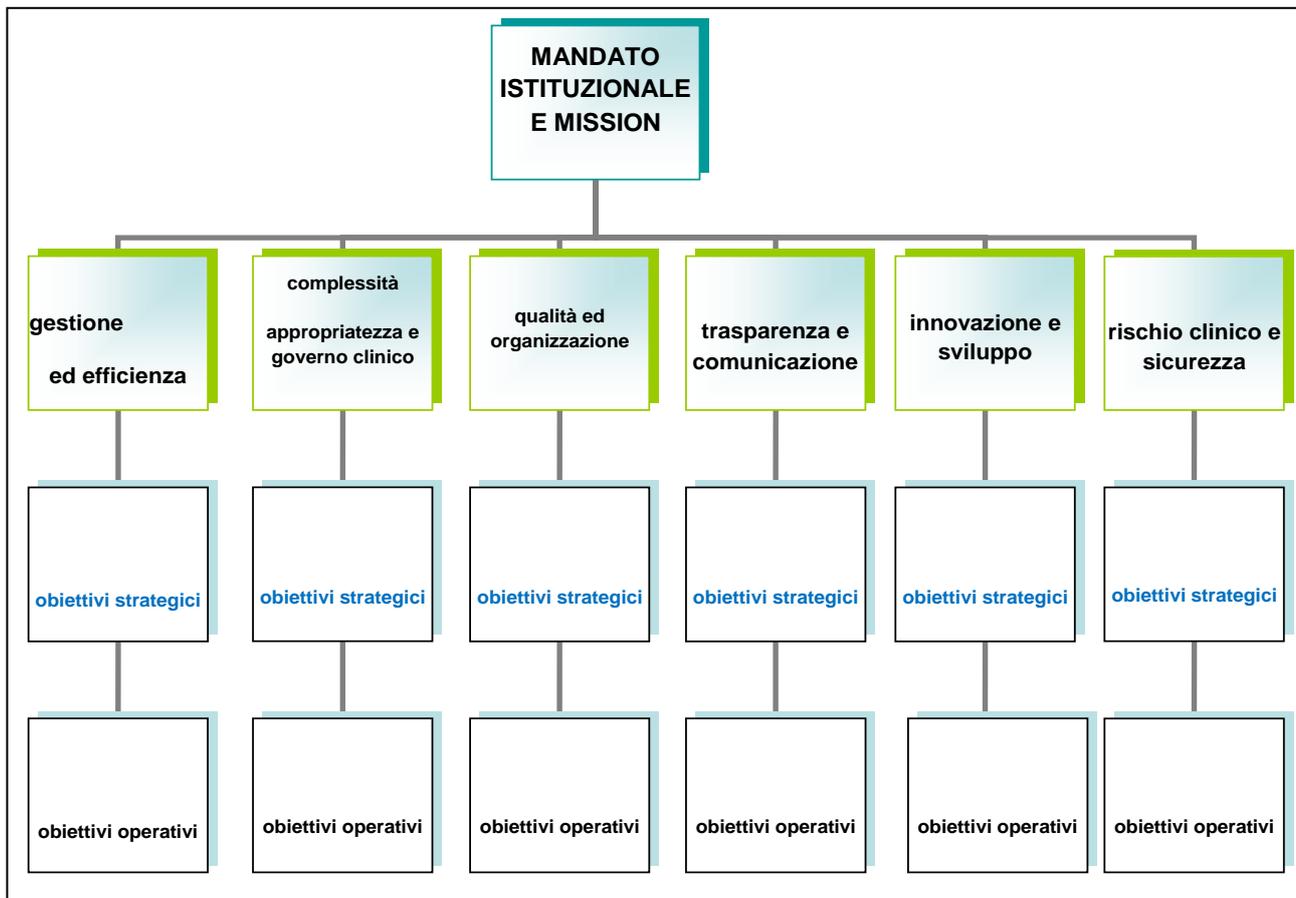
L’articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

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

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.



3.2 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 2018 - 2020 sono stati adottati con Deliberazione del Direttore Generale n. 62 del 31 gennaio 2018 di adozione del Piano della Performance.

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".

3.3 Gli Obiettivi anno 2020

In allegato alla presente relazione si riportano gli obiettivi specifici individuati per le strutture assistenziali e quelle amministrative, nell'ambito delle macrocategorie individuate nel precedente Albero della Performance.

4. Monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi

4.1 L'iter procedurale

La retribuzione di risultato conserva il suo forte valore di leva gestionale per incentivare il personale a raggiungere gli obiettivi e, quindi, mantiene il suo stretto collegamento al modello di gestione budgetaria.

In altre parole, il sistema premiante collega l'entità del premio spettante ad ogni dipendente sia alle caratteristiche qualitative e quantitative della prestazione lavorativa dell'interessato (performance individuale), sia ai risultati ottenuti dalla Struttura organizzativa in cui il dipendente stesso ha operato (performance organizzativa), secondo una logica che considera l'attività di ogni singola Struttura come il risultato dell'apporto congiunto, sia pure con incidenza differenziata, di tutte le professionalità presenti.

La Scheda di monitoraggio consuntiva, riportante la percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati, viene redatta dalla P.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione sulla base dei dati provenienti dai Responsabili della verifica individuati nella scheda stessa e dai Sistemi Informativi. Nella Scheda sono indicati, per i singoli obiettivi, gli specifici strumenti di verifica utilizzati per la misurazione della performance.

I risultati del monitoraggio sono sottoposti all'Organismo Indipendente di Valutazione, che esprime parere sulla regolarità del processo e propone la valutazione. La Direzione Aziendale esprime le sue eventuali considerazioni sulla valutazione e trasmette la Scheda di monitoraggio consuntiva al Responsabile della Struttura e agli uffici preposti per i successivi adempimenti amministrativo-contabili.

4.2 Monitoraggio Obiettivi

4.2.1 Adempimenti LEA (All. A): analisi dei risultati ed azioni intraprese

Nelle tabelle seguenti si riportano i risultati relativi agli obiettivi LEA realizzati rispetto all'anno 2018, come da Delibera di assegnazione degli obiettivi del Direttore Generale.

Adempimenti LEA 2019

Indicatore	n. casi periodo corrente			n. casi ANNO sel.	Delta (corrente-selezione)	Target Obiettivo DG	n. casi consentiti	n. casi restanti
	01/01/2020	-	31/12/2020					
Ricoveri Ordinari in età pediatrica (<18) per: asma e gastroenterite	15			22	-0,3	-27,3%	16	1
Ricoveri Ordinari in età adulta (>=18) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco	200			297	-0,3	-41,4%	175	-25
Ricoveri diurni di tipo diagnostico	9.132			12.539	-0,3	-15,00%	10.658	1.526
Accessi di tipo medico	68.822			91.957	-0,3	-15,00%	78.163	9.341

Indicatori Tematici

Indicatore	n. casi numeratore			n. casi denominatore			Rapporto	Target Obiettivo DG	Note per l'elaborazione
	01/01/2020	-	31/12/2020	01/01/2020	-	31/12/2020			
Ricoveri con DRG medico tra i dimessi da reparti chirurgici	3.282			12.021			0,3	< 25,0%	Sono considerate le specialità chirurgiche 06,07,09,10,11,12,13,14,30,34,35,36,38,43,76,78,98. Sono esclusi i dimessi con DRG 470 e i dimessi con intervento principale di litotripsia (985_).
Giorni di degenza media precedenti l'intervento chirurgico	9.984			5.846			1,7	1,4 gg	Ricoveri ordinari programmati non urgenti e programmati con preospedalizzazione con reparto di ammissione chirurgico o con DRG chirurgici di pediatria e ostetricia e ginecologia. Sono esclusi i trapianti.

4.2.2 Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese

Nell'anno 2019 in ottemperanza a quanto disposto dal DCA n.52 del 4 luglio 2019, avente ad oggetto "Linee di indirizzo regionali per la riduzione dei tempi di attesa", l'AOU Federico II con Deliberazione n. 897 DEL 18.11.2019 adotta il Piano Attuativo Aziendale di Governo delle Liste di Attesa 2019 – 2021 (PAGLA)

L'AOU Federico II rispetta la normativa vigente riguardo agli obblighi di trasparenza, pubblicando periodicamente nell'apposita sezione del sito web aziendale tutte le statistiche ed i monitoraggi per le liste ed i tempi d'attesa previsti dalle relative norme nazionali e regionali vigenti.

Il ventaglio dell'offerta assistenziale dell'AOU Federico II comprende sia prestazioni ambulatoriali che di ricovero in regime ordinario e Day Hospital / Day Surgery. Il numero delle agende ambulatoriali (tutte informatizzate elettronicamente), tra prime visite e controlli, oltre a quelle interne per le consulenze, ammonta a più di 600. In aggiunta, quelle dedicate ai professionisti che svolgono ALPI, anche queste elettroniche, sono più di 300, per un totale di quasi 1000 agende.

Le liste di attesa per i ricoveri, ai fini della consultabilità, sono invece suddivise per Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) e per Unità Operative (UU.OO.) ad essi afferenti, e riportano le statistiche descrittive per diagnosi e per classe di priorità, disponibili in forma anonimizzata secondo quanto previsto dal Regolamento EU 2016/679 (GDPR), qualora richieste in visione dal Cittadino.

L'Azienda è dotata di un Data Warehouse (DWH) in cui confluiscono i dati derivanti dai vari applicativi informatici che alimentano i flussi informativi sanitari, consultabile dai Direttori dei DAI e di UU.OO. con diversi livelli di accesso mediante interfaccia raggiungibile via intranet (Cruscotto Aziendale). Il Cruscotto è un prezioso strumento informatico organizzativo e di controllo, di immediata comprensione e fruizione da parte dell'utilizzatore, che consente di monitorare in tempo reale la reportistica relativa alle performance delle UU.OO. di propria competenza. La Direzione Strategica ed il Controllo di Gestione hanno una visione completa su tutto il DWH e la più ampia possibilità di produrre opportuna reportistica oltre che la peculiarità di sviluppare indicatori tailored per le esigenze della AOU, sia in ossequio alla normativa che con finalità di ricerca e sviluppo.

Il DWH, che andrà in futuro ad alimentare il Flusso per il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del Cittadino, interagisce inoltre con la Piattaforma Regionale So.Re.Sa. "ASAP_bi", sviluppata da Nexera, che da esso preleva i dati relativi ai tempi di attesa aziendali in maniera automatica ed in tempo reale. In prospettiva, anche a supporto della realizzazione del CUP Regionale mediante il Progetto SINFONIA, le estrazioni derivanti da "ASAP_bi" saranno visibili a tutti gli utenti per consentire tutti i monitoraggi previsti dal PNGLA 2019-2021 (Prenotazione, performance erogati, monitoraggi ex-ante, prima disponibilità, ricoveri, etc.).

Indice Performance Prestazioni Ambulatoriali Prestazioni traccianti da PNGLA2019

% rispetto tempi di attesa

01/01/2020 - 31/12/2020

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%												
1	Prima Visita cardiologica	748	312	41	412	295	71	276	224	81	2244	2021	90	3680	2852	77,50
2	Prima Visita chirurgia vascolare	180	115	63	116	101	87	48	33	68	366	362	98	710	611	86,06
3	Prima Visita endocrinologica	569	256	44	298	202	67	278	192	69	2630	1977	75	3775	2627	69,59
4	Prima Visita neurologica	688	213	30	366	184	50	230	163	70	1287	805	62	2571	1365	53,09
5	Prima Visita oculistica	586	163	27	388	193	49	310	137	44	2262	569	25	3546	1062	29,95
6	Prima Visita ortopedica	401	116	28	307	109	35	207	100	48	2013	1873	93	2928	2198	75,07

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%
7	Prima Visita ginecologica	430	242	56	345	279	80	302	271	89	4214	4117	97	5291	4909	92,78
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	525	282	53	551	400	72	218	129	59	2172	1660	76	3466	2471	71,29
9	Prima Visita urologica	389	97	24	221	114	51	105	60	57	790	603	76	1505	874	58,07
10	Prima Visita dermatologica	416	78	18	359	111	30	228	80	35	2088	1035	49	3091	1304	42,19
11	Prima Visita fisiatrica	35	20	57	21	21	100	5	5	100	209	199	95	270	245	90,74
12	Prima Visita gastroenterologica	849	465	54	524	400	76	275	187	68	1664	1272	76	3312	2324	70,17
13	Prima Visita oncologica	168	122	72	156	143	91	130	123	94	1448	1411	97	1902	1799	94,58
14	Prima Visita pneumologica	10	2	20	2	1	50	7	4	57	51	49	96	70	56	80,00
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	12	3	25	13	12	92	5	5	100	69	65	94	99	85	85,86
17	TC del Torace	19	3	15	11	4	36	5	5	100	50	46	92	85	58	68,24
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	57	11	19	37	16	43	17	11	64	159	118	74	270	156	57,78

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%												
19	TC dell'addome superiore	1	1	100	0	0		0	0		4	3	75	5	4	80,00
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	5	1	20	3	1	33	1	1	100	11	3	27	20	6	30,00
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	0	0		3	2	66	0	0		8	3	37	11	5	45,45
23	TC dell'addome completo	0	0		0	0		0	0		4	4	100	4	4	100,00
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	74	16	21	39	18	46	20	13	65	160	121	75	293	168	57,34
25	TC Cranio – encefalo	10	1	10	10	4	40	0	0		27	25	92	47	30	63,83
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	38	10	26	31	16	51	13	7	53	95	84	88	177	117	66,10
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	0	0		1	1	100	0	0		1	1	100	2	2	100,00
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	0	0		0	0		0	0		1	1	100	1	1	100,00
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	1	1	100	0	0		0	0		4	4	100	5	5	100,00
	TC del rachide e dello speco															

32	vertebrale lombosacrale senza e con MDC	0	0		0	0		0	0		1	1	100	1	1	100,00
----	---	---	---	--	---	---	--	---	---	--	---	---	-----	---	---	--------

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	2	1	50	0	0		0	0		1	1	100	3	2	66,67
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	16	1	6	17	9	52	8	6	75	71	62	87	112	78	69,64
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto	38	9	23	32	17	53	9	7	77	63	37	58	142	70	49,30
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	3	1	33	5	4	80	1	1	100	179	168	93	188	174	92,55
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	35	8	22	19	12	63	6	5	83	70	32	45	130	57	43,85
38	RM della colonna in toto	20	5	25	26	18	69	14	6	42	60	49	81	120	78	65,00
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	16	3	18	0	0		6	3	50	33	13	39	55	19	34,55
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	64	21	32	44	33	75	42	37	88	389	256	65	539	347	64,38
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	260	142	54	196	161	82	162	149	91	1848	1764	95	2466	2216	89,86
	Eco (color) dopplergrafia dei															

Staff di Direzione Strategica - UO Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione – AOU Federico II di Napoli
interno: 3765 - fax: 2304 email: controllodigestione.aou@unina.it

42	tronchi sovraaortici	106	58	54	87	55	63	54	49	90	749	696	92	996	858	86,14
43	Ecografia dell'addome superiore	0	0		3	2	66	4	2	50	51	29	56	58	33	56,90

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%												
44	Ecografia dell'addome inferiore	6	2	33	3	2	66	0	0		37	23	62	46	27	58,70
45	Ecografia dell'addome completo	59	11	18	65	41	63	36	27	75	440	338	76	600	417	69,50
46	Ecografia bilaterale della mammella	31	8	25	24	15	62	21	20	95	165	118	71	241	161	66,80
48	Ecografia ostetrica	64	55	85	145	141	97	167	167	100	2613	2613	100	2989	2976	99,57
49	Ecografia ginecologica	0	0		8	6	75	3	3	100	258	256	99	269	265	98,51
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	285	144	50	206	146	70	163	153	93	1882	1739	92	2536	2182	86,04
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	302	45	14	510	142	27	129	80	62	1006	666	66	1947	933	47,92
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	5	2	40	8	3	37	0	0		12	11	91	25	16	64,00
54	Esofagogastroduodenoscopia	8	8	100	3	3	100	2	2	100	4	4	100	17	17	100,00
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	214	47	21	313	108	34	83	79	95	677	601	88	1287	835	64,88
56	Elettrocardiogramma	490	331	67	334	302	90	277	264	95	3853	3806	98	4954	4703	94,93

Staff di Direzione Strategica - UO Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione – AOU Federico II di Napoli
interno: 3765 - fax: 2304 email: controllodigestione.aou@unina.it

		U			B			D			P			Totale		
		Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%	Tot. Prenot	Garantite	%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	37	27	72	20	18	90	11	11	100	113	109	96	181	165	91,16
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	9	6	66	8	6	75	9	7	77	80	77	96	106	96	90,57
60	Esame audiometrico tonale	137	85	62	191	146	76	79	71	89	960	694	72	1367	996	72,86
61	Spirometria semplice	13	9	69	12	10	83	9	9	100	130	128	98	164	156	95,12
62	Spirometria globale	0	0		0	0		0	0		4	4	100	4	4	100,00
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi	0	0		0	0		0	0		31	31	100	31	31	100,00
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli.	0	0		3	3	100	13	13	100	82	82	100	98	98	100,00

4.2.3 Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie

Oltre all'assolvimento del debito informativo regionale e ministeriale in tema di monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni erogate in regime di libera professione (ALPI), è stato attivato un flusso periodico di monitoraggio interno dei casi prenotati in lista d'attesa nei due regimi (c.d. istituzionale e ALPI) che viene notificato sistematicamente all'Ufficio ALPI ai fini della verifica dell'equilibrio di tempi e volumi.

Indicatore annuale tempi di pagamento (media)	Indicatore annuale tempi di pagamento (media)	Indicatore trimestrale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento (media)			
2018	2019	1 trim 2020 (*)	2 trim 2020	3 trim 2020	4 trim 2020	2020
-14,2	-19,96	8,57	25,24	4,82	1,38	11,95
oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.	oltre i canonici 60gg.

4.2.4 La trasparenza

Vengono pubblicate periodicamente sul sito aziendale le informazioni riguardanti le liste d'attesa ai sensi dell'art.41 D. Lgs 33_2013. In particolare, vengono periodicamente riportati, in un'apposita sezione denominata "Liste d'attesa":

- i Tempi medi di attesa prestazioni ambulatoriali traccianti, consultabili in excel e pdf e distinti per anno e per mese di interesse
- i Tempi di attesa per accesso alle prestazioni in regime istituzionale ed ALPI;
- i Tempi di attesa per ricoveri ordinari e day hospital/day surgery relativi alle prestazioni "traccianti"
- i Tempi massimi di attesa previsti in base alla classe di priorità.

Nella stessa sezione sono, inoltre, fornite al cittadino le seguenti informazioni:

- Criteri di formazione creazione delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e attribuzione classe di priorità
- Spiegazione ed effetti delle classi di priorità
- Criteri di formazione delle liste di attesa per ricoveri programmati e attribuzione classe di priorità
- Creazione lista d'attesa, attribuzione delle priorità

4.2.5 Conclusioni: obiettivi raggiunti

Ad oggi è ancora in corso il consolidamento del monitoraggio dei dati relativi alle singole Strutture, tuttavia si è potuto monitorare i risultati realizzati a livello aziendale.

Gran parte degli obiettivi discendono da disposizioni regionali che hanno a loro volta l'obiettivo di efficientare l'intero sistema sanitario regionale, ma che nel tempo dovranno trovare una collocazione più specifica nel contesto aziendale tenendo conto delle caratteristiche peculiari del contesto interno ed esterno in riferimento al tipo di utenza e il bisogno da questa espresso. I risultati realizzati possono ritenersi soddisfacenti tenuto conto del contesto epidemiologico in cui si è operato.

Certamente la gran parte delle attività per il primo semestre sono state concentrate sul fronteggiare gli effetti dell'epidemia Covid-19, ma nel corso del secondo semestre hanno ripreso gradualmente anche le attività ordinarie, sebbene talvolta con un nuovo *modus operandi*.

La valutazione delle performance organizzative e individuali terrà conto degli effetti sulle attività e sull'organizzazione determinati dalla epidemia COVID-19.

L'AOU Federico II con Deliberazione del Direttore Generale n. 848 del 15/10/2020 ha recepito la Deliberazione della Giunta della Regione Campania n. 427 del 03/08/2020 prevedendo un "Incremento e rideterminazione dei Fondi "Condizioni lavoro e incarichi", per l'anno 2020 (art. 80 CCNL Comparto Sanità, triennio 2016/2018, sottoscritto il del 21/5/2018) per il personale universitario, in convenzione e per il personale aziendale.

Si prevede il riconoscimento del maggior impegno correlato all'emergenza epidemiologica COVID-19 anche al personale delle strutture amministrative, comprese quelle di direzione sanitaria, amministrativa e generale, che hanno supportato le strutture assistenziali, per la gestione dell'emergenza e la riconversione delle attività.

5. 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.

6. 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. Programmazione, Controllo di Gestione e Valutazione, che ha materialmente redatto il presente Documento.

7. Allegati alla Relazione della Performance 2019:

- Allegato 1: Obiettivi DAI Anno 2020 AOU Federico II
- Allegato 2: Obiettivi UUOCC tecniche amministrative e Staff Direzione Strategica anno 2020 AOU Federico II

Allegato 1: Obiettivi DAI Anno 2020 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	PERIODO DI RIFERIMENTO	TARGET 2020	PESO OBIETTIVI	STRUMENTO DI VERIFICA	RESP.LE VERIFICA
Efficienza Appropriatezza	Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione	Rispetto tempistica flussi SDO ricoveri in RO come previsto dalla Regione	Chiusura e Trasmissione SDO entro 30 giorni dalla dimissione	% schede chiuse e trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	Luglio - Dicembre 2020	100%	0,10	SDO	Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio
		Recupero del 100% delle schede di dimissione ospedaliera prodotte a fine anno per i ricoveri in RO, in DH e in DS		SI / NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,05	SDO	
		Riduzione del numero dei Ricoveri Ordinari afferenti ai DRG ad alto rischio inappropriatezza	Autocontrollo delle cartelle cliniche relative ai DRG di cui all'all. B Patto per la Salute 2010 - 2012	RO afferenti a DRG ad alto rischio inappropriatezza/RO DRG non a rischio inappropriatezza	Luglio - Dicembre 2020	< = 21%	0,05	Cartella Clinica	
Efficienza Appropriatezza	Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione	Recupero del 100% delle schede di dimissione ospedaliera prodotte a fine anno per i ricoveri in RO, in DH e in DS		SI / NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,05	SDO	Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio
		Migliorare l'efficienza nell'utilizzo dei farmaci	Incrementare l'utilizzo dei farmaci biologici/biosimilari con costo terapia più basso, come prima scelta nei confronti del paziente mai trattato per tutte le indicazioni	Ottimizzare l'uso dei farmaci biotecnologici, (originator o biosimilari) applicando rigorosi PDTA clinici per migliorare la sicurezza, l'appropriatezza e l'efficacia di tali farmaci	% 'utilizzo del farmaco biologici/biosimilari come prima scelta nei confronti del paziente mai trattato	Luglio - Dicembre 2020	> utilizzo	0,05	Report

		terapeutiche autorizzate	consentendo un indiretto contenimento della spesa farmaceutica, senza pregiudicare la migliore assistenza al paziente						
Qualità Appropriata	Ottimizzazione del processo di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico	Aumento del 15% di appropriatezza profilassi perioperatoria		% di appropriatezza	Luglio - Dicembre 2020	Incremento del 15%	0,10	Schede di sorveglianza epidemiologica	Direzione Sanitaria Dott.ssa Montella
		Segnalazione delle infezioni del sito chirurgico alla direzione sanitaria	Invio segnalazione di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico alla Direzione Sanitaria	SI / NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,05		
			Compilazione schede di sorveglianza epidemiologica	N. schede compilate / N. interventi chirurgici effettuati (fonte QUANI)	Luglio - Dicembre 2020	>=70% ***** <=69 - >=50 <= 49	0,05		
			Compilazione campi obbligatori schede di sorveglianza epidemiologica	N. campi obbligatori compilati/Totale campi obbligatori da compilare	Luglio - Dicembre 2020	>=70% ***** <=69 - >=50 <= 49	0,05		
	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	Compilazione puntuale del modulo di avvenuta trasfusione del sangue ed invio al DAI di Medicina Trasfusionale entro 72 ore dal ricevimento della sacca Restituzione della sacca non utilizzata accompagnata da apposito modulo entro 5 ore dal ricevimento	(n. moduli inviati a DAIMET entro 72 ore + n. sacche restituite entro 5 ore)/n. richieste di sacche	Luglio - Dicembre 2020	100%	0,10	Report redatto dal DAI Medicina Trasfusionale	DAI Medicina Trasfusionale

			della sacca con obbligo di mantenerla al di sotto del 10°						
Appropriatezza	Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni DRG in RO e prestazioni in Day Surgery ad alto rischio inappropriatezza (all. A e all. B Patto della Salute)	Riduzione del tempo di attesa per intervento frattura femore	Esecuzione interventi per frattura femore (età +65) entro 2 giornate di degenza ordinaria	N° interventi eseguiti entro le 2 giornate in RO/N° interventi totale	Luglio - Dicembre 2020	> = 60%	0,10	Report adempimenti LEA	Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio
		Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018			Luglio - Dicembre 2020	-15%	0,10		
		Riduzione degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018			Luglio - Dicembre 2020	-15%	0,10		
		Riduzione percentuale dei ricoveri con DRG medico dimessi dai reparti chirurgici		n. dimessi reparti chir. Con DRG Medici/n. dimessi reparti chirurgici	Luglio - Dicembre 2020	< 25%	0,05		
		Riduzione giornate di degenza media precedenti l'intervento chirurgico		n. giorni degenza precedenti l'intervento chir./n. dimessi sottoposti a interv. Chir.	Luglio - Dicembre 2020	< o = 1,4 giorni	0,05		
Appropriatezza	Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni DRG in RO e prestazioni in Day Surgery ad alto rischio	Riduzione dei ricoveri ordinari in età adulta (≥18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto all'anno 2018		(n. casi 2020 - n. casi 2018)/n. casi 2018	Luglio - Dicembre 2020	-41,4%	0,05	Report adempimenti LEA	Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio

	inappropriatezza (all. A e all. B Patto della Salute)	Riduzione del n° di parti primari con taglio cesareo		N° tagli cesarei primari/ N° parti totali		20 % <=> 24%	0,05		
		Riduzione dei ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite				-27,3%	0,05		
Appropriatezza	Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni DRG in RO e prestazioni in Day Surgery ad alto rischio inappropriatezza (all. A e all. B Patto della Salute)	Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico rispetto all'anno 2018		(n. casi 2020 - n. casi 2018)/n. casi 2018	Luglio - Dicembre 2020	-15%	0,10	Report Adempimenti LEA	Dott.ssa Rosanna Egidio
		Riduzione degli accessi di tipo medico rispetto all'anno 2018			Luglio - Dicembre 2020	-15%	0,10		
		Riduzione del n° di parti primari con taglio cesareo		N° tagli cesarei primari/ N° parti totali		20 % <=> 24%	0,05		
		Riduzione dei ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite				-27,3%	0,05		
		Creazione agenda anestesiologicala di elezione e di urgenza		SI/NO	Novembre - Dicembre 2020	SI	0,025	Relazione	Direzione Sanitaria Dott. Iodice

		Posizionamento di 100 PICC per pazienti esterni non in regime di ricovero ordinario		N. PICC	Novembre - Dicembre 2020	N. 100 PICC	0,025	Report/Relazione	Direzione Sanitaria Dott.ssa Egidio
		Ricovero di almeno il 30 % dei ricoveri totali provenienti dal territorio presso il reparto di rianimazione		% ricoveri totali provenienti dal territorio ricoverati presso il reparto di rianimazione	Novembre - Dicembre 2020	30%	0,025		
		Incremento del 10% delle prime necessarie all'immissione in lista d'attesa per trapianto di rene		% incremento delle prime necessarie all'immissione in lista d'attesa per trapianto di rene	Novembre - Dicembre 2020	10%	0,025		
Organizzazione e Qualità	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, rilevazione dei risultati e proposte di risoluzione delle situazioni critiche	n. questionari somministrati e raccolti	Luglio - Dicembre 2020	n. 200	0,05	Report e Relazione	Direzione Sanitaria
		Rilevamento del grado di soddisfazione dei degenti rispetto al servizio mensa	Somministrazione questionari di gradimento dei degenti del servizio mensa, rilevazione dei risultati e proposte di risoluzione delle situazioni critiche	n. questionari somministrati e raccolti	Luglio - Dicembre 2020	n. 500	0,05	Report e Relazione	
	Miglioramento della qualità dei processi assistenziali	Monitoraggio e prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	Elaborazione e diffusione report trimestrali sugli esiti dell'attività di sorveglianza sanitaria	SI/NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,10	Report semestrale	

Efficacia	Incremento dei livelli di efficacia delle prestazioni sanitarie	Incremento del 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	Luglio - Dicembre 2020	90%	0,05	SDO	
Informatizzazione	Utilizzo Firma digitale per la refertazione	Utilizzo Firma digitale per la refertazione		(n. referti validati e firmati/n. referti totali)*100	Luglio - Dicembre 2020	100%	0,10	Report SIA	PO Controllo di gestione
	Ottimizzazione tempi di refertazione	Utilizzo dell'order Entry per tutte le prestazioni di Anatomia Patologica		% di utilizzo	Settembre - Dicembre 2020	100%	0,05	Report	PO Controllo di gestione
Sicurezza	Migliorare i livelli di sicurezza aziendale	Monitoraggio sull'utilizzo di dispositivi di protezione	Produrre report sull'utilizzo dei dispositivi di protezione	SI/NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,10	Report Relazione	Direzione sanitaria
		Monitoraggio sullo smaltimento di dispositivi di protezione	Produrre report sullo smaltimento dei dispositivi di protezione	SI/NO	Luglio - Dicembre 2020	SI	0,10	Report Relazione	
Farmacologia e Tossicologia Medica	Migliorare il processo di rilevazione degli eventi avversi e l'efficienza del monitoraggio terapeutico dei farmaci nei liquidi biologici	Inserimento nella rete nazionale di farmacovigilanza delle schede e loro validazione		(N° schede inserite o validate/Totale schede)*100	Luglio - Dicembre 2020	≥ 80%	0,10	Report Relazione	Direzione Sanitaria
		Refertazione e trasmissione dei livelli nei liquidi biologici di farmaci e metaboliti alle cliniche nella		(N° di risultati trasmessi in giornata/Totale esami) *100	Luglio - Dicembre 2020	≥ 80%	0,10	Report Relazione	

		stessa giornata on line							
		Refertazione e trasmissione dei livelli nei liquidi biologici di farmaci e metaboliti a pazienti ambulatoriali e altre strutture ospedaliere del territorio per via telefonica e/o fax, e-mail in giornata		(N° di risultati trasmessi in giornata/Totale esami)*100	Luglio - Dicembre 2020	≥ 80%	0,10	Report o Relazione	

Allegato 2: Obiettivi UO/OCC tecniche amministrative e Staff Direzione Strategica anno 2020 AOU Federico II

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2020	PERIODO DI RIFERIMENTO	STRUMENTO DI VERIFICA
Efficienza	Rispetto tempistica fl+C6:D19ussi SDO in RO come previsto dalla Regione	Monitoraggio e consegna ai referenti SDO di un report mensile (il 15 di ogni mese) delle schede ancora non storicizzate	Redazione report di monitoraggio delle schede non storicizzate e invio ai referenti Sdo	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report mensile
	Razionalizzazione della spesa sanitaria per il personale del ruolo sanitario	Efficientazione dell'utilizzo delle ore di lavoro di straordinario da parte dei Dipartimenti Assistenziali Integrati (DDAII)	Realizzazione di un Piano di Programmazione e Monitoraggio delle ore di lavoro di straordinario dei DDAII relativamente al personale dirigente medico, infermieristico e OSS da applicare perifericamente dal 01/01/2021 - Elaborazione di una scheda integrata	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Scheda Integrata Piano di Programmazione e Monitoraggio

	Riduzione liste di attesa	Pulizia liste ricoveri ordinari prestazioni chirurgiche traccianti ex PNGLA 2019-2021	Monitoraggio su recall e riorganizzazione Sale Operatorie	% di pazienti oltre soglia al 30/06/2020 contattati/totale di pazienti presenti in lista per ciascuna lista al 30/06/2020	Monitoraggio mensile sui pazienti contattati per la pulizia delle liste	Luglio - Dicembre 2020	Report
		Riorganizzazione agende ambulatoriali e recupero sospesi causa "lockdown" COVID -19	Creazione nuove agende nel rispetto dei requisiti di sicurezza norme COVID -19 e riallocazione pazienti	1. creazione nuove agende 2. %pazienti "recuperati" e riallocati nelle nuove agende /totale pazienti in lista pre-covid	1. SI/NO 2. almeno il 50% dei pazienti riallocati	Luglio - Dicembre 2020	Report
	Potenziare l'accesso e la fruibilità di servizi ai cittadini attraverso i servizi informatici	Implementazione prestazioni in Telemedicina	Creazione di procedure organizzative ed amministrative di pagamento e di agende dedicate	1.creazione di agende in telemedicina 2. numero di agende attive e funzionali	1. SI/NO 2. almeno 20 agende in telemedicina	Luglio - Dicembre 2020	Report
Efficienza	Rispetto dei tempi di pagamento	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni		N. fatture liquidate entro 15 gg/n. totale di fatture	100%	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
	Adempimenti richiesti dalla Corte dei Conti	Riscontro alla nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2021	Riscontro al punto 4 della nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2022	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Efficienza	Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione DCA n. 67 del 30/08/2019	Completamento piattaforma (compatibilmente con le disposizioni della Direzione Strategica)		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione

	Adeempimenti richiesti dalla Corte dei Conti	Riscontro alla nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2021	Riscontro al punto 3 della nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2022	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Efficienza	Completamento del processo di ammodernamento tecnologico	Completamento istruttoria tecnica per addvenire alla richiesta di ammissione a finanziamento ex art.20 L 67/88		SI/NO	SI	Luglio - Dicmebre 2020	documentazione/relazione
	Implementare nuovi sistemi di pagamento delle prestazioni sanitarie offerte	Attivazione punti gialli (Casse automatiche per pagamento ticket)	Configurazione e consegna e collaudo dei totem di cui alla Gara n. 3461 - Fornitura in locazione Punti Gialli	SI/NO	SI	Novembre - Dicembre 2020	relazione/report
Efficienza	Contribuire a migliorare l'efficienza della Distribuzione Diretta	Verifica dell'incremento dell'erogazione del I ciclo di terapia in dimissione a seguito di informativa ai Medici Prescrittori	Confronto delle erogazioni in EDF dei farmaci di fascia A del periodo di riferimento rispetto all'anno precedente	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
		Elaborazione report utilizzo biosimilari e trasmissione degli stessi ai medici prescrittori e alla DS per le attività consequenziali		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report Piattaforma saniarp e report piattaforma EDF
		Monitoraggio del rispetto delle indicazioni emanate dalla Regione (utilizzo farmaci inseriti in PTOR, farmaci biosimilari o farmaci a minor costo terapia)		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report ,elaborato dai dati Saniarp, trimestrale da trasmettere ai Centri prescrittori ed alla DS
	Adeempimenti richiesti dalla Corte dei Conti	Riscontro alla nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2021	Riscontro al punto 6 della nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione

			14/07/2022				
Efficienza	Certif. Dati Bilancio	Completare il processo di Certificabilità dei Bilanci, in attuazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 70, della Legge n. 191/2009	Approvazione di tutte le procedure e condivisione con le altre Strutture coinvolte nella implementazione delle stesse.	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
	Efficienza nei pagamenti	Tempestività nell'emissione dei mandati di pagamento relativi ai Provvedimenti di liquidazione delle fatture		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
		Tempestiva regolarizzazione dei provvisori di incasso e di uscita segnalati mensilmente dalla Ragioneria Gen. Dello Stato entro il 31/12/2020		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
	Adempimenti richiesti dalla Corte dei Conti	Riscontro alla nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2021	Riscontro ai punti 1 - 2- 4- 5 della nota della Corte dei Conti 0004837 del 14/07/2020 - ns prot. N. 0010502 del 14/07/2022	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
	Implementare nuovi sistemi di pagamento delle prestazioni sanitarie offerte	Attivazione punti gialli per (Casse automatiche pagamento ticket)	Porre in essere tutte le azioni necessarie per la migrazione dei POS da PSTN a CB2 EMV SSL LAN con abilitazione dei profili per bancomat e carte di credito	SI/NO	SI	Novembre - Dicembre 2020	Relazione
			Attivazione ulteriori n. 2 POS per sportelli forniti a noleggio nel 2015	N. POS attivati	N. 2 POS attivati	Novembre - Dicembre 2020	Relazione

Efficienza	Monitoraggio accessi	Effettuare periodici presidi di controllo ai varchi di entrata ed uscita al fine di verificare la regolarità e il rispetto delle disposizioni aziendali		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Efficienza	Ottimizzare i tempi di espletamento dei procedimenti di gara	Realizzare monitoraggio dei tempi effettivi di tutte le fasi (dall'autorizzazione al verbale di aggiudicazione) delle procedure di gara di importo superiore ai 500.000 euro	Elaborare report con indicazione dei tempi massimi dei lavori delle commissioni di gara	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report monitoraggio
Efficienza	Ottimizzazione del patrimonio edile e impiantistico	Aggiudicazione gara e avvio lavori per il nuovo asilo nido aziendale		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Verbale di di inizio lavori
		Realizzazione III fase Art. 20 L. 67/88, I stralcio - Completamento della verifica del progetto "La Cicogna"		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Verbale di verifica
		Aggiornamento anagrafica componenti tecnologici a giugno 2020 entro il 30/11/2020		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
		Rispetto dei tempi di intervento "a guasto" previsti dal Programma Regionale nel 90% dei casi di alta gravità 70% nei casi di media gravità 50% dei casi di bassa gravità		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Verbale di verifica

<p>Efficienza</p>	<p>Efficienza nei pagamenti - Riduzione dei tempi di pagamento</p>	<p>Riduzione dei tempi delle attività necessarie per la fase liquidatoria delle fatture elettroniche</p>	<p>Completamento, nei tempi medi segnalati a margine, del processo di cui alle seguenti fasi: FASE 1 - Ricezione delle fatture elettroniche sulla piattaforma SIAC - Trasmissione fatture alle strutture il cui budget grava sull'UOC Gestione Affari Generali; FASE 2 - Acquisizione delle fatture da parte delle strutture di competenza, unitamente all'attestazione di regolare esecuzione delle stesse - Verifica della validità temporale dei documenti contabili allegati (eventuale nuova richiesta documenti in corso di validità) - attivazione della fase di liquidazione sulla piattaforma informatica, con emissione finale di provvedimento di liquidazione - trasmissione all'U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie del provvedimento di liquidazione</p>	<p>n. giorni</p>	<p>20 giorni</p>	<p>Luglio - Dicembre 2020</p>	<p>Report</p>
<p>Efficienza</p>	<p>Miglioramento dei processi di organizzazione e gestione delle risorse umane</p>	<p>Elaborazione proposta di aggiornamento del Regolamento sui procedimenti disciplinari</p>		<p>SI/NO</p>	<p>SI</p>	<p>Luglio - Dicembre 2020</p>	<p>Proposta di regolamento e nota di trasmissione</p>

		Istruttoria e proposta attuativa relativa all'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 75/2017 e s.m.i.		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
	Efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di liquidazione delle fatture di competenza dell'UOC		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
Efficienza	Implementare nuovi sistemi di pagamento delle prestazioni sanitarie offerte	Attivazione punti gialli (Casse automatiche per pagamento ticket)	Configurazione, consegna e collaudo dei totem di cui alla gara n. 3461 - Fornitura in locazione Punti Gialli	SI/NO	SI	Novembre - Dicembre 2020	Relazione
Appropriatezza	Riduzione dei DH medico diagnostici	Implementazione PACC per il miglioramento dell'appropriatezza dei DH medico diagnostici	Attivazione nuovi PACC	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
		Implementazione PACC per il miglioramento dell'appropriatezza dei DH medico diagnostici (AREA ONCOLOGICA - GOM)	Attivazione nuovi PACC	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Qualità Appropriatezza	Implementazione del processo di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico	Monitoraggio trimestrale delle infezioni del sito chirurgico e produzione report	Redazione report di monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report monitoraggio
		Audit dipartimentali sulle infezioni notificate e Analisi singoli casi	Eseguire Audit dipartimentali e relazione di analisi dei singoli casi	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione e verbali di audit
	Ottimizzazione del processo del buon uso del sangue ed emoderivati	Implementazione nuova procedura sul corretto utilizzo dell'albumina	Redazione della procedura	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Procedura

		Sensibilizzazione del personale alla donazione	Almeno n. 2 incontri nel II semestre 2020	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Verbali e n. Partecipanti
Comunicazione	Favorire l'accesso dei visitatori alle strutture aziendali	Eseguire mappatura della segnaletica nell'AOU e individuare segnaletica da rimuovere e relativi costi di rimozione e preventivo per eventuale sostituzione		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Comunicazione organizzativa	Migliorare la comunicazione interna ed esterna, il rapporto con i media e le relazioni con il pubblico	Migliorare la comunicazione tra le UOC e gli utenti	Predisporre una circolare indirizzata a tutti i Direttori dei DAI per aggiornare la rubrica dei contatti utili da fornire al pubblico, in caso di specifiche richieste, suddivisa per UOC, e individuare, per ognuna di esse, un referente/facilitatore per l'URP. Avvio aggiornamento della rubrica.	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Realizzazione Circolare
		Migliorare la comunicazione social con gli utenti	Favorire la comunicazione tramite sistema di messaggistica istantanea collegata alla pagina Facebook istituzionale e migliorare la tempistica di risposta.	Gestione di minimo 75 richieste, con tempo medio di risposta di 36 ore lavorative	100%	Luglio - Dicembre 2020	Report

		Aumentare la visibilità delle eccellenze assistenziali dell'Azienda	Pubblicazione di articoli e news sui canali istituzionali dell'Azienda (web magazine e pagina Facebook) e pubblicazione di articoli e/o video sui media locali e nazionali connesse ai servizi assistenziali.	Pubblicazione di minimo 20 articoli/video sui media locali e nazionali su tematiche relative ai servizi assistenziali.	100%	Luglio - Dicembre 2020	Report
Trasparenza e Comunicazione	Migliorare la comunicazione verso l'esterno	Adozione modulistica-tipo per trattamento dei dati personali in convenzioni con Enti Pubblici e/o Privati aventi ad oggetto l'utilizzo di personale	Predisposizione, in collaborazione con il Responsabile della privacy, afferente all'UOC- Sistema Informativo, ICT e nuove tecnologie dell'informazione, del provvedimento di adozione di clausole-tipo e/o schema-tipo di atto di nomina terzo contraente responsabile del trattamento dei dati personali, per convenzioni aziendali aventi ad oggetto utilizzo di personale.	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Provvedimento
		Definizione di schema-tipo di convenzioni con Enti Pubblici e/o Privati per attività di tirocinio curriculare	Predisposizione di schema-tipo di convenzioni per lo svolgimento di tirocini curricolari e provvedimento di adozione, con diffusione nella sezione del portale aziendale dedicata agli studenti ed alle attività di tirocinio	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	DeliberazionePubblicazione sul sito web aziendale

		Implementazione diffusione dati e informazioni su procedure di tirocini curriculari	Predisposizioni di atti per l'adozione di short list di possibili tutor aziendali per attività di tirocinio formativo curriculare.	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Pubblicazione sul sito web aziendale
Sicurezza	Controllo dei cantieri	Effettuare controlli periodici dei cantieri aperti nell'area dell'AOU, verifica della logistica di carico e scarico materiali		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Sicurezza	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori	Revisione delle Procedure Operative del PIANO DI EMERGENZA INTERNO all'A.O.U.	Revisione Documento Riunioni e sopralluoghi	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Procedure Operative aggiornate e deliberate
		Aggiornamento Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio	Revisione Documento Riunioni e sopralluoghi	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	SGSA aggiornato e deliberato
		Formazione del Personale per il conseguimento dell'attestazione per addetti ad Alto Rischio Incendio con apposito Corso Antincendio di durata pari a 16h per edizione	Realizzazione Corso Antincendio di durata pari a 16h per edizione	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Corso effettuato e deliberato
		Redazione del Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenti	Predisposizione del DUVRI in occasione delle procedure di gara	n. DUVRI redatti	n. 20 DUVRI	Luglio - Dicembre 2020	DUVRI redatti
		Corso di formazione per Dirigenti di cui all'art. 37 comma 7 D.Lgs. n. 81/08	Realizzazione Corso di formazione per Dirigenti	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Corso effettuato e deliberato
Rischio Clinico	Monitoraggio sull'implementazione delle raccomandazioni sul rischio clinico	Audit (Dipartimento e/o Unità Operativa) per ciascun evento caduta segnalato		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione e verbali

	Ottimizzazione Commissione Valutazione Sinistri (CVS)	Riduzione del contenzioso e tutela del personale e dei pazienti	Presenza della Direzione sanitaria agli incontri mensili per la gestione dei singoli contenziosi	n. contenziosi presi in considerazione	Gestione di almeno il 30% dei contenziosi	Luglio - Dicembre 2020	Verbali delle riunioni
Informatizzazione	Rispetto alimentazione ROC	Monitoraggio e consegna dell'alimentazione della piattaforma	Redazione report monitoraggio	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report
Informatizzazione	Completamento dell'implementazione del Sistema Informativo amministrativo-Contabile (SIAC)	Alimentazione dell'ambiente SAP		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	SAP
Informatizzazione	Implementazione applicativo Gestione di Sala Operatoria	Implementazione e messa in funzione dell'applicativo almeno per le esigenze dei BB.OO.: ed n.5, ed n.6, ed n.7, ed n.11		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	relazione/report
Informatizzazione	Migliorare la gestione documentale dematerializzata	Avvio utilizzo software Gestione delibere/determinazioni		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
		Implementazione e avvio nell'utilizzo del Protocollo Informatico (D. lgs. 30 marzo 2001, n° 165)		SI/NO	SI		
Informatizzazione	Rispetto tempistica flussi informativi verso la Regione	Rispetto della tempistica dell'invio dei flussi NSIS su piattaforma Sinfonia		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report delle date di invio dei flussi
Informatizzazione	Completamento dell'implementazione del Sistema Informativo amministrativo-Contabile (SIAC)	Alimentazione dell'ambiente SAP		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	SAP

Informatizzazione	Completamento dell'implementazione del Sistema Informativo amministrativo-Contabile (SIAC)	Alimentazione dell'ambiente SAP		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	SAP
	Dematerializzazione delle procedure di gara	Avvio utilizzo piattaforma SIAPS - So.Re.Sa	Formare il personale addetto all'utilizzo della piattaforma	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Report monitoraggio
			Avvio utilizzo della piattaforma	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	
		Completare il caricamento dei contratti sui sistemi informativi aziendali al fine di consentire l'associazione "ordine di servizio - contratto"		% di completamento	100%	Luglio - Dicembre 2020	Report
Informatizzazione	Completamento dell'implementazione del Sistema Informativo amministrativo-Contabile (SIAC)	Alimentazione dell'ambiente SAP		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	SAP
Informatizzazione	Adeguamento e integrazione dei sistemi informativi aziendali	Implementazione sistemi informativi ai fini degli adempimenti ex art. 79		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
Informatizzazione	Adeguamento e integrazione dei sistemi informatici e informativi aziendali	Riprogettazione dei sistemi RIS-PACS - LIS	Studio di fattibilità/capitolato tecnico di gara	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione/documentazione
		Riprogettazione servizi Totem di pagamento automatizzato (integrazione con Pago PA - My Pay e con WBS)	Collaudo del nuovo servizio aziendale totem di pagamento automatizzato	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione/documentazione
	Migliorare la gestione documentale dematerializzata	Implementare l'utilizzo dell'applicativo Gestione delibere/determinazioni	Realizzare parametrizzazione dell'applicativo per le delibere/determine dirigenziali	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione e report

			Realizzare formazione per l'utilizzo dell'applicativo al personale individuato	n. ore formazione programmate/n. ore formazione realizzate	100%	Luglio - Dicembre 2020	
			Supportare il personale utilizzatore nell'avvio dell'utilizzo dell'applicativo	n. ore supporto programmate/n. ore supporto realizzate	100%	Luglio - Dicembre 2020	
		Implementazione e avvio nell'utilizzo del Protocollo Informatico (D. lgs. 30 marzo 2001, n° 165)	Adozione Regolamento Protocollo Informatico in collaborazione con la U.O.C. Gestione Affari Generali	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Deliberazione
			Realizzare formazione per l'utilizzo del protocollo informatico al personale individuato	n. ore formazione programmate/n. ore formazione realizzate	100%	Luglio - Dicembre 2020	Relazione e report
			Supportare nell'avvio dell'utilizzo del protocollo informatico	n. ore supporto programmate/n. ore supporto realizzate	100%	Luglio - Dicembre 2020	
Ricerca e sviluppo	Partecipazione a progetti di ricerca e innovazione	Gestione di progetti di ricerca e innovazione finanziati	n. 3 progetti	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Documenti di presa d'atto dei progetti finanziati

		Presentazione nuove proposte progettuali agli organismi finanziatori (Commissione Europea, Ministero della Salute, ecc.)	n. 1 progetto	SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Documenti di trasmissione/sottomissione della proposta
Formazione e aggiornamento	Favorire la formazione e aggiornamento professionale con la modalità alternativa della formazione in FAD	Progettazione ed erogazione di 3 corsi di formazione in modalità FAD sincrona per il personale sanitario e/o tecnico e/o amministrativo, viste le misure introdotte dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dai successivi decreti attuativi in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 e ai sensi della Delibera della Commissione Nazionale per la Formazione Continua emergenza Covid-19 dell'11 giugno 2020.		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione
		Progettazione ed erogazione di 2 corsi di formazione in modalità FAD per corrispondenza per il personale sanitario e/o tecnico e/o amministrativo viste le misure introdotte dal decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e dai successivi decreti attuativi in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 e ai sensi della Delibera della Commissione Nazionale per la Formazione Continua emergenza Covid-19 dell'11 giugno 2020.		SI/NO	SI	Luglio - Dicembre 2020	Relazione

