



## RELAZIONE PERFORMANCE ANNO 2023

*Redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo n. 150/2009 (come riconfermato dall'art. 8 del Decreto Legislativo n. 74/2017).*

## Indice

<b>Premessa</b> .....	<b>2</b>
<b>1. L’Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento</b> .....	<b>3</b>
1.1. La mission aziendale .....	7
1.2. La vision aziendale .....	11
<b>2. Il contesto organizzativo aziendale</b> .....	<b>13</b>
2.1. Il modello organizzativo .....	15
<b>3. Albero della performance</b> .....	<b>21</b>
3.1. Il Ciclo di gestione della performance nell’A.O.U. Federico II .....	23
3.2. Obiettivi di mandato .....	25
3.3. Obiettivi operativi.....	27
3.4. Valutazione del personale.....	33
3.4.1. L’iter procedurale .....	35
<b>4. Monitoraggio risultati 2023</b> .....	<b>36</b>
4.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2023 vs 2022 .....	38
4.2. Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese .....	39
4.3. Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie .....	39
4.4. Indicatore di tempestività dei pagamenti.....	40
4.4.1. Tempi pagamento dispositivi medici - Confindustria .....	40
4.5. Fascicolo Sanitario Elettronico.....	41
<b>5. Conclusioni: obiettivi raggiunti</b> .....	<b>42</b>

## 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 prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Con questo documento l'A.O.U. Federico II si propone di comunicare a tutti i propri *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2023. In particolare sono evidenziati i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari erogati dall'A.O.U. Federico II, ai sensi all'art. 3 bis, comma 6 del Decreto Legislativo n. 502/92 e ss.mm.ii.

A tal proposito, si rappresenta che ad oggi è in corso la valutazione degli obiettivi 2023 assegnati alle singole Strutture amministrative e sanitarie, pertanto la presente relazione fa riferimento ai risultati realizzati a livello aziendale.

Si rappresenta che con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 150 del 03.04.2024, ad oggetto "Approvazione Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II", è stato approvato lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", di durata triennale, per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art 2, comma 3 del D.lgs. n. 517/1999 con autonoma personalità giuridica.

La suddetta Delibera n. 150 del 03.04.2024 è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC) n. 31 del 15.04.2024.

Con deliberazione n. 602 del 16.04.2024, questa A.O.U. ha preso atto dello schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", di durata triennale, per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con nota prot. n. 0296235 del 14.06.2024, assunta al n. 35093 del protocollo aziendale in data 17.06.2024, ha trasmesso a questa A.O.U. il Protocollo di Intesa n. 22 del 30.05.2024, con relativi allegati, sottoscritto digitalmente dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II" e dal Presidente della Giunta Regionale della Campania, affinché si provveda agli adempimenti di competenza.

L'A.O.U. Federico II con Deliberazione n. 913 del 18.06.2024 ha preso atto del Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art. 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

**Pertanto, alla luce di quanto rappresentato, si precisa che la presente Relazione fa riferimento al Protocollo d'Intesa vigente nell'anno 2023.**

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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II (di seguito A.O.U. Federico II) ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

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, al D.G.R.C. 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 S.S.R. della Campania, definendo i finanziamenti per ciascuna annualità del Piano e la loro distribuzione per Azienda e macro voce di spesa, programmando i disavanzi delle aziende del S.S.R. fino al completamento del periodo di affiancamento;
- le azioni organizzativo-strutturali che, incidendo tra l'altro profondamente sull'organizzazione della rete ospedaliera, consentono di raggiungere gli 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'A.O.U. Federico II siano disciplinati con Atto Aziendale di diritto privato, in cui vengono individuate le strutture operative che partecipano alla costituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito D.A.I.).

L' A.O.U. Federico II nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D.lgs. n. 502/1992;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03.11.94;
- dal D.lgs. n. 517/1999 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal D.P.C.M. 24.05.01 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dal Protocollo d'Intesa vigente tra Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca fra il Servizio Sanitario Regionale e la Scuola di Medicina e Chirurgia, nel rispetto delle reciproche autonomie organizzative e di programmazione;
- dalla normativa vigente nazionale e regionale inerente la programmazione della Rete Ospedaliera e lo sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano.

L' A.O.U. Federico II, integrata con il Servizio Sanitario Regionale, si caratterizza per l'attività assistenziale e per quelle di alta specializzazione di rilievo nazionale.

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

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

L'A.O.U. Federico II costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione

del territorio nazionale. Inoltre, essa è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia e di varie Scuole di Specializzazione medico-chirurgiche.

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

Nel corso degli anni l'A.O.U. Federico II ha consolidato un ruolo importante all'interno della rete regionale svolgendo attività ad alta specialità equiparando l'Azienda ad un DEA.

Inoltre, l'A.O.U. Federico II, oltre ad essere Centro HUB della rete oncologica, della rete cardiologica e della rete ictus con centro stroke di II Livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018.

L'A.O.U. Federico II 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 alla rete dell'emergenza mediante:

1. accesso dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. Cardarelli ai sensi del D.C.A. 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.;

2. partecipazione alla Rete dell'Emergenza Cardiologica di cui al D.C.A. n. 49 del 27.09.2010 e ss.mm.ii. 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).

L'A.O.U. Federico II, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 Centro. Successivamente il decreto n. 64 del 16.07.2018 attribuisce all'A.O.U. 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.

Si segnalano, inoltre:

- partecipazione alla Rete Ictus con centro stroke di II livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, 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'A.O.U. Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB;

- Centro Trapianti di rene (anche da donatore vivente);

- Centro Trapianti di midollo;

- Spoke di II livello per la terapia del dolore;

- Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) di alta specialità per l'assistenza ai malati neonati rari;

- Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) attivo 24/24h dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e sub intensive neonatali. In tutta la Campania sono attive 3 unità di Trasporto Neonatale; lo STEN dell'A.O.U. Federico II coordina le chiamate per le province di Napoli e Salerno;

- HUB destinato allo STAM per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali;

- Centro HUB della Rete oncologica con la costituzione di 17 GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) ed implementazione dei corrispettivi PDTA;

- 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;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il paziente affetto da Metastasi epatiche da adenocarcinoma colo-rettale (Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici);
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Trapianto di rene da donatore vivente;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Infiammatorie Croniche dell’intestino, Malattia di Crohn e Colite Ulcerosa - Presa d’atto Decreto Dirigenziale n. 142 del 19/04/2022 Regione Campania;
- Adozione Piano Annuale Infezioni Correlate all’Assistenza (PAICA);
- Recepimento con Deliberazione del Direttore Generale n. 922 del 07.08.2023 del “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la prevenzione e gestione dell’emorragia del post partum” – D.G.R.C. n. 63 del 14.02.2023;
- Recepimento con Deliberazione del Direttore Generale n. 918 del 07.08.2023 del “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la prevenzione e gestione dei disordini ipertensivi in gravidanza” – D.G.R.C. n. 63 del 14.02.2023;
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) del paziente affetto da Idrosadenite Suppurativa;
- presenza di numerosi Centri di riferimento regionali caratterizzati da particolari e rare competenze presenti presso l’A.O.U. Federico II;
- presenza del Ceinge nell’ambito del complesso di Cappella Cangiani, che eroga prestazioni diagnostiche in favore dell’A.O.U. Federico II e altre aziende regionali, nel quale l’A.O.U. Federico II detiene una quota del 60%;
- presenza di un’altra Azienda (l’A.O.U. Vanvitelli) che grava per le attività diagnostiche all’interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell’A.O.U. Federico II con rimborso 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, ricerca e assistenza.

Con Deliberazione n. 1282 del 21.11.2023 si è preso atto della Delibera di Giunta della Regione Campania n. 575 del 18.10.2023 con la quale si demanda al Direttore Generale dell’ A.O.U. Federico II “di predisporre ogni attività finalizzata alla messa in esercizio degli ambulatori specialistici del nuovo Complesso Universitario di Scampia dell’Università “Federico II” e di configurare il Complesso Universitario di Scampia quale Presidio Sanitario annesso all’Azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” e di dare avvio, nella prima fase, agli ambulatori di Cardiologia, Pediatria ed Endocrinologia (Diabete e Nutrizione).

La dotazione di posti letto è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al D.C.A. n. 33/2018 e ss.mm.ii. e dal Protocollo di Intesa Regione Campania e Università Federico II 2016/2018, di cui al D.C.A. n. 48/2016 che attribuiscono all’A.O.U. Federico II n. 829 posti letto nonché dalla Disposizione Commissariale n. 484 del 12.01.2017 che ha attribuito ulteriori n. 25 posti letto all’A.O.U. Federico II rispetto a quanto previsto dal Protocollo d’Intesa 2016/2018 per un totale di n.

854 posti letto di cui n. 3 soppressi con D.C.A. n. 103/2018. Successivamente sono stati assegnati n. 9 posti letto con D.G.R.C. n. 53/2021 e D.G.R.C. n. 378/2020 e ss.mm.ii., di cui:

- n. 4 di Terapia Intensiva (codice 49)
- n. 5 di Neuropsichiatria Infantile (codice 33).

Risultano, quindi, complessivamente un totale di n. 860 posti letto.

## 1.1. La mission aziendale

L' A.O.U. Federico II riconosce come propria *mission* il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

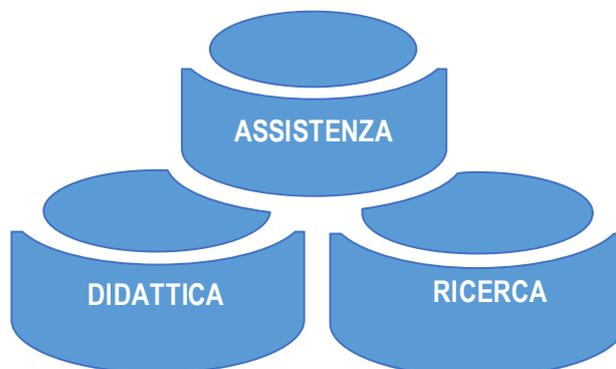


Figura 1: La triplice funzione dell'A.O.U. Federico II

La natura istituzionale dell'Azienda si sostanzia nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina e Chirurgia. Attraverso l'attività di assistenza ed in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, ha come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la *mission* dell'Università.

Così come emerge dalla *mission* istituzionale, l'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

Il *mix* di attività di ricerca, didattica ed assistenza consente all'A.O.U. Federico II di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità.

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

### CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE – A.O.U. FEDERICO II

Celiachia del bambino
Celiachia dell'adulto
Centro dell'epilessia
Chirurgia bariatrica e terapia interdisciplinare dell'obesità
Diabetologia nell'adulto
Diabetologia pediatrica
Diagnosi e terapia delle dislipidemie nell'adulto
Diagnosi precoce di sordità
Emocoagulopatie
Fibrosi cistica dell'adulto
Infezione da Hiv pediatrica
Infezioni perinatali

## CENTRI DI RIFERIMENTO REGIONALE – A.O.U. FEDERICO II

Malattie infettive e Aids in ostetricia e ginecologia
Malattie infiammatorie croniche intestinali (mici) dell'età pediatrica
Nutrizione artificiale domiciliare
Nutrizione artificiale domiciliare pediatrica
Patologia orbito-palpebrale
Sclerosi multipla
Sterilità e infertilità di coppia
Sviluppo di metodologie innovative, studio e trattamento delle patologie uditive e vestibolari
Terapia con farmaci biologici dell'artrite reumatoide e delle spondiloartriti sieronegative
Terapia del diabete con microinfusori
Trapianto di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche
Traumatologia cranio-maxillo-facciale
Trapianti di rene
Tumori rari
Cure radioterapiche fuori regione
Fibrosi cistica del bambino
Adhd (disturbi da deficit di attenzione e/o iperattività)
Disturbo dello spettro autistico
Endocrinologia pediatrica
HUB covid pediatrico
Malattie reumatiche pediatriche
Screening neonatale esteso di malattie metaboliche ereditarie
Patologia ipotalamo-ipofisaria di interesse chirurgico
Prescrittore dei prodotti alimentari aproteici
Prescrittore per la terapia ormonale di affermazione di genere per l'adulto
Prescrittore per la terapia ormonale di affermazione di genere per l'adolescente
Prevenzione, diagnosi e trattamento della calcolosi urinaria
Procreazione medicalmente assistita
Terapia della psoriasi a placche moderata-grave (ex centro psocare)
Terapia sistemica della idrosadenite suppurativa moderata grave
Tipizzazione tissutale HLA per trapianti di midollo dell'adulto (laboratorio di immunogenetica dei trapianti)
Registro regionale dei trapianti di midollo osseo
Tubercolosi pediatrica
Trapianto del microbiota fetale

*Tabella 1: Centri di riferimento*

Ciò ovviamente comporta, da un lato, la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'*iter* formativo degli studenti in medicina, degli assistenti in formazione (AIF), degli studenti di corsi di laurea delle

professioni sanitarie e, dall'altro, la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni primari della popolazione della provincia di Napoli e dell'intera Regione.

Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e *marketing* che possano informare rispetto alle prestazioni erogabili dall' A.O.U. Federico II. Tra di essi si segnala che – per favorire la comunicazione interna ed esterna attraverso l'uso di nuove tecnologie sostenibili ed *user-friendly* - è attivo il *web magazine* dell'A.O.U. Federico II *Area Comunicazione*, realizzato nel rispetto dei principi dell'*Health Literacy*, con l'obiettivo sia di migliorare la comunicazione interna e l'adesione dei professionisti dell'Azienda alla valorizzazione dell'immagine dell'A.O.U. Federico II, sia di sostenere la partecipazione del cittadino alle scelte di Salute, supportando i cittadini a rimuovere gli ostacoli all'adozione di più sani stili di vita, con linguaggi e “confezionamenti” di notizie di facile fruibilità e di immediatezza. Per l'identificazione degli obiettivi di natura strategica dell'A.O.U. Federico II occorre, in aggiunta, individuare i sistemi d'interesse rispetto ai quali operano i diversi interlocutori (*stakeholder*/portatori di interesse).

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

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

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

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

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

Le attese sulla erogazione dei servizi sanitari rappresentano le condizioni di qualità delle performance clinico assistenziali, della fruibilità ed accessibilità alle strutture, dell'integrazione tra ambiti assistenziali.

Tale sistema di attese trova nei cittadini gli *stakeholder* principali.

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

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

Il contemperamento delle diverse attese da parte dei portatori di interesse genera un sistema complesso di vincoli e opportunità all'interno del quale l'A.O.U. Federico II deve individuare le tendenze più

rilevanti che si riflettono con maggior forza sul funzionamento e sullo sviluppo dell'Azienda stessa e deve, quindi, operare delle scelte al fine di raggiungere i propri fini istituzionali.

L'A.O.U. Federico II partecipa all'attuazione dei processi sanitari previsti dal Piano Sanitario Regionale e dai Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro dal debito sanitario, tramite



l'elaborazione degli atti di programmazione di propria competenza e la loro successiva traduzione in azioni concrete.

L'A.O.U. Federico II concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta *mission* del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

## 1.2. La vision aziendale

Così come emerge dalla *mission* istituzionale, l'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

In coerenza con il contesto di riferimento, l'A.O.U. Federico II individua la sua visione e si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua *mission* istituzionale:

- **Centralità della persona:** l'A.O.U. Federico II 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'A.O.U. Federico II intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio-culturali, psicologici ecc.).

Allo scopo l'A.O.U. Federico II si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti e comportamenti, omissivi e/o limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni, nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi e del Regolamento Aziendale di Tutela.

L'A.O.U. Federico II 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 ss.mm.ii., nel D.lgs. 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'A.O.U. Federico II; 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'A.O.U. Federico II s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicite in favore delle donne.

L'A.O.U. Federico II si impegna, quindi, a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. dei Comparti Università e Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- **Governo Clinico:** attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano *l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza*. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento.

Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico. Il valore

prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.

- **Sviluppo economicamente sostenibile**: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando:

- a) sui modelli organizzativi, 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'A.O.U. 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'A.O.U. Federico II 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'A.O.U. Federico II, 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:** volti 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:** con cui 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 alle 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:** 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:** garantendo 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.

## 2.1. Il modello organizzativo

Il modello organizzativo di riferimento per l'A.O.U. Federico II 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 D.A.I., 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.), Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia, ed 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. In particolare, 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 intersectorialità, 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 DD.AA.II., alle UU.OO.CC., alle UU.OO.SS.DD e ai Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia.

I vigenti atto aziendale e POFA dell'A.O.U. Federico II sono stati adottati con Delibera n. 229 del 28.03.2017 e approvati con D.C.A. n. 25 del 30.03.2017.

La ridefinizione dei D.A.I. e delle UU.OO.CC. previste dal suddetto atto aziendale porta ad una riduzione numerica (i D.A.I. si riducono da 13 ad 11 e le U.O.C. da 69 a 61), contestuale ad una razionalizzazione, basata sulla combinazione di tre elementi:

- affinità culturale delle diverse aree cliniche riunite all'interno dei D.A.I. (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'A.O.U. Federico II;
- aspetti logistici, quali ad esempio la contiguità di edifici o delle strutture.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022 e ss.mm.ii, nelle more dell'adozione del nuovo atto aziendale, è stato approvato l'intero organigramma del nuovo assetto dei DD.AA.II. e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi con l'attivazione delle Unità Operative Complesse tecnico-amministrative "Affari Legali" e "Programmazione e Controllo di Gestione".

STRUTTURE	NUMERO
D.A.I.	11
U.O.C. sanitarie <sup>1</sup>	61
U.O.S. sanitarie	47
U.O.S.D. sanitarie	31
Programmi (I Fascia)	56
Programmi (II Fascia)	30
U.O.C. amministrative	9
U.O.S. amministrative	8
U.O.S.D. amministrative	2

*Tabella 2: Strutture organizzative A.O.U. Federico II<sup>2</sup>*

Inoltre, l'A.O.U. Federico II 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."

L'A.O.U. Federico II, infatti, nell'ambito della revisione del Piano dei centri di costo e CRIL avvenuta nel corso dell'anno 2023, ha previsto l'inclusione e l'attivazione anche dei Programmi di I Fascia in considerazione di quanto stabilito dall' art. 5, comma 4 del D.lgs n. 517 del 1999.

<sup>1</sup> Sono compresi i servizi centrali sanitari

<sup>2</sup> Aggiornamento al 08.01.2024

## D.A.I.

1. Materno Infantile
2. Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma Area Dipartimentale delle Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo
3. Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore
4. Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari
5. Chirurgia Generale, dei Trapianti e Gastroenterologia
6. Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia
7. Endocrinologia, Diabetologia, Andrologia e Nutrizione
8. Medicina Interna e della Complessità Clinica
9. Malattie Onco-Ematologiche, Anatomia Patologica e Malattie Reumatiche
10. Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia
11. Medicina di Laboratorio e TrASFusionale

*Tabella 3: Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)<sup>3</sup>*

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 l'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, che ricomprende le strutture organizzative, amministrative e tecniche dell'Azienda.

L'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi 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.

---

<sup>3</sup> Aggiornamento al 08.01.2024

	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico – Amministrativi	Gestione Acquisizione Beni e Servizi	Programmazione e Acquisizione Beni e Servizi	
		Programmazione e Acquisizione Farmaci e Dispositivi	
	Gestione Affari Generali		
	Gestione Risorse Umane	Coordinamento Giuridico e Trattamento Economico	
	Gestione Patrimonio Edile/Tecnico impiantistico	Gestione Patrimonio Edilizio, art. 20	
	Gestione Risorse Economico-Finanziarie	Gestione Bilancio e Rendicontazione – Gestione amministrativa e Programmazione Finanziaria	
	Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro	Gestione delle Emergenze e Prevenzione Incendi	
	Programmazione e Controllo di Gestione	Valutazione	
	Affari Legali		
	Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT	Acquisizione Beni e Servizi Tecnologici	
			Coordinamento Segreteria della Direzione Strategica
			Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei progetti Aziendali

Tabella 4: Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi<sup>4</sup>

La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'A.O.U. Federico II 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;

<sup>4</sup> Aggiornamento al 08.01.2024

- dal Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015;

- dalla D.G.R.C. n. 190 del 14.04.2023, con cui la Regione Campania ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania".

Di seguito si riporta la dotazione organica suddivisa per personale a totale carico aziendale e personale universitario.

AZIENDALI A T.I.	NUMERO
MEDICO	182
ALTRI DIR SANIT	28
FARMACISTA	10
INFERMIERE	589
TECNICO-SANITARIO	122
RIABILITAZIONE	10
OSTETRICO/A	51
VIGILANZA E ISPEZIONE	3
COMPARTO TECNICO	64
OSS	192
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2
DIRIGENTE TECNICO	3
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4
COMPARTO AMMINISTRATIVO	127

AZIENDALI A T.D.	NUMERO
MEDICO	28
INFERMIERE	50
TECNICO-SANITARIO	0
RIABILITAZIONE	2
DIRIGENTE PROFESSIONALE	1
COMPARTO TECNICO	0
COMPARTO AMMINISTRATIVO	0

<b>TOTALE AZIENDALI (A):</b>	<b>1468</b>
------------------------------	-------------

UNIVERSITARI A T.I.	NUMERO
MEDICO	17
MEDICO DOCENTE/RICERC.	273
ALTRI DIR SANIT	18
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERC.	32
FARMACISTA	0
FARMACISTA DOCENTE/RICERC.	3
INFERMIERE	204
TECNICO-SANITARIO	26
RIABILITAZIONE	6
OSTETRICO/A	7
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
DIRIGENTE TECNICO	0
COMPARTO TECNICO	26
OSS	8
DIRIGENTE PROFESSIONALE	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
COMPARTO AMMINISTRATIVO	75

UNIVERSITARI A T.D.	NUMERO
MEDICO DOCENTE/RICERC.	104
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI E RICERC.	2

<b>TOTALE UNIVERSITARI (B):</b>	<b>808</b>
---------------------------------	------------

<b>COMPLESSIVI (A+B):</b>	<b>2276</b>
---------------------------	-------------

*Tabella 5: Personale dipendente al 31.12.2023*

### 3. 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 *mission*.

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 della performance, 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:

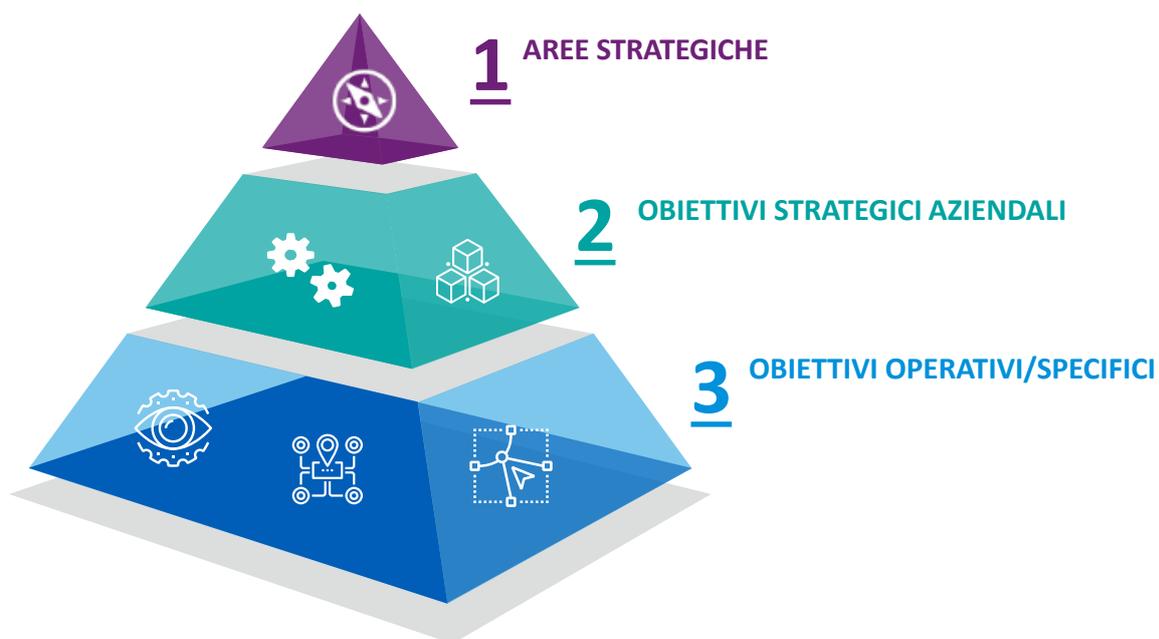


Figura 2: Le aree strategiche dell'A.O.U. Federico II

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la *mission* dell'A.O.U. Federico II: 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 della complessità, appropriatezza e governo clinico;
3. Area della qualità ed organizzazione;
4. Area della trasparenza, anticorruzione 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.

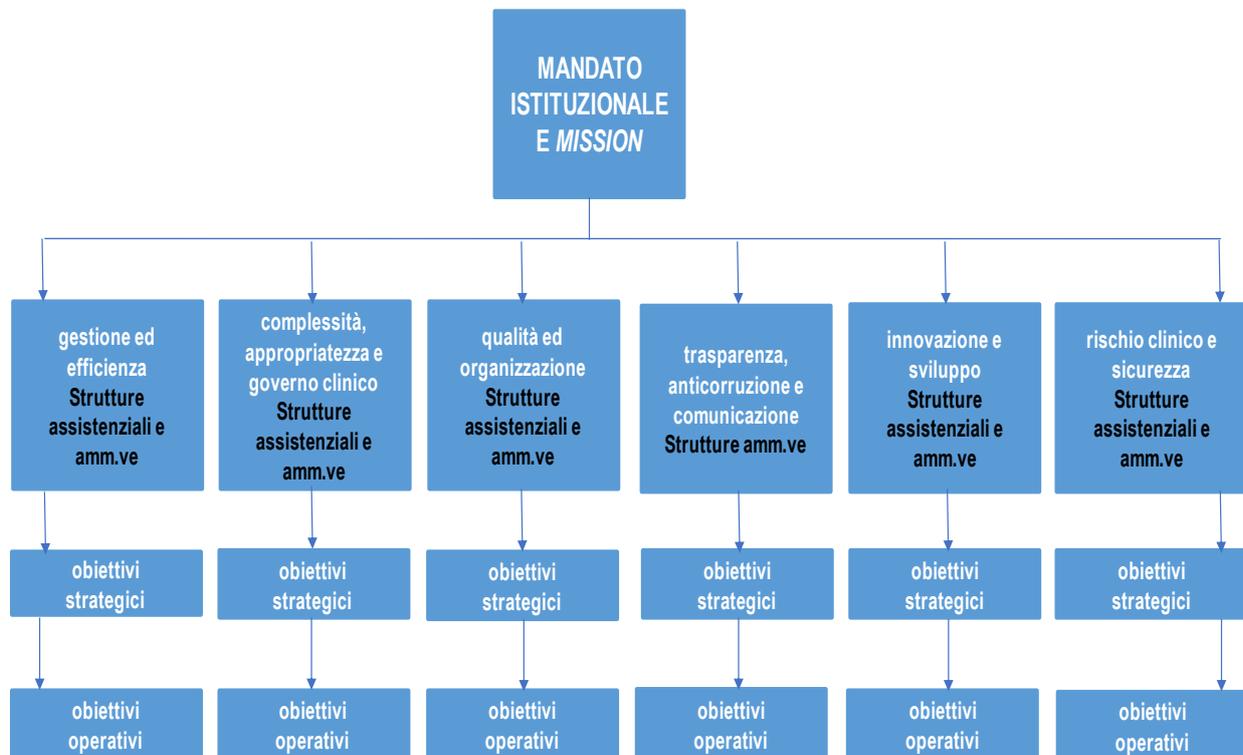


Figura 3: Albero della Performance

### 3.1. Il Ciclo di gestione della performance nell’A.O.U. Federico II

Ai sensi dell’art. 4, comma 2 del D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

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

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti da:

1. Delibera della Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 “Nomina Direttore Generale dell’azienda Ospedaliera Universitaria “Federico II” di Napoli e Decreto Presidente Giunta n. 100 del 04.08.2022;

2. Delibera della Giunta Regionale n. 586 del 21.11.2019 “Presenza 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”

3. 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”;

4. Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01.03.2017 “Programma Operativo 2016-2018”;

5. 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;

6. 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;

7. Protocollo di intesa Regione – Università, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l’adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini campani.

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

- obiettivi a medio termine, che coprono l’arco di riferimento dei tre anni;
- 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.

La particolare natura dell’A.O.U. Federico II pone un’ulteriore criticità nella gestione della performance: la coesistenza degli obiettivi aziendali (assistenza) con quelli universitari (ricerca e didattica), infatti, si ripercuote sulla complessità gestionale in termini di raggiungimento degli stessi.

Questa criticità, pertanto, non può non essere considerata nella gestione della performance che tende al raggiungimento della mission dell’A.O.U. Federico II, ossia la piena integrazione delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca.

Il modello di formulazione degli obiettivi adottato dall’A.O.U. Federico II segue una logica di tipo *top down* partecipato, nella quale gli obiettivi sono declinati dalla Direzione Strategica ad un livello di ampiezza tale da consentire ai singoli Centri di Responsabilità una specificazione rispetto

alle effettive modalità di raggiungimento, oppure in alternativa, un'integrazione con altri obiettivi a miglioramento/completamento di quelli assegnati.

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

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

Ad ogni obiettivo, attribuito a ciascuna U.O. (intese quali UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD. e PP.II. di I fascia) è associato un *target*, un indicatore, un peso/punteggio ed è individuato un responsabile della verifica.

Il raggiungimento degli obiettivi viene monitorato in itinere ed *ex post*.

I risultati del monitoraggio sono rappresentati nella "Scheda monitoraggio Obiettivi" redatta dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e trasmessi a ciascuna U.O.

La Direzione Strategica svolge un ruolo fondamentale nell'ambito del processo, procedendo all'eventuale revisione o stralcio degli obiettivi che, in sede di monitoraggio infra-annuali, non risultino effettivamente realizzabili.

### 3.2. Obiettivi di mandato

Gli obiettivi di cui alla Delibera di nomina Direttore Generale D.G.R. n. 327 del 21.06.2022 – riportati anche nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2023/2025 – sono rappresentati nelle tabelle sottostanti, distinti in obiettivi di carattere generale, obiettivi specifici e tematici:

<b>1</b>	<p>Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria.</p> <p>Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.</p>
<b>2</b>	<p>Il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dal Livelli essenziali di Assistenza.</p> <p>Il mancato raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'art. 3bis, comma 7 del D.lgs 502/92 e ss.mm.ii.</p>
<b>3</b>	<p>Il rispetto dei tempi di pagamento.</p> <p>Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall'art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in casi di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo;</li> <li>-è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;</li> <li>-è riconosciuta per il 75% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;</li> <li>-è riconosciuta per il 90% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.</li> </ul>

*Tabella 6: Obiettivi di carattere generale (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)*

<b>1</b>	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia.
<b>2</b>	Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie.
<b>3</b>	Continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
<b>4</b>	Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla delibera di Giunta regionale 210 del 4 maggio 2022.

*Tabella 7: Obiettivi specifici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)*

- |          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale.  |
| <b>2</b> | Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche definite nel DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali. |
| <b>3</b> | Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali.   |

*Tabella 8: Obiettivi tematici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)*

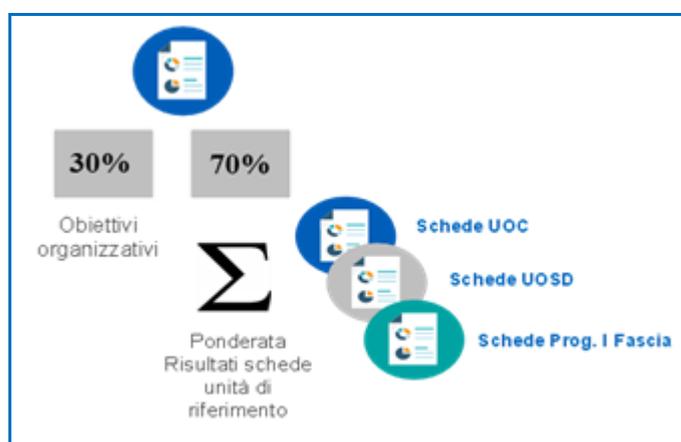
### 3.3. Obiettivi operativi

L'A.O.U. Federico II ha avviato un percorso evolutivo, a partire dall'anno 2023, di revisione dell'attuale modello di valutazione organizzativa della performance che ha condotto alla definizione, per ogni D.A.I., di obiettivi:

- organizzativi e/o di efficienza attribuiti al Direttore del D.A.I.;
- di efficacia/appropriatezza assegnati a ciascuna U.O. (intese quali UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD. e PP.II. di I fascia), afferenti al D.A.I.

Al fine di consentire un'efficace programmazione delle attività da porre in essere si è ritenuto opportuno estendere la validità di tali obiettivi anche per gli anni 2024-2025, salvo eventuali finestre di aggiornamento/integrazione che saranno previste nei mesi di marzo-aprile 2024.

Ciascun Direttore del D.A.I. sarà valutato sia sul raggiungimento di obiettivi di carattere organizzativo, sia su obiettivi di qualità/appropriatezza assegnati a ciascuna U.O. di competenza:



CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
<b>EFFICIENZA ORGANIZZATIVA</b>	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale	Garantire la partecipazione al corso on-line sui rischi specifici (Corso di 12 ore) ed obbligatorio per la sicurezza dei lavoratori D.Lgs.81/08 e s.m.i.	Nr. Personale che ha partecipato al corso di formazione on line/Nr. lavoratori afferenti al DAI	30%	0,10
		Garantire la partecipazione all'evento formativo on line sul Rischio Clinico Talete WEB - Corso Base	Nr. Personale che ha partecipato al corso di formazione on line/Nr. lavoratori afferenti al DAI	70%	0,10
	Garantire azioni adeguate per il governo del Dipartimento	Prevedere almeno 5 riunioni dipartimentali all'anno	Nr Riunioni effettuate	2	0,10
<b>EFFICIENZA APPROPRIATEZZA</b>	Monitorare il raggiungimento degli standard di appropriatezza ed efficacia da parte delle singole unità di riferimento	Supportare le unità nel raggiungimento dei target assegnati	$\Sigma$ valutazione finale delle unità di riferimento/ numero unità operative di riferimento	-	0,70

Tabella 9: Esempio scheda assegnata al Direttore del D.A.I.

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
<b>EFFICACIA APPROPRIATEZZA</b>	Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione	Chiusura e Trasmissione SDO entro 30 giorni dalla dimissione	% schede chiuse e trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	100%	0,10
		Recupero del 100% delle schede di dimissione ospedaliera prodotte a fine anno per i ricoveri in RO, in DH e in DS	SI / NO	SI	0,10
	Garantire i livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di 22 indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia	Riduzione del numero dei Ricoveri Ordinari afferenti ai DRG ad alto rischio inappropriatezza	RO afferenti a DRG ad alto rischio inappropriatezza/RO DRG non a rischio inappropriatezza	< 0,18	0,15
	Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni DRG in RO e prestazioni in Day Hospital/Day Surgery ad alto rischio inappropriatezza (all. A e all. B Patto della Salute)	Ridurre il numero di giorni di degenza media precedenti intervento chirurgico secondo gli standard ministeriali	Numero di giorni di degenza media preoperatoria	<1,4	0,15
<b>QUALITA' APPROPRIATEZZA</b>	Ottimizzazione del processo di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico	Compilazione schede di sorveglianza epidemiologica	N. schede compilate / N. interventi chirurgici effettuati (fonte QUANI)	>=70% si attribuisce il 100% <=69 - >=50 si attribuisce il 50%	0,05
		Compilazione campi obbligatori schede di sorveglianza epidemiologica	N. campi obbligatori compilati/Totale campi obbligatori da compilare	<= 49 si attribuisce lo 0%	0,05

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
<b>EFFICACIA</b>	Garantire che per ciascuna prestazione il numero di prestazioni erogate in ALPI non ecceda il numero di prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN)	Garantire che per ciascuna prestazione il numero di prestazioni erogate in ALPI non ecceda il numero di prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN)	Numero prestazioni erogate in ALPI/ Numero prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN) (Verifica effettuata per ogni prestazione)	SI/NO (Obiettivo non raggiunto anche nel caso in cui per un codice prestazione sia inferiore a 1)	0,10
	Garantire la riduzione del fenomeno degli accessi diretti in regime ambulatoriale (ad accezione delle prestazioni di laboratorio, radiologia)	Garantire la riduzione del fenomeno degli accessi diretti in regime ambulatoriale (ad accezione delle prestazioni di laboratorio, radiologia)	Numero di prestazioni erogate in accesso diretto/Numero di prestazioni totale	<10%	0,10
	Attuare il programma operativo di recupero delle liste di attesa ambulatoriali	Garantire il rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard previsti per classi di priorità	Numero di utenti per i quali vengono rispettati i tempi di attesa nel rispetto del piano operativo/Numero totale degli utenti	>80%	0,00
	Attuare il programma operativo di recupero delle liste di attesa di ricovero	Garantire il rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard previsti per classi di priorità	Numero di utenti per i quali vengono rispettati i tempi di attesa nel rispetto del piano operativo/Numero totale degli utenti	>80%	0,00
	Garantire la pulizia delle liste di attesa dei ricoveri	Gestire efficacemente le prenotazioni dei ricoveri antecedenti al 31/12/2021	Numero ricoveri in lista antecedenti al 31 dicembre 2021 risultanti al 05 gennaio 2024/ Numero ricoveri in lista antecedenti al 31 dicembre 2021 risultanti al 01 ottobre 2023	<10%	0,10
	Attuazione del programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) DPCM 178/2015	Garantire la firma digitale dei referti	Numero referti firmati digitalmente/Numero di prestazioni effettuate (es. Prestazioni ambulatoriali, di ricovero, Pronto soccorso, ecc.)	90%	0,10

Tabella 10: Esempio scheda U.O.C./U.O.S.D./PI I FASCIA

In relazione agli obiettivi assegnati alle Strutture afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, si riportano gli obiettivi declinati alle diverse UU.OO.CC e UU.OO.SS.DD.:

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
<b>EFFICIENZA</b>	Trasparenza	U.O.C. Gestione Risorse Umane
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT U.O.C. Gestione Affari Generali U.O.C. Affari Legali U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	Rispetto tempistica flussi informativi verso la Regione	U.O.C. Gestione Risorse Umane
	Chiusura sulla piattaforma legal app dei giudizi definiti	U.O.C. Affari Legali
	Aggiornamento delle schede di valutazione organizzativa	U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione
	Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione DCA n. 67 del 30/08/2019	U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione
	Efficienza nei pagamenti - monitoraggio dei tempi di istruttoria	U.O.C. Gestione Affari Generali
	Ottimizzare i tempi di espletamento dei procedimenti di gara	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi
	Ottimizzare il processo di utilizzo e rendicontazione dei fondi del PNRR	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
	Attuazione del programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) DPCM 178/2015 e s.m.i.	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT
	Ottimizzazione tempi dei processi tecnico - amministrativi	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT
	Ottimizzazione del patrimonio edile e impiantistico	U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	Certificabilità dei dati in Bilancio	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
Migliorare l'efficienza	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie	

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
	nell'utilizzo delle risorse	
	Efficienza nella gestione dei pagamenti alle ditte fornitrici	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Efficienza nella gestione dei crediti esigibili	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Monitoraggio accessi	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
	Migliorare la mobilità interna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
<b>EFFICIENZA ORGANIZZATIVA</b>	Migliorare la Governance mediante Collegi di Direzione periodici	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
	Adozione delle linee guida per l'attuazione del modello organizzativo del day service per le prestazioni di chemioterapia ai sensi del DGRC 470/2022	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
<b>EFFICIENZA APPROPRIATEZZA</b>	Implementare massicciamente e con azioni capillari nei vari setting assistenziali le vaccinazioni antinfluenzali, anti pneumococcica e anti-Herpes Zoster ai soggetti fragili e over 65, in particolare diabetici e dializzati	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
	Promozione del benessere psicologico e la tutela della salute mentale degli studenti e delle studentesse universitari/universitarie	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
	Attuare l'accordo di collaborazione per lo svolgimento delle attività di cui art. 3 e 4 del DM 30/12/2016 recante la definizione dei criteri e delle modalità di utilizzo del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
<b>COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA, INNOVAZIONE DIGITALE E RELAZIONE CON I CITTADINI</b>	Costruire una dinamica partecipativa per migliorare la comunicazione interna ed esterna, il rapporto con i media e le relazioni con il pubblico, favorire l'innovazione digitale al servizio del cittadino	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.

<b>CATEGORIA OBIETTIVO</b>	<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b>	<b>UU.OO. INTERESSATA</b>
<b>COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA</b>	Migliorare la comunicazione interna ed esterna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
<b>FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO</b>	Favorire la formazione e aggiornamento professionale	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
<b>SICUREZZA</b>	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori	U.O.C. Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro
<b>TRASPARENZA E COMUNICAZIONE</b>	Migliorare la comunicazione e i flussi informativi verso l'esterno	U.O.C. Gestione Affari Generali
<b>TRASPARENZA</b>	Analisi del contesto interno aziendale, definizione degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Affari Generali U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico U.O.C. Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Migliorare la comunicazione esterna e interna dell'AOU	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi
<b>INFORMATIZZAZIONE</b>	Implementazione ed utilizzo di sistemi informativi	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT

*Tabella 11: Obiettivi assegnati alle UU.OO. dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi*

### 3.4. Valutazione del personale

Il processo di valutazione della performance organizzativa viene descritto nel “Regolamento sulle modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del *budget*. Collegamento con il sistema premiante” mentre il processo di valutazione della performance individuale è descritto nel “Regolamento sui sistemi di misurazione e valutazione della performance” approvato con Deliberazione del Direttore Generale pro-tempore n. 198 del 24.03.2016.

Il Regolamento prevede che alla Scheda Obiettivi assegnata alla struttura/Centro di Responsabilità venga collegata una Scheda Valutazione Individuale, che deve essere compilata dal responsabile di struttura sovraordinato (valutatore), a seguito di un colloquio con il valutato durante il quale il valutatore deve procedere, per ogni *item* della scheda, alla comunicazione dei criteri e degli indicatori che saranno oggetto di valutazione.

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

La scheda derivante dal colloquio iniziale va sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato.

Oggetto della valutazione sono:

- la performance organizzativa
- la performance individuale

alle quali viene attribuito un peso diverso a seconda dell'inquadramento contrattuale e del grado di responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale, sia quella organizzativa quest'ultima scaturente dalla valutazione degli obiettivi assegnati alla U.O.

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

Il processo di valutazione disciplinato dall'A.O.U. Federico II, si caratterizza per la sua conformità ai seguenti principi generali:

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

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

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

a) modalità di svolgimento, caratteristiche quali-quantitative ed efficienza della prestazione lavorativa (performance individuale);

b) efficienza della struttura organizzativa di appartenenza, intesa come percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (performance organizzativa).

Si precisa, altresì, che nel corso dell'anno 2023, nelle more dell'aggiornamento del "Regolamento sui sistemi di misurazione e valutazione della performance" di cui alla Delibera n. 198 del 24.03.2016, si è provveduto ad analizzare i criteri definiti da AGENAS nell'ambito del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e, in particolare, con riferimento alla griglia approvata per la corresponsione delle premialità che prevede 11 fasce.

A tal proposito l'A.O.U. ha definito una griglia di valutazione della Performance individuale in base alla quale sarà corrisposta la premialità al dipendente:

	<b>Punteggio derivante da valutazione scheda</b>	<b>Punteggio corrispondente al raggiungimento obiettivi</b>
<b>Fascia 1</b>	da 90-100%	100%
<b>Fascia 2</b>	da 80-89%	90%
<b>Fascia 3</b>	da 70-79%	80%
<b>Fascia 4</b>	da 60-69%	70%
<b>Fascia 5</b>	da 50-59%	60%
<b>Fascia 6</b>	da 45-49%	50%
<b>Fascia 7</b>	Minore o uguale a 44%	0%

*Tabella 12: Griglia di valutazione*

### 3.4.1. 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 U.O.C Programmazione e Controllo di Gestione 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. Monitoraggio risultati 2023

Nella presente sezione sono illustrati i risultati dei ricavi derivanti da assistenza ambulatoriale per esterni e assistenza ospedaliera relativi all'anno 2023, confrontati con l'anno precedente e con l'anno 2019 (anno pre-pandemia da SARS-COV-2).

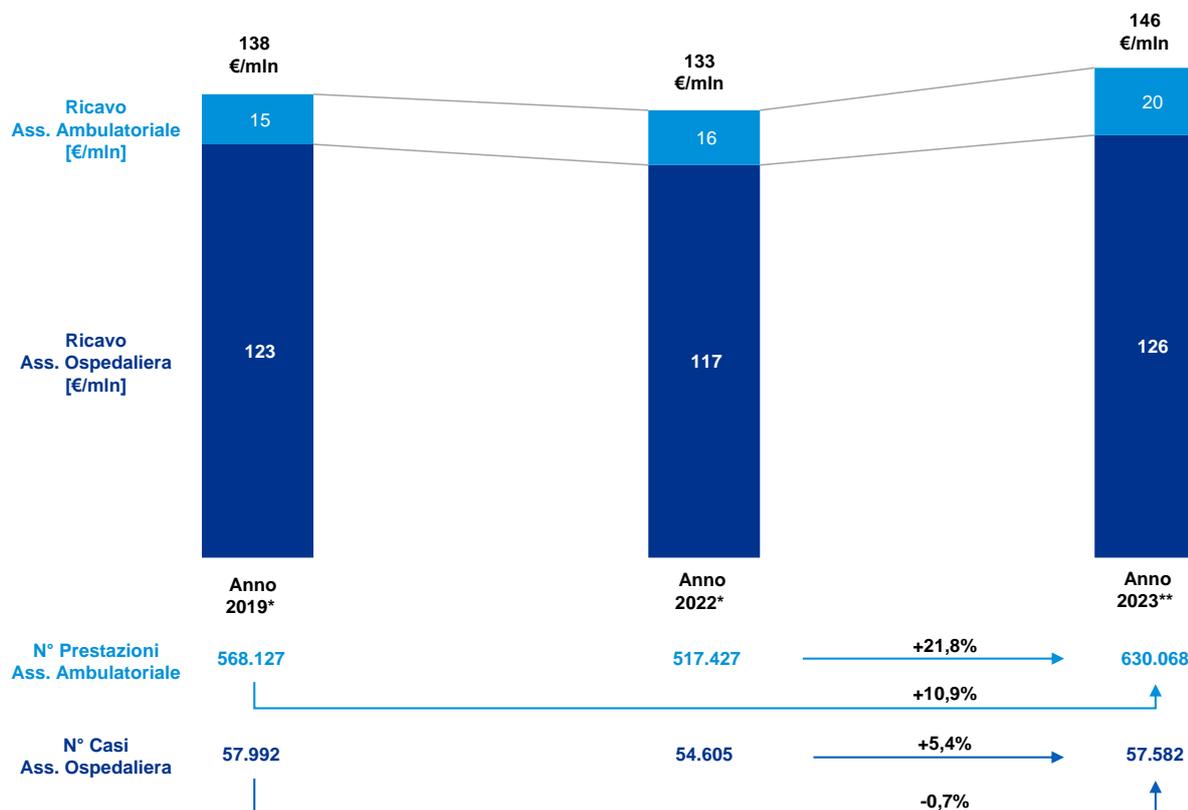


Figura 4: Risultati anno 2023 vs 2022 vs 2019 - Assistenza Ospedaliera e Ambulatoriale<sup>5</sup>

Tali dati evidenziano globalmente **un incremento dei ricavi** pari a ca. **il 9%** rispetto al 2022 e ca. **il 6%** rispetto all'anno 2019.

Nello specifico, con riferimento alla produzione della specialistica ambulatoriale per esterni si registra:

- un incremento pari a ca. il 23% del ricavo lordo rispetto al 2022, con conseguente incremento del numero di prestazioni di ca. il 22%;
- un incremento pari a ca. il 35% del ricavo lordo rispetto al 2019, con conseguente incremento del numero di prestazioni di ca. l'11%.

In relazione alla **produzione ospedaliera** si registra:

- un incremento pari a ca. l'8% del rimborso riconosciuto rispetto al 2022, con conseguente incremento del numero di casi di ca. il 5,4%;
- un incremento pari a ca. il 2% del rimborso riconosciuto rispetto al 2019, a fronte di un decremento del numero di casi pari a ca. lo 0,7%.

In relazione all'ultimo punto, l'incremento del 2% in termini economici a fronte di una lieve diminuzione dei volumi (-0,7%) è ascrivibile a una maggiore complessità dei DRG. Si rappresenta, inoltre, che per l'anno 2023 l'alta complessità dei ricoveri ordinari è rappresentativa di ca. l'11%

<sup>5</sup> \* Fonte Relazione Sanitaria aziendale

\*\* Fonte Sistemi Quani estratto il 16.05.2024 e Tableau (Cruscotto SORESA) estratto il 28.02.2024

del totale dei casi registrati in regime di ricovero ordinario e del 43 % del relativo rimborso riconosciuto.

Sono riportati, nei successivi sotto paragrafi, i risultati e le iniziative intraprese con riferimento ai seguenti obiettivi di carattere generale:

- Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2023 vs 2022;
- Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese;
- Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie;
- Indicatore di tempestività dei pagamenti;
- Tempi pagamento dispositivi medici - Confindustria;
- Fascicolo Sanitario Elettronico.

#### 4.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2023 vs 2022

Principali indicatori NSG	Totale anno 2022		Totale anno 2023		Δ 2023 vs 2022	
	Totale Casi	Val. Indicatore	Totale Casi	Val. Indicatore	Delta 23 vs 22	Valore riferimento
<b>H02Z</b> - Quota di interv. per tumore maligno della mammella eseguiti in reparto con volume di attività superiore a 135 interv. annui	148	97,3%	207	98,55%	1,3%	150 ±10% in unica struttura
<b>H03C</b> - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - solo da Tableau				12,26		<8,6
<b>H04Z</b> - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropri. e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropri. in reg. ord.	Ari: 3.114 Non ari: 16.452	0,1893	Ari: 3.348 Non ari: 17.218	0,1944	0,005	<0,15 (100%) <0,18 (86,7%) <0,20 (77,7%)
<b>H05Z</b> - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	255	81%	244	77%	-4%	>70%
<b>H13C</b> - Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario.	40	93%	18	89%	-4%	>=60%
<b>H18C</b> - % parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti	Cesarei primari: 874 Nessun pregresso cesareo: 2.460	35,53%	Cesarei primari: 704 Nessun pregresso cesareo: 2.177	32,34%	-3,2%	<= 25%

Tabella 13: Indicatori NSG 2023 vs 2022<sup>6</sup>

Dalla tabella si evince che:

- gli indicatori H02Z, H05Z e H13C presentano valori che rientrano nella soglia regionale;
- l'indicatore H04Z presenta valori al limite della soglia regionale;
- gli indicatori H03C e H18C presentano valori oltre la soglia regionale.

In relazione all'indicatore H18C “% parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti”, con Deliberazione n. 1095 del 19.10.2023 si è provveduto a costituire un “Gruppo aziendale appropriatezza dell’indicazione al taglio cesareo” al fine di:

1. identificare le cause dell’elevato ricorso al taglio cesareo e pianificare interventi correttivi;
2. analizzare le diagnosi riportate sulla SDO;
3. individuare i fattori non clinici che inducono all’eccessivo ricorso alla procedura chirurgica;
4. condividere modelli di best practice per un appropriato ricorso al parto con taglio cesareo;
5. programmare sessioni formative di aggiornamento sul Programma Nazionale Esiti (PNE) e sulla correttezza della compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera.

Mentre per l’H03C sono in corso approfondimenti volti ad analizzare le cause che sottendono tale fenomeno, al fine di indirizzare le relative azioni correttive.

<sup>6</sup> Fonte: Quani SDO estratti il 16.05.2024

## 4.2. Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese

In relazione al D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2023, che ha approvato il nuovo Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa 2023, l'A.O.U. Federico II ha provveduto ad elaborare un proprio Piano Operativo di recupero delle Liste di Attesa sia per la Specialistica ambulatoriale sia per l'attività chirurgica (Delibere del Direttore Generale pro-tempore. nn. 995 - 996 del 22.09.2023).

Riguardo le prestazioni di ricovero, l'A.O.U. Federico II ha programmato, ai sensi del D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2023, un piano per il recupero delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici che prevede l'incremento delle sedute operatorie per ogni UU.OO. Chirurgica dal mese di ottobre 2023 al mese di dicembre 2023.

Tutte le sedute operatorie aggiuntive sono state effettuate sia al di fuori di quelle ordinarie già programmate sia in aggiunta a quelle già in essere.

Il numero e la durata di ogni seduta operatoria sono stati definiti, per ogni UU.OO. Chirurgica, sulla base delle liste di attesa e dal tempo medio di esecuzione dei singoli interventi.

Nell'ambito del suddetto piano, è stata data priorità ai ricoveri con D.R.G. chirurgici secondo una specifica classificazione basata su criteri di complessità della casistica tenendo conto del cronoprogramma di seguito riportato, ovvero:

- Classe 1: Chirurgia Oncologica e interventi maggiori, e Classe 2: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo, entro il 31.10.2023;
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità, entro il 31.12.2023.

In relazione, invece, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale il piano ha previsto l'incremento delle sedute ambulatoriali dal mese di ottobre 2023 al mese di dicembre 2023, provvedendo preliminarmente al recupero delle liste di attesa fornite dalla Regione Campania (fino a novembre 2023), e successivamente al recupero delle liste correnti, con particolare riguardo alle prestazioni traccianti.

Al fine di garantire l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di urgenza (entro 72 ore), in data 13/11/2023 con prot. n. 52115 è stata disposta la possibilità di effettuare tali prestazioni anche in accettazione diretta, oltre la disponibilità delle agende aziendali.

## 4.3. 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 ed erogate regolarmente (c.d. istituzionale e ALPI) che viene notificato sistematicamente all'Ufficio ALPI ai fini della verifica dell'equilibrio di tempi e volumi.

Nel mese di luglio 2023 è stato effettuato il suddetto monitoraggio che ha consentito di riscontrare alcuni disallineamenti dei volumi, determinati prevalentemente da una non corretta configurazione delle agende ALPI e istituzionali.

A seguito di tale rilevazione il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa e ALPI ha provveduto ad effettuare le sospensioni temporanee delle prestazioni oggetto di squilibrio, al fine di ottenere il corretto allineamento delle prestazioni.

Nel gennaio 2024 è stato effettuato un secondo monitoraggio dei volumi, relativo all'anno 2023, che ha evidenziato il riallineamento del 90% delle prestazioni oggetto di sospensione ed una tendenza graduale al riallineamento delle prestazioni residue.

#### 4.4. Indicatore di tempestività dei pagamenti

L’A.O.U. Federico II rispetta la normativa vigente riguardo agli obblighi di trasparenza, pubblicando periodicamente, con aggiornamento trimestrale, nell’apposita sezione del sito web aziendale “Amministrazione Trasparente → Indicatore di tempestività dei pagamenti”, tutte le informazioni relative ai tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, suddivise per annualità.

Di seguito si riporta l’andamento registrato nel corso del 2023 in relazione al 2020-2021-2022.

| Indicatore annuale tempi di pagamento |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Media anno 2020                       | Media anno 2021                       | Media anno 2022                       | <b>Media anno 2023</b>                |
| 11,95                                 | -4,25                                 | 1,83                                  | <b>-9,64</b>                          |

Tabella 14: ITP

##### 4.4.1. Tempi pagamento dispositivi medici - Confindustria

Per quanto riguarda il tempo di pagamento dispositivi medici, analizzato da Confindustria, si rappresenta che il DSO (*Days Sales Outstanding*), ossia l’indicatore finanziario internazionale utilizzato per calcolare il numero di giorni che trascorrono tra la data di emissione di una fattura e quella in cui il pagamento viene effettivamente ricevuto, è caratterizzato da un valore medio annuo di 66 giorni.

Ciò colloca l’AOU Federico II come la seconda degli enti del Servizio Sanitario regionale per DSO medio più basso. Di seguito un confronto tra il DSO Italia, Regione Campania (Enti SSR) e A.O.U. Federico II registrato nel corso dell’anno 2023.

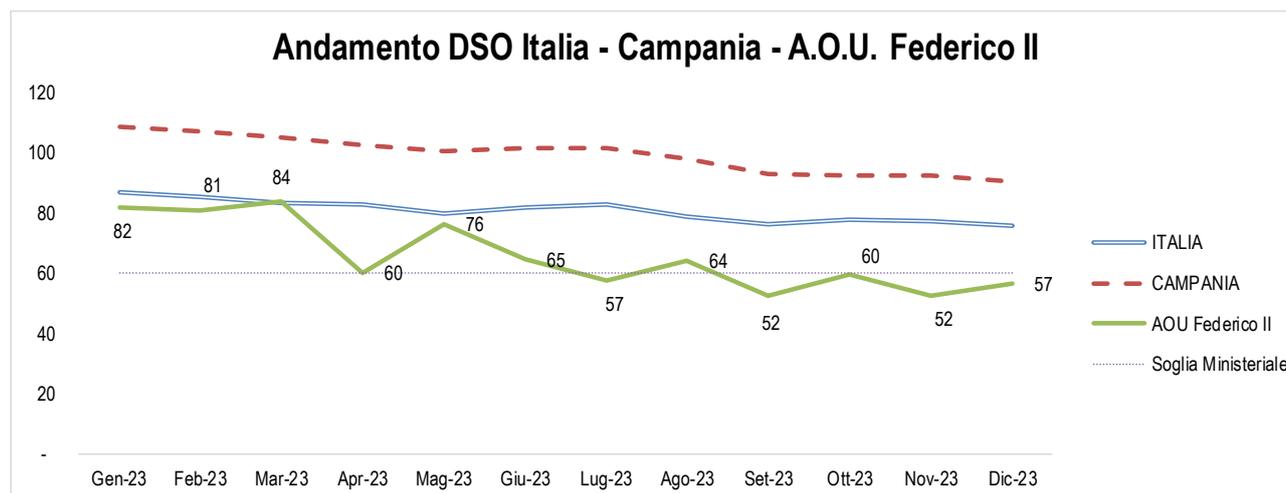


Figura 5: Andamento DSO Italia - Campania - A.O.U. Federico II anno 2023

## 4.5. Fascicolo Sanitario Elettronico

Si riportano di seguito i dati sul fascicolo sanitario elettronico relativi all'anno 2023.

ANNO 2023			
Tipologia documentale	Prodotti (A)	Indicizzati (B)	% (B/A)
Verbale di pronto soccorso	8.981	7.424	83%
Referto di Laboratorio	39.856	39.845	100%
Referto di anatomia patologica	13.871	12.959	93%
Referto di radiologia	7.120	6.761	95%
Lettera di dimissione ospedaliera	55.206	45.787	83%
Referto specialistico	260.916	226.023	87%

*PRODOTTI: Produzione AOU Federico II (sia firmato che non firmato)*

*INDICIZZATI: Referti accettati con esito positivo da FSE*

*Tabella 15: Dati FSE anno 2023*

## 5. Conclusioni: obiettivi raggiunti

Come evidenziato nei paragrafi precedenti, i risultati raggiunti nell'anno 2023 possono ritenersi soddisfacenti alla luce:

- dell'incremento dei ricavi da assistenza ospedaliera e ambulatoriale per esterni rispetto al 2022 e rispetto al periodo precedente alla pandemia da SARS-COV-2 (anno 2019);
- dei risultati evidenziati dal Nuovo Sistema di Garanzia, fermo restando le azioni poste in atto in termini di miglioramento continuo volte a garantire l'analisi e il miglioramento degli indicatori ritenuti "critici";
- degli indicatori concernenti la tempestività dei pagamenti;
- della percentuale di referti indicizzati nell'ambito del fascicolo sanitario elettronico.

Si precisa che, in relazione all'anno 2023, è in corso la fase di valutazione e condivisione dei risultati raggiunti dalle singole unità operative coinvolte nel processo di valutazione.