



RELAZIONE PERFORMANCE ANNO 2024

Redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii.

Indice

Premessa	2
1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento	3
1.1. La mission aziendale	5
1.2. La vision aziendale	8
2. Il contesto organizzativo aziendale	10
2.1. Il modello organizzativo.....	12
3. Albero della performance.....	18
3.1. Il Ciclo di gestione della performance nell'A.O.U. Federico II	20
3.2. Obiettivi di mandato.....	22
3.3. Obiettivi operativi.....	24
3.4. Valutazione del personale	30
3.5. L'iter procedurale	32
4. Monitoraggio risultati 2024.....	33
4.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2024 vs 2023 vs 2022	35
4.2. Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese	36
4.3. Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie	36
4.4. Indicatore di tempestività dei pagamenti	37
4.5. Fascicolo Sanitario Elettronico	37
4.6. Erogazione del primo ciclo di terapia post dimissione	37
5. Conclusioni: obiettivi raggiunti	39

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.

La Relazione sulla performance, come precisato dalle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3 novembre 2018, è uno strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance.

Con questo documento l'A.O.U. Federico II (di seguito anche Azienda) si propone di comunicare a tutti i propri *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2024. 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. 502/1992 e ss.mm.ii.

A tal proposito, si rappresenta che ad oggi è in corso la valutazione degli obiettivi 2024 assegnati alle singole Strutture amministrative e sanitarie, pertanto la presente relazione fa riferimento ai risultati conseguiti 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 Azienda 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.

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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, ai sensi del combinato disposto di cui dell'art. 1, comma 2 del D.lgs. 165/2001 e dell'art. 2, comma 1 del D.lgs. 517/1999, "è un ente di diritto pubblico, dotato di autonoma personalità giuridica ed opera secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'Azienda stessa, in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3 bis, 3 ter e 4 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii, salve le specifiche disposizioni contenute nel D.lgs. 517/1999".

Ai sensi dell'art. 1 del Protocollo d'Intesa, l'integrazione fra Servizio Sanitario Regionale e Università Federico II di Napoli si realizza attraverso l'Azienda.

Ai sensi del suddetto articolo, "l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II adotta il modello aziendale unico di azienda ospedaliera universitaria cui all'art. 2, comma 3 del D.lgs. 517/1999 con autonoma personalità giuridica".

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in modo da assicurare una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina.

Nell'atto aziendale sono individuate le strutture assistenziali che consentono l'effettiva integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

L'Azienda nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03.11.1994 e ss.mm.ii.;
- dal D.lgs. n. 517/1999 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal D.P.C.M. 24.05.2001 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 n. 22 del 30.05.2024 stilato tra l'Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare una fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca tra il Servizio Sanitario Regionale (SSR) e la Scuola ed i Dipartimenti di Medicina perseguendo, negli adempimenti e nelle determinazioni di competenza, la qualità e l'efficienza dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto di tutela della salute della collettività e dei singoli cittadini;
- dalla normativa vigente nazionale e regionale inerente la programmazione della Rete Ospedaliera e lo sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano.

L'art. 2 comma 3 del D.lgs. 517/1999 stabilisce che al termine del quadriennio di sperimentazione, alle aziende di cui al comma 1 si applica la disciplina prevista dal presente decreto, salvo gli adattamenti necessari, in base anche ai risultati della sperimentazione, per pervenire al modello aziendale unico di azienda ospedaliero – universitaria.

Con l'art. 9 della Legge Regionale del 29.12.2022 n. 18 avente ad oggetto "Norme per l'efficientamento delle attività delle Aziende ospedaliere universitarie" è stata disposta la conclusione del periodo di sperimentazione previsto dall'art. 2, comma 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517 e l'adozione del modello aziendale unico mediante la stipula di appositi protocolli d'Intesa.

Svolge - ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03.2011 che così statuisce "l'attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta

connessione, ma di vera e propria compenetrazione" - in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;

elemento strutturale dell'Università, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

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 diurni 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.

Il Piano Regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 - Aggiornamento dicembre 2018 - (e successivi atti di programmazione), adottato con D.C.A. n. 103 del 28.12.2018, confermando ed estendendo il ruolo dell'A.O.U. Federico II nell'ambito della rete regionale di assistenza ospedaliera per acuti e riabilitazione, ha attribuito all'Azienda le seguenti funzioni:

1. Centro Hub all'interno della rete cardiologica per le macro aree di Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, oltre che centrale cardiologica per la refertazione dei tracciati;
2. Centro Hub all'interno della rete ictus con Centro stroke di II Livello per la macro area di Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord;
3. Hub destinato allo STAM per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali;
4. Hub nell'ambito della Rete Regionale Malattie Emorragiche Congenite (MEC);
5. Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) anche per l'assistenza ai neonati affetti da malattie rare;
6. Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) per il territorio di Napoli e provincia;
7. Spoke II livello per la terapia del dolore;
8. Centro Trapianti di rene;
9. Centro trapianti di midollo autologo e allogenico;
10. Centro di Riferimento per numerose malattie rare;
11. Servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico ed attua, pertanto, ricoveri per emergenze o urgenze esclusivamente in ambito ostetrico-ginecologico.

L'A.O.U. Federico II ha attivato tutti i GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) previsti dalla ROC ed ha implementato i rispettivi PDTA.

La D.G.R.C. n. 331 del 03.07.2024 "Approvazione del piano regionale della rete dell'Infarto Miocardico Acuto (Rete IMA) e delle principali Emergenze Cardiovascolari" che rappresenta la revisione della Rete IMA, approvata con D.C.A. n. 64/2018, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni assistenziali, estende il modello organizzativo, incentrato sulle reti integrate secondo il modello Hub&Spoke, ad altre condizioni cardiovascolari acute il cui trattamento e i relativi esiti sono tempo-dipendenti e che, pertanto, rientrano nell'ambito delle emergenze

cardiovascolari tempo-dipendenti. L'A.O.U. Federico II è individuata come Centro HUB di II livello (in quanto dotata di cardiocirurgia).

Inoltre, l'A.O.U. Federico II, si caratterizza per alcune specifiche attività che di seguito vengono brevemente descritte:

- 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 del SSR, 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.

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, come si evince dal Protocollo di Intesa, è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al D.C.A. n. 103/2018, dal DGRC n. 378/2020 e ss.mm.ii. e dalla Deliberazione aziendale n. 467/2021 e ss.mm. ii. che attribuiscono all'A.O.U. Federico II 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.

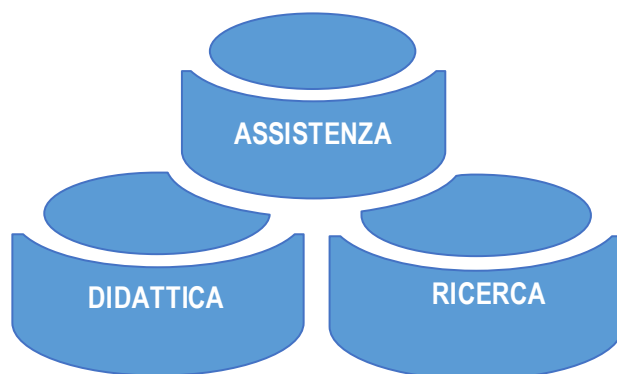


Figura 1: La triplice funzione dell'A.O.U. Federico II

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 dei 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.

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 di 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 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 dell'intero 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 del 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 i diversi 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'Azienda 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 mediante 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'interezza 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. 33/2013 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; a tal proposito, 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 cliniche e 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:

- sui modelli organizzativi, evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro;
- 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:
 - il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
 - la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;
 - il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
 - 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 DD.AA.II., 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.).

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, le strutture assistenziali complesse sono identificate nel rispetto dei provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera, nonché in attuazione degli *standard* per la individuazione delle UU.OO.CC, UU.OO.SS. e UU.OO.SS.DD. stabiliti dal Comitato LEA, recepiti ed articolati a livello regionale nel D.C.A. 18/2013.

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. e alle UU.OO.SS.DD ed ai Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia.

Ai sensi dell'art. 13 del Protocollo d'Intesa, "l'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

1. fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici, riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
2. garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico - professionali;
3. assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
4. favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;

5. consentire la partecipazione delle funzioni direzionali e delle strutture organizzative Aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda sulla base della normativa regionale vigente;

6. assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.”

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”.

Si riportano di seguito le strutture amministrative e sanitarie programmate nell'ambito degli atti aziendali e tenendo conto degli atti programmatori regionali.

STRUTTURE	NUMERO
D.A.I.	11
U.O.C. sanitarie	61
U.O.S. sanitarie	48
U.O.S.D. sanitarie	28
Programmi (I Fascia)	60
Programmi (II Fascia)	26
U.O.C. amministrative	10
U.O.S. amministrative	10
U.O.S.D. amministrative	2

Tabella 1: Strutture organizzative A.O.U. Federico II¹

Inoltre, l'A.O.U. Federico II ha istituito i Programmi così come previsto dall'art. 5, comma 4 del D.lgs. n. 517/1999, 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'Azienda, 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.

¹ Aggiornamento al 31.12.2024

Di seguito sono riportati i Dipartimenti ad Attività Integrata:

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 2: Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)²

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.

Di seguito sono riportate le unità operative dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico – Amministrativi:

	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	
		Liquidazione e Supporto Attività Tecniche e Amministrative	
		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	

² Aggiornamento al 31.12.2024

	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	Programmazione Percorsi Assistenziali	
		Programmazione e Valutazione Gestionale	
	Affari Legali		
	Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA		
	Sistemi Informativi e ICT	Fascicolo Sanitario Elettronico	
			Coordinamento Segreteria della Direzione Strategica
			Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei progetti Aziendali

Tabella 3: Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi³

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

- al fabbisogno di personale in base a quanto definito dall'art. 15 del vigente Protocollo d'Intesa;
- in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca;
- 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 a tempo indeterminato e determinato:

Aziendali a T.I.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	232
ALTRI DIR SANIT	33
FARMACISTA	11
INFERMIERE	642
TECNICO-SANITARIO	129
RIABILITAZIONE	18
OSTETRICO/A	63

³ Aggiornamento al 31.12.2024

VIGILANZA E ISPEZIONE	2
COMPARTO TECNICO	81
OSS	216
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2
DIRIGENTE TECNICO	5
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
COMPARTO AMMINISTRATIVO	141

Aziendali a T.D.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	54
ALTRI DIR SANIT	1
FARMACISTA	3
INFERMIERE	118
TECNICO-SANITARIO	21
RIABILITAZIONE	0
OSTETRICO/A	8
DIRIGENTE PROFESSIONALE	1
COMPARTO TECNICO	3
COMPARTO AMMINISTRATIVO	0

Totale Aziendali (A):	1789
------------------------------	------

Universitari a T.I.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	11
MEDICO DOCENTE/RICERC.	272
ALTRI DIR SANIT	15
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERC.	32
FARMACISTA	0
FARMACISTA DOCENTE/RICERC.	2
INFERMIERE	191
TECNICO-SANITARIO	25
RIABILITAZIONE	6
OSTETRICO/A	7
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
DIRIGENTE TECNICO	0
COMPARTO TECNICO	24
OSS	8



DIRIGENTE PROFESSIONALE	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3
COMPARTO AMMINISTRATIVO	71

Universitari a T.D.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO DOCENTE/RICERC.	101
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERCAT.	2

Totale Universitari (B):	772
---------------------------------	-----

Complessivi (A+B):	2561
---------------------------	------

Tabella 4: Personale dipendente al 31.12.2024⁴

⁴ Nel computo rientrano anche le unità di personale cessate in data 31.12.2024

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.

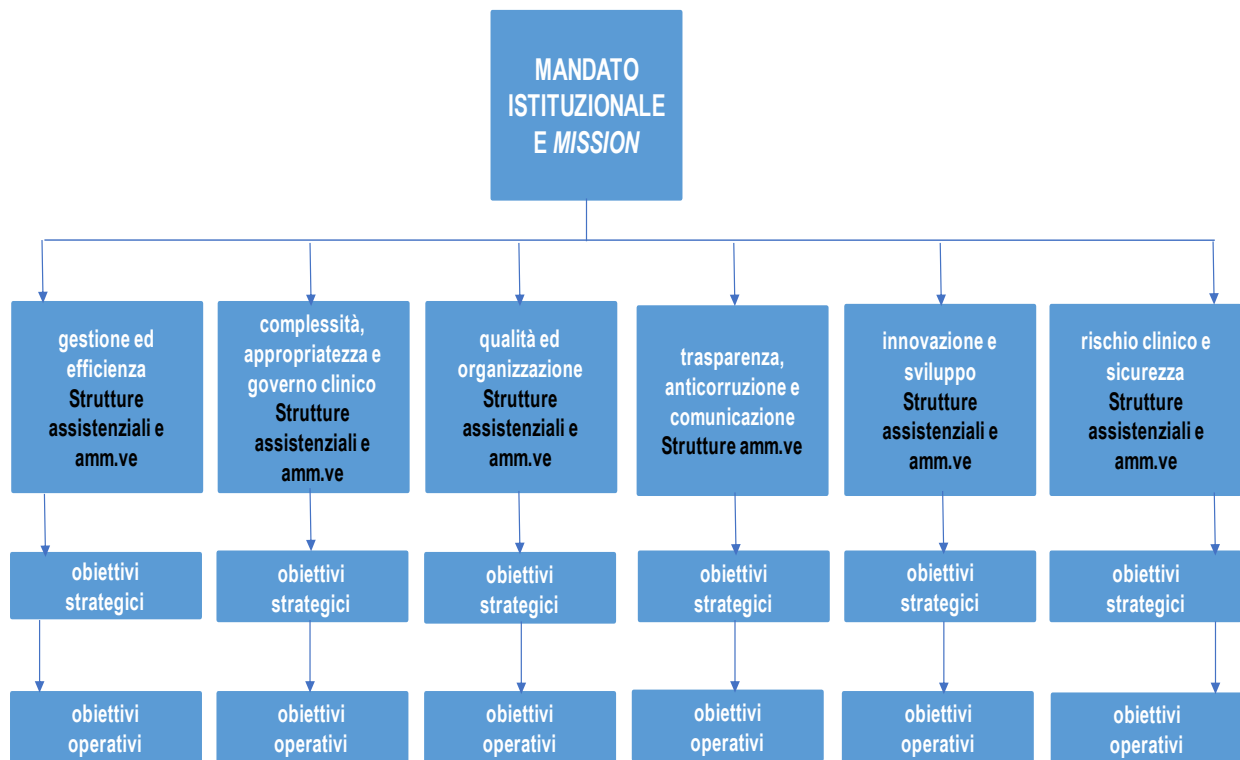


Figura 3: Albero della Performance

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 "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"

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'Azienda segue una logica di tipo *top down* partecipato, nella quale gli obiettivi sono declinati dalla Direzione Strategica ad un livello di

ampiezza tale da consentire a Responsabili delle Unità Operative una specificazione rispetto alle effettive modalità di raggiungimento, oppure in alternativa, un'integrazione con altri obiettivi a miglioramento/completamento di quelli assegnati.

Attraverso il suddetto processo, ciascuna U.O. viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura.

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.

I risultati del monitoraggio sono rappresentati nella "Scheda monitoraggio Obiettivi" redatta dall'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, 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 2024/2026 – sono rappresentati nelle tabelle sottostanti, distinti in obiettivi di carattere generale, obiettivi specifici e tematici:

1	Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.
	Il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dal Livelli essenziali di Assistenza.
	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.
2	Il rispetto dei tempi di pagamento. 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:
	-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;
	-è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
3	-è riconosciuta per il 75% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;
	-è riconosciuta per il 90% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Tabella 5: Obiettivi di carattere generale (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

1	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia.
2	Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie.
3	Continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4	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 6: Obiettivi specifici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

1	Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale.
2	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.
3	Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali.

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

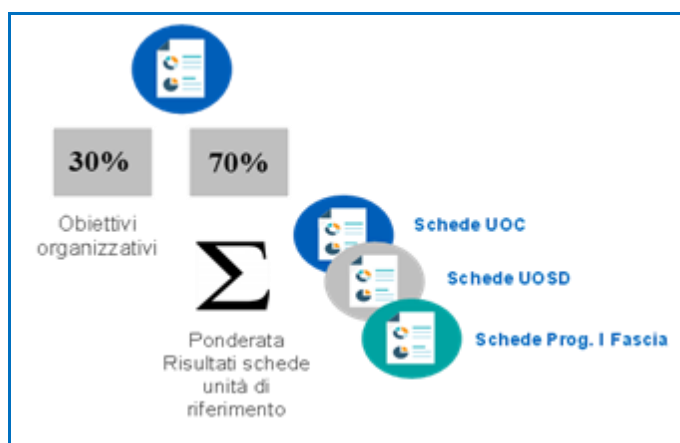
3.3. Obiettivi operativi

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 2024 ⁵	PESO OBIETTIVI
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	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
EFFICIENZA APPROPRIATEZZA	Monitorare il raggiungimento degli standard di appropriatezza ed efficacia da parte delle singole unità di riferimento	Supportare le unità nel raggiungimento dei target assegnati	Σ valutazione finale delle unità di riferimento/ numero unità operative di riferimento	-	0,70

Tabella 8: Esempio scheda assegnata al Direttore del D.A.I.

⁵ i target per l'anno 2024 sono invariati

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2024 ⁶	PESO OBIETTIVI
EFFICACIA APPROPRIATEZZA	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
QUALITA' APPROPRIATEZZA	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 2024 ⁷	PESO OBIETTIVI
EFFICACIA	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

⁶ i target per l'anno 2024 sono invariati

⁷ i target per l'anno 2024 sono invariati

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

In ottica di miglioramento continuo, l'Azienda provvede ad aggiornare costantemente gli obiettivi assegnati. In particolare, a partire dall'anno 2024, è emersa la necessità di monitorare due ulteriori obiettivi di estrema rilevanza, quali:

- il corretto assolvimento dei tempi di refertazione degli esami cisto-istologici prodotti;
- il corretto monitoraggio delle adesioni alle raccomandazioni del programma Patient Blood Management (PBM), di cui alla Deliberazione aziendale n. 515 del 21.06.2024.

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
EFFICIENZA	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 nell'utilizzo delle risorse	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	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.

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
	Migliorare la mobilità interna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	Migliorare la Governance mediante Collegi di Direzione periodici	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
EFFICIENZA APPROPRIATEZZA	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
	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
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA, INNOVAZIONE DIGITALE E RELAZIONE CON I CITTADINI	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.
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	Migliorare la comunicazione interna ed esterna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	Favorire la formazione e aggiornamento professionale	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
SICUREZZA	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori	U.O.C. Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro
TRASPARENZA E COMUNICAZIONE	Migliorare la comunicazione e i flussi informativi verso l'esterno	U.O.C. Gestione Affari Generali
TRASPARENZA	Analisi del contesto interno aziendale, definizione degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità	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

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
	della struttura al rischio corruttivo	
	Migliorare la comunicazione esterna e interna dell'AOU	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi
INFORMATIZZAZIONE	Implementazione ed utilizzo di sistemi informativi	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT

Tabella 10: Obiettivi assegnati alle UU.OO. dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi

Nel corso dell'anno 2024, si è provveduto ad aggiornare/integrare gli obiettivi organizzativi relativi:

- all'U.O.C. Gestione Risorse Umane, U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi e l'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi di cui alla nota prot. n. 38697 del 05.07.2024;
- all' U.O.C. Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro e all'U.O.C. Gestione Patrimonio Edile/Tecnico Impiantistico trasmessi in data 23.05.2024.

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 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:

1. obbligo di informazione adeguata in favore del valutando;
2. pubblicità delle procedure di valutazione, compatibilmente con le esigenze di riservatezza;
3. predeterminazione e pubblicità dei parametri e dei criteri di valutazione;
4. garanzia di contraddittorio, con riconoscimento, in favore del valutando, di articolate ed incisive facoltà di intervento e di partecipazione;
5. coinvolgimento di professionalità ed esperienze di soggetti esterni alla struttura organizzativa dell'A.O.U. Federico II, ad iniziativa e nell'interesse del valutando;
6. 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).

In relazione alla valutazione individuale, a seguito delle indicazioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri (direttiva del 28.11.2023), tutte le amministrazioni pubbliche sono tenute ad assegnare al personale di livello dirigenziale obiettivi tesi alla promozione di un'adeguata partecipazione ad attività di formazione. Nello specifico, tali obiettivi devono prevedere:

- *“La partecipazione del dirigente ad iniziative di formazione volte a rafforzare le **competenze trasversali o soft skills**, quelle relative alla valutazione della performance, alla gestione dei progetti e dei finanziamenti e più in generale le competenze abilitanti processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa delle amministrazioni in linea con le finalità del PNRR. Le attività formative finalizzate all'aggiornamento e/o al miglioramento delle conoscenze e delle competenze prevedono un impegno non inferiore a 24 ore annue”;*

- *“La definizione, anche a seguito di confronto informale con il personale assegnato, di piani formativi individuali su tematiche di rilievo per lo sviluppo individuale e professionale, per un impegno complessivo **non inferiore alle 24 ore annue**. I piani formativi individuali devono essere definiti dal dirigente in coerenza con gli esiti dell'annuale valutazione individuale della performance, con specifico riferimento alla parte relativa ai comportamenti”.*

Inoltre, con successiva comunicazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri (direttiva del 24.01.2024), è stata ribadita la necessità di provvedere all'assegnazione degli obiettivi individuali che impegnino il personale di livello dirigenziale a promuovere un'adeguata partecipazione **per sé e per il personale assegnato**, per un impegno complessivo **non inferiore a 24 ore annue**.

Alla luce di quanto innanzi rappresentato, nell'ambito dell'attuale scheda di valutazione individuale 2024, per la sezione sez. X “Formazione professionale”, si dovrà tenere conto dello svolgimento di almeno 24 ore di formazione inerenti i temi ritenuti prioritari della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il referente valutatore della scheda, in sede di sottoscrizione della stessa, avrà l'onere di verificare il corretto assolvimento del debito formativo di base per il personale assegnato.

A tal fine, l'Azienda ha provveduto a rafforzare l'offerta formativa aderendo alla Piattaforma Syllabus che costituisce la piattaforma di formazione dedicata al capitale umano delle PA, nell'ambito della quale sono disponibili contenuti formativi inerenti ai temi ritenuti prioritari nelle succitate direttive.

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:

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

Tabella 11: Griglia di valutazione

Si precisa che, alla luce dei primi risultati raggiunti al termine del periodo di sperimentazione, l'Azienda sta procedendo alla stesura del nuovo Regolamento recante il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance".

3.5. 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 dall'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 2024

Nella presente sezione sono illustrati i risultati dei ricavi derivanti da assistenza ambulatoriale per esterni e assistenza ospedaliera relativi all'anno 2024, confrontati con l'anno precedente e con l'anno 2019 (anno pre-pandemia da SARS-COV-2).

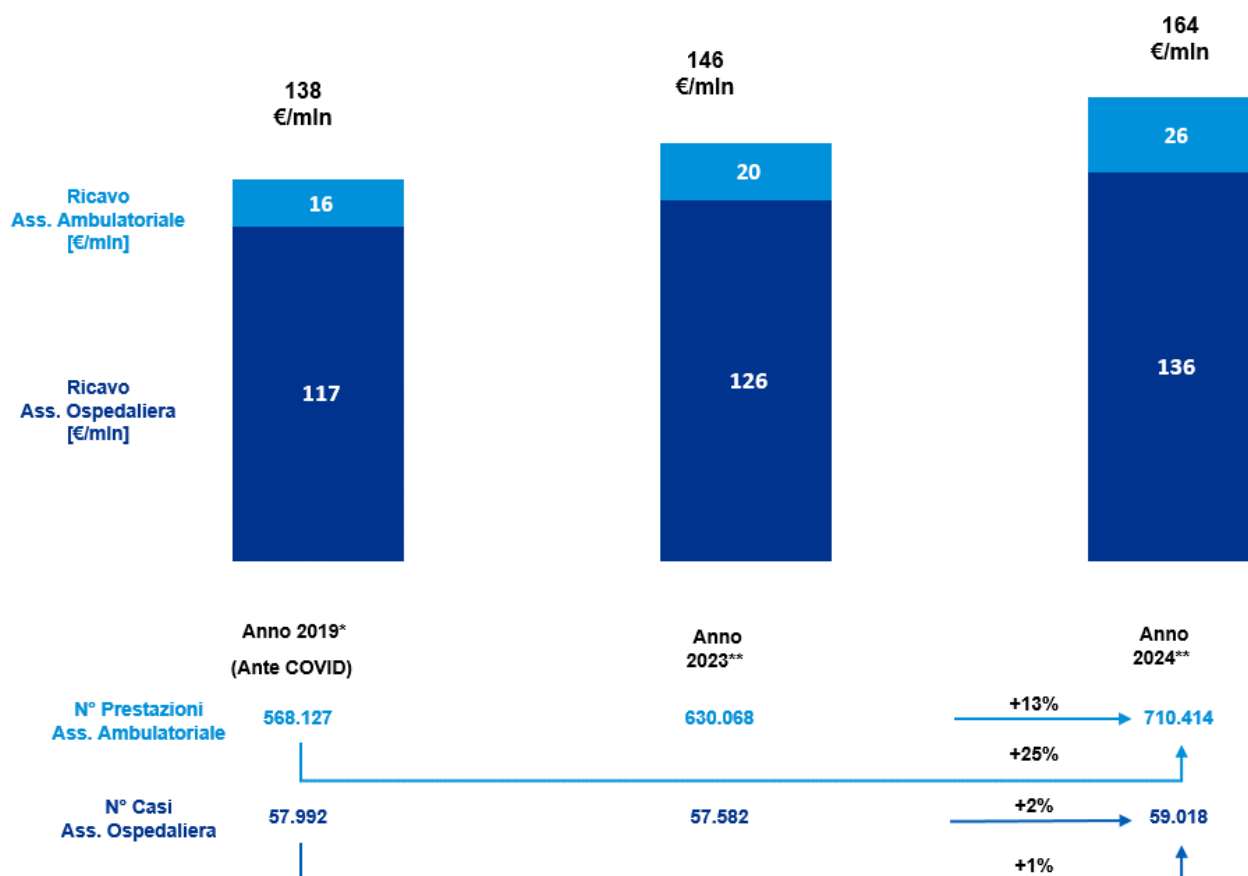


Figura 4: Risultati anno 2024 vs 2023 vs 2019 - Assistenza Ospedaliera e Ambulatoriale⁸

Tali dati evidenziano globalmente **un incremento dei ricavi pari a ca. il 12% rispetto al 2023 e ca. il 19% rispetto al 2019.**

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

- un incremento pari a ca. il 30% del ricavo lordo rispetto al 2023, con conseguente incremento del numero di prestazioni di ca. il 13%;
- un incremento pari a ca. il 62% del ricavo lordo rispetto al 2019, con conseguente incremento del numero di prestazioni di ca. il 25%.

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

- un incremento pari a ca. l'8% del rimborso riconosciuto rispetto al 2023, con conseguente incremento del numero di casi di ca. il 2%;

⁸ * Fonte Relazione Sanitaria aziendale

** Fonte Sistemi Quani SDO estratto il 24.02.2025 e CUP estratto il 25.02.2025



- un incremento pari a ca. il 16% del rimborso riconosciuto rispetto al 2019, con conseguente incremento del numero di casi di ca. l'1%.

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 2024 vs 2023 vs 2022;
- Rispetto dei tempi di attesa – attività ed iniziative intraprese;
- Monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie;
- Indicatore di tempestività dei pagamenti;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Erogazione del primo ciclo di terapia post dimissione.

4.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2024 vs 2023 vs 2022

Principali indicatori NSG		Valore di riferimento	2022	2023	2024
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparto con volume attività superiore a 135 interventi annui	≥70%	97%	99%	97%
H03Z	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,6		8,82	4,5
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ARI e ricoveri attribuiti a DRG non ARI in regime ordinario	< 0,18	0,19	0,19	0,17
H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>70%	81%	77%	85%
H13C	Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operanti entro 2 giorni in regime ordinario (48h)	≥ 60%	93%	82%	91%
H18C	% parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti	≤ 25%	35,53%	32,33%	31,97%

Tabella 12: Indicatori NSG 2024 vs 2023 vs 2022⁹

Dalla tabella si evince che:

- gli indicatori H02Z, H03Z, H04Z, H05Z e H13C presentano valori che rientrano nella soglia regionale;
- l'indicatore H18C presenta un valore oltre la soglia regionale.

In relazione al suddetto indicatore, l'Azienda, già a partire dal 2023, ha intrapreso una serie di approfondimenti volti ad analizzare le cause che sottendono tale fenomeno, al fine di indirizzare le relative azioni correttive.

A tal proposito, con Deliberazione aziendale 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.

Queste azioni hanno, di fatto, portato ad un lieve miglioramento dell'indicatore rispetto al 2023 (ca. - 0,4%).

Si segnala che l'A.O.U. Federico II, oltre ad essere il primo punto nascita della Regione Campania e dell'Italia meridionale, accoglie pazienti ad elevata complessità gestazionale.

⁹ Fonte Sistemi Quani SDO al 31.03.2025

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

In relazione al D.G.R.C. n. 379 del 29.06.2023, nonché alla nota prot. 2024/0106811 del 28 febbraio 2024, con la quale il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha autorizzato l'AOU Federico II ad utilizzare le economie residue di cui alla suddetta DRGC, per l'erogazione delle prestazioni ancora in lista di attesa fino al 31/12/2024, l'A.O.U. Federico II ha provveduto ad elaborare un proprio Piano Operativo di recupero delle Liste di Attesa 2024, sia per la Specialistica ambulatoriale sia per l'attività chirurgica (Deliberazione del Direttore Generale n.557 del 02/04/2024).

Riguardo le prestazioni di ricovero, l'A.O.U. Federico II ha dato seguito alle operazioni di pulizia delle Liste di Attesa dei ricoveri chirurgici, a seguito delle quali non sono derivate attività di sedute operatorie aggiuntive secondo quanto disposto dalla DRGC 379/2023.

Le suddette operazioni di pulizia sono state considerate propedeutiche all'avvio dell'attivazione delle sedute ambulatoriali aggiuntive di recupero, le quali sono state avviate nel mese di giugno 2024.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale il Piano ha previsto l'incremento delle sedute ambulatoriali dal mese di giugno 2024 al mese di dicembre 2024, provvedendo al recupero delle liste di attesa correnti, con particolare riguardo alle prestazioni traccianti, in quanto le prestazioni da recuperare relative agli anni 2020-2021-2022 risultavano già state evase nell'ambito dei precedenti Piani Operativi Aziendali di Recupero delle Liste di Attesa (2021,2022,2023).

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.

Inoltre nel mese di aprile 2024 è stata effettuata un'analisi delle performance delle Liste di Attesa delle prestazioni traccianti di specialistica ambulatoriale. Relativa al I trimestre 2024, a seguito della quale è stata operata una rimodulazione delle relative agende modificando l'offerta in modo da incrementare la disponibilità di prestazioni con le classi di priorità che manifestavano valori di performance critici.

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 gennaio 2025 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 del quale il Responsabile della U.O.S. Liste di Attesa e ALPI ha provveduto ad effettuare le opportune sospensioni temporanee delle prestazioni oggetto di squilibrio, al fine di ottenere il corretto allineamento delle prestazioni.

Nel mese di maggio 2025 è stato effettuato il monitoraggio ufficiale dei volumi, relativo all'anno 2024, che ha evidenziato il rispetto dei volumi di prestazioni per il 100% delle prestazioni traccianti oggetto di monitoraggio.

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 2024 in relazione al 2021-2022-2023.

Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento
Media anno 2021	Media anno 2022	Media anno 2023	Media anno 2024
-4,25	1,83	-9,64	-19,34

Tabella 13: ITP

4.5. Fascicolo Sanitario Elettronico

Si riportano di seguito i dati sul fascicolo sanitario elettronico relativi all'anno 2024.

ANNO 2024			
TIPOLOGIA DOCUMENTALE	PRODOTTI	INDICIZZATI	%
REFERTI DI ANATOMIA PATOLOGICA	13741	13441	98%
VERBALI DI PRONTO SOCCORSO	8969	8275	92%
LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	50970	50696	99%
REFERTI SPECIALISTICI	273220	269466	99%
REFERTI DI RADIOLOGIA	12224	12204	100%
REFERTI DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE	35263	31833	90%

Tabella 14: Dati FSE anno 2024

I dati evidenziano il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

4.6. Erogazione del primo ciclo di terapia post dimissione

L'Azienda, sulla base della normativa generale, ha implementato specifici percorsi per quanto attiene la prescrizione e la dispensazione del primo ciclo di cura in attuazione dell'art. 8 della Legge 405/2001 e alla luce degli obiettivi fissata dalla D.G.R. n. 327/2022.

La Farmacia Centralizzata ha pianificato percorsi di erogazione del primo ciclo di terapie a partire dal 02.08.2023 (nota prot. n. 36847/2023) con il coinvolgimento iniziale, in via sperimentale, di due unità operative.

Successivamente con nota prot. n. 44875 del 05.10.2023 della Direzione Generale le procedure di erogazione sono state estese ad altre due unità operative.

Tale servizio è stato ampliato a partire da maggio 2024 coinvolgendo tutte le unità operative che effettuano ricoveri ordinari e/o diurni, con l'impegno di nuove risorse umane al fine di

incrementare l'efficiamento delle attività. Sono stati tenuti incontri con i Direttori e/o referenti di Struttura al fine di dare massima diffusione del servizio offerto, oltre che indicazioni sulle varie fasi operative e orari.

Il percorso operativo ha previsto:

- la costituzione di gruppi di lavoro composti da medici prescrittori e farmacisti;
- l'individuazione di un elenco condiviso di farmaci da erogare (farmaci di classe A, A-PHT, H-RRL/RNRL) presenti nel PTOR ed inclusi in gara Soresa;
- l'approvvigionamento di farmaci corrispondenti ai fabbisogni espressi dei centri individuati mediante visione degli ordini di acquisto;
- la predisposizione di spazi idonei e strumenti necessari all'erogazione e alla distribuzione dei farmaci rendendoli sempre disponibili ed erogabili senza tempi di attesa per i pazienti dimessi;
- l'ampliamento degli orari dello sportello dedicato alla Farmacia Centralizzata ubicata all'edificio 24, offrendo il servizio nei seguenti orari e giorni di apertura: dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:00 ed il sabato dalle 8:30 alle 14:00;
- il monitoraggio dell'andamento del rapporto prescrizioni/erogazioni nel tempo tramite l'elaborazione di un report settimanale per singola unità operativa con inoltro a ciascun responsabile. Inoltre, per le unità operative che hanno mostrato un andamento decrescente nel tempo per facilitare il raggiungimento dell'obiettivo si è provveduto a:
 - sollecitare il personale coinvolto;
 - invitare il personale ad esporre le problematiche riscontrate che hanno impedito l'avvio e/o lo sviluppo delle succitate attività.

Nel corso dell'anno 2024 si è registrato un incremento considerevole e progressivo del numero di dispensazioni nel tempo.

Nella tabella sottostante sono rappresentati i dati bimestrali del numero di piani terapeutici prescritti/erogati:

Mesi	Prescritti	Erogati	%Erogati/Prescritti
gennaio-febbraio	573	135	23%
Marzo-aprile	755	91	12%
Maggio-giugno	618	303	49%
Luglio-agosto	639	364	56%
Settembre-ottobre	729	371	50%
Novembre-dicembre	1.613	907	56%
Totale	4.927	2.171	44%

Tabella 15: % piani terapeutici erogati anno 2024

L'erogazione del primo ciclo di cura post dimissioni ha prodotto risultati incoraggianti sia per un'efficiente continuità assistenziale tra ospedale e territorio oltre che una migliore razionalizzazione della spesa farmaceutica.

5. Conclusioni: obiettivi raggiunti

Come evidenziato nei paragrafi precedenti, i risultati raggiunti nell'anno 2024 possono ritenersi soddisfacenti alla luce:

- dell'incremento dei ricavi da assistenza ospedaliera e ambulatoriale per esterni rispetto al 2023 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" (cfr. tabella 12);
- dell'indicatore concernente la tempestività dei pagamenti;
- della percentuale di referti indicizzati nell'ambito del fascicolo sanitario elettronico;
- del progressivo miglioramento del numero di dispensazioni nel corso dell'anno.

Si precisa che, in relazione all'anno 2024, è in corso la fase di valutazione e condivisione dei risultati raggiunti dalle singole unità operative coinvolte nel processo di valutazione organizzativa.

A seguito del monitoraggio sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alle unità operative saranno elaborati i report sui risultati che, previa validazione del processo da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, daranno luogo all'erogazione dei compensi incentivanti, come previsto dalla normativa vigente.