



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025

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

Premessa	3
1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e il contesto esterno di riferimento	5
1.1. Il ruolo strategico dell'A.O.U. Federico II nella rete ospedaliera della Campania.....	5
1.2. Il contesto organizzativo aziendale	8
1.2. La mission aziendale	9
1.3. La vision aziendale	10
2. Dati di produzione	12
2.1. Assistenza ospedaliera	12
2.2. Specialistica ambulatoriale per esterni e PACC.....	12
3. Il modello organizzativo	14
4. Albero della performance.....	21
4.1. Il Ciclo di gestione della performance nell'A.O.U. Federico II	23
4.2. Obiettivi di mandato.....	26
4.3. Obiettivi operativi assegnati ai Dipartimenti.....	28
4.4. Obiettivi operativi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi.....	29
4.5. Obiettivi operativi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari.....	35
4.6. Valutazione del personale	38
5. Monitoraggio risultati anno 2025	41
5.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2025 vs 2024	42
5.2. Principali indicatori di efficienza e appropriatezza.....	43
5.3. Principali indicatori di efficacia.....	44
5.4. Distribuzione diretta primo ciclo di terapia – erogazione del I ciclo di terapia post-dimissione	45
5.5. Indicatore di tempestività dei pagamenti	46
5.6. Fascicolo Sanitario Elettronico	47

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.

Il documento, redatto in conformità agli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è adottato dalle amministrazioni e sottoposto alla validazione dell'O.I.V. entro il 30 giugno di ogni anno, come previsto dal D.lgs. 74/2017 che ha modificato l'art. 10 del D.lgs. 150/2009. Tale adempimento costituisce condizione imprescindibile per l'accesso agli strumenti di premialità.

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 2025. 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.

Nel periodo compreso tra il 5 e il 18 maggio 2025 si sono svolti, presso la Direzione Generale, gli incontri finalizzati all'esame degli esiti del monitoraggio degli obiettivi organizzativi relativi all'anno 2025. L'intero corpus documentale, comprensivo dei file di lavoro e degli allegati tecnici di supporto, è stato trasmesso all'O.I.V. in data 4 maggio 2025, nel pieno rispetto delle tempistiche e delle modalità di condivisione previste dal processo istruttorio.

Nel corso degli incontri è stata presentata una ricognizione complessiva dei risultati conseguiti, accompagnata da un'analisi puntuale delle valutazioni formulate e delle eventuali criticità emerse nel processo di monitoraggio.

Tale attività ha consentito di delineare un quadro organico e strutturato dell'andamento delle performance organizzative, evidenziando punti di forza, aree di miglioramento e possibili interventi correttivi da considerare nelle successive fasi di programmazione.

Le risultanze del processo di valutazione delle performance riferite alla sessione 2025 sono riportate nel verbale O.I.V. del 19.05.2026, assunto al protocollo aziendale n. 37961 del 21.05.2026.

Si riportano di seguito gli atti che, a vario titolo, concorrono a integrare, approfondire e completare il quadro informativo delineato nella presente Relazione. Tali documenti costituiscono parte integrante del corredo istruttorio e consentono una più compiuta ricostruzione degli elementi analizzati, delle valutazioni formulate e delle evidenze emerse nel corso del processo di monitoraggio e verifica:

- verbale O.I.V. del 23.09.2024, assunto al protocollo aziendale n. 51510 del 25.09.2024;
- verbale O.I.V. del 23.10.2025, assunto al protocollo aziendale n. 65121 del 05.11.2025;
- verbale O.I.V. del 09.03.2026, assunto al protocollo aziendale n. 19125 del 11.03.2026;
- verbale O.I.V. del 19.05.2026, assunto al protocollo aziendale n. 37961 del 21.05.2026;
- Deliberazione aziendale n. 682 del 28.05.2026 avente ad oggetto "Valutazione della performance e raggiungimento degli obiettivi anno 2025: retribuzione di risultato per la dirigenza nei diversi ruoli, retribuzione incentivante per il personale di comparto e per i titolari di incarichi di funzione organizzativa. Esecutività immediata".

Con il suddetto provvedimento deliberativo, l'Azienda ha formalmente approvato i risultati della performance organizzativa relativi all'anno 2025, i quali saranno oggetto di un'analisi puntuale e articolata nella presente Relazione.

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.

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

L'Azienda Ospedaliera Universitaria (A.O.U.) Federico II di Napoli, ai sensi 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, che 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., fatte salve le specifiche previsioni contenute nel D. Lgs. 517/1999.

Ai sensi dell'art. 1 del Protocollo d'Intesa, l'A.O.U. realizza l'integrazione tra il Servizio Sanitario Regionale e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", svolgendo in modo unitario e inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Come affermato dalla Corte Costituzionale nella Sentenza n. 71 del 07.03.2011, "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", 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 perseguimento delle finalità didattiche e di ricerca.

Ai sensi del medesimo articolo, l'A.O.U. Federico II adotta il modello aziendale unico di azienda ospedaliera universitaria di cui all'art. 2, comma 3, del D. Lgs. 517/1999, con autonoma personalità giuridica.

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa stabilisce che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati mediante atto aziendale di diritto privato, al fine di garantire 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.

1.1. Il ruolo strategico dell'A.O.U. Federico II nella rete ospedaliera della Campania

L'Azienda Ospedaliera Universitaria (A.O.U.) Federico II di Napoli è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II". Costituisce la maggiore e più articolata Azienda universitaria del Mezzogiorno ed è una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione sul territorio nazionale.

Eroga attività assistenziale nei setting tipici delle strutture ospedaliere, quali ricoveri ordinari a ciclo continuo, ricoveri diurni ed attività ambulatoriali, in numerose branche della medicina e della chirurgia, comprese l'odontoiatria e la stomatologia, in linea con la funzione ospedaliera 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 dell'emergenza regionale, in particolare:

- servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico-ginecologico;
- partecipazione alla Rete dell'Emergenza Cardiologica (D.C.A. n. 49 del 27.09.2010 e ss.mm.ii.), che definisce 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 è riconosciuta quale Centro HUB per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e quale centrale operativa

cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 Centro. Successivamente, il decreto n. 64 del 16.07.2018 ha attribuito all'A.O.U. Federico II il ruolo di HUB per la Macroarea Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord, oltre che di Centrale cardiologica di refertazione per la provincia di Napoli;

- partecipazione alla Rete Ictus con centro stroke di II livello (D.C.A. n. 103/2018), adottando un modello HUB & Spoke. Anche in questo caso, all'A.O.U. Federico II viene attribuita la funzione di Centro HUB;

- 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.;

Per la complessità e l'elevata qualificazione delle prestazioni erogate, è stato confermato ed esteso il ruolo dell'A.O.U. Federico II nell'ambito della rete regionale di assistenza ospedaliera per acuti e riabilitazione, con le seguenti funzioni:

Area ad alta specialità

- ✓ Centro Trapianti di rene (anche da donatore vivente);
- ✓ Centro Trapianti di midollo;
- ✓ Centro HUB della Rete oncologica, con la costituzione di numerosi GOM (Gruppi oncologici multidisciplinari) e l'implementazione dei relativi PDTA;
- ✓ Centro di Procreazione Medicalmente Assistita.

Area intensiva

- ✓ Spoke di II livello per la terapia del dolore;
- ✓ Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) di alta specialità per l'assistenza ai neonati affetti da patologie rare;
- ✓ Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN), attivo 24 ore su 24, dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e sub intensive neonatali. In Campania sono attive tre 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 elevata complessità per patologie materne e/o fetali;

Altre specifiche attività

- ✓ presenza del CEINGE – Biotecnologie Avanzate nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani, che eroga prestazioni diagnostiche (biologia molecolare, clinica e genetica) in favore dell'A.O.U. Federico II, delle altre aziende sanitarie regionali e dei pazienti ambulatoriali (regionali ed extraregionali). L'A.O.U. ne detiene una quota del 60%;
- ✓ convenzione con A.O.U. "Vanvitelli" per lo svolgimento delle attività di tipo assistenziale, di didattica e di ricerca facenti capo anche all'AOU Vanvitelli attraverso l'utilizzo di locali dell'A.O.U. Federico II nel complesso di Cappella Cangiani, con rimborso dei costi effettivamente sostenuti;
- ✓ continuità assistenziale nel passaggio dall'età adolescenziale all'età adulta per patologie specifiche (es. diabete, fibrosi cistica) e malattie rare;
- ✓ presenza di numerosi Centri di riferimento regionali caratterizzati da particolari e rare competenze, attraverso i quali l'A.O.U. Federico II garantisce una quota rilevante dell'attività assistenziale regionale, assicurando una coerente integrazione tra prestazioni assistenziali, obiettivi di programmazione regionale e funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina e Chirurgia;

Denominazione centro di riferimento regionale	Provvedimento regionale
Chirurgia bariatrica e Terapia Interdisciplinare dell'obesità grave	Deliberazione della Giunta Regionale n. 464 del 13 Marzo 2009
Prevenzione, Diagnosi e Trattamento della Calcolosi Urinaria	Delibera della Giunta Regionale n. 469 del 13/09/2022
Diagnosi e Terapia delle Dislipidemie familiari	BURC n. 55 del 31 ottobre 2005 / Delibera Giunta Regionale n. 1280/2005
Chirurgia Mini-Invasiva e Robotica Pediatrica	Delibera della Giunta Regionale n. 535 del 30/11/2021
Traumatologia Cranio-Maxillo-Facciale	Legge regionale n. 4 del 15 marzo 2011
Patologia Orbitaria	Legge Regionale n. 5 del 6 maggio 2013 (art. n. 64)
Fibrosi Cistica	Delibera della Giunta Regionale n. 1168 del 16 marzo 2001
Centri Certificatori per le malattie rare	Delibera della Giunta Regionale n. 523 del 08/08/2017
Centro epilessia	BURC n. 24 del 2006
Diagnosi e il trattamento del disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder) in età evolutiva	DCA n. 51 del 29/06/2018
Screening per l'ipotiroidismo congenito	Delibera Giunta Regionale n. 791 del 19/12/2017
Diabetologia pediatrica	BURC n. 8 del 2004
Diagnosi e follow-up della celiachia	Decreto Dirigenziale n. 347 del 11/04/2024
Malattie reumatiche pediatriche	Delibera della Giunta Regionale n. 37 del 18/01/2006
Nutrizione artificiale	Delibera Giunta Regionale n. 236 del 16/02/2005
Malattie infiammatorie croniche intestinali	Decreto Dirigenziale n. 520 del 30.05.2025
Malattie infettive e AIDS in Ostetricia e Ginecologia	DCA n. 91/2018
Centro Regionale di Riferimento legittimato al rilascio del parere/autorizzazione per cure all'estero [Cure radioterapiche fuori regione, Ematologia (trapianti di midollo osseo e di cellule staminali emopoietiche), Chirurgia Vascolare e Malformazioni Vascolari, Cardiologia Invasiva, Chirurgia Plastica e Neuroriabilitazione)	Deliberazione Giunta Regionale Regionale n. 1/2011
Screening audiologico neonatale	DGRC n. 583/2017
Impianti Cocleari	DGRC n. 1616/2007
Centro di Coordinamento regionale tumori rari (CRTR)	DCA n. 90/2019 Decreto Dirigenziale n. 351/2019 e n. 54/2020
Soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva (vedi PDTA)	Deliberazione Giunta Regionale Regionale n. 131/2021
Diagnosi e le Terapie delle Malattie Endocrine Rare	DGR 1362 del 21/10/2005

Tabella 1: Centri di Riferimento Regionali dell'A.O.U. Federico II

Infine, 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 è stato configurato il Complesso Universitario di Scampia quale Presidio Sanitario annesso all'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II". A tal proposito si precisa che risultano già avviati gli ambulatori di Cardiologia, Pediatria ed Endocrinologia (Diabete e Nutrizione) e che sono in fase avvio gli ambulatori di diagnostica per immagini (risonanza magnetica, tac, ecografia e mammografia).

1.2. 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:** ciascun operatore aziendale, indipendentemente dall'incarico formalmente attribuito, assume comportamenti responsabili e orientati al raggiungimento delle finalità istituzionali, in coerenza con le linee strategiche e con il proprio ruolo lavorativo;

- **flessibilità:** le scelte organizzative devono garantire un utilizzo ottimale delle risorse, favorendo economie di specializzazione e di scala, per adattarsi ai bisogni sanitari mutevoli e differenziati della popolazione;

- **dinamicità governata:** introduzione permanente di un "sistema circolare" basato su programmazione, verifica e valutazione della quantità e qualità delle prestazioni, con strumenti dedicati alla misurazione dei risultati e dei costi;

- **innovazione:** promozione di un continuo miglioramento gestionale e tecnologico, attraverso analisi e valutazioni sistematiche, con soluzioni innovative calibrate sulle specificità organizzative. L'innovazione organizzativa deve inoltre garantire il miglioramento delle competenze mediante:

- il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca individuati dall'Università e integrati nella programmazione aziendale;
- la ricerca dell'eccellenza nei percorsi di cura e nei processi clinico-assistenziali;
- il monitoraggio costante delle prestazioni e delle modalità di erogazione;
- l'attenzione all'introduzione di nuove tecnologie, valutate congiuntamente dal management e dagli operatori sanitari sotto il profilo economico e clinico.

- **multidisciplinarietà:** integrazione tra professionisti delle diverse funzioni produttive e tra questi e gli operatori amministrativi e tecnici. L'organizzazione per processi e la strutturazione in Dipartimenti con compiti di coordinamento tecnico e verifica dei risultati sono condizioni essenziali;

- **snellimento dell'organizzazione:** soluzioni organizzative che garantiscano l'immediata individuazione delle responsabilità gestionali, evitando la parcellizzazione e favorendo la cooperazione e la corresponsabilità in un contesto di diffusa fiducia professionale;

- **valorizzazione delle risorse umane e professionali:** assicurando pari opportunità di accesso all'impiego, ai percorsi formativi, agli incarichi e allo sviluppo professionale;

- **garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza:** tutela e partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e del volontariato, nonché mediante completezza, tempestività e diffusione dell'informazione.

1.2. 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 i legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

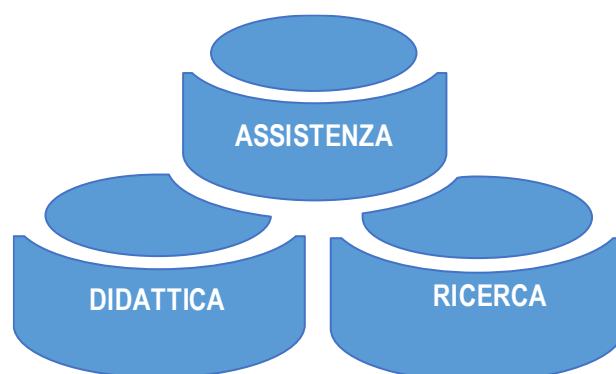


Figura 1: La triplice funzione dell'A.O.U. Federico II

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, e in condizioni di autonomia garantita dal mantenimento di un solido equilibrio economico, l'A.O.U. ha come finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e ricerca che contraddistinguono la *mission* dell'Università.

L'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità dei rapporti con l'Università e con la Regione Campania.

Il *mix* di attività di ricerca, didattica e assistenza consente all'A.O.U. di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, capace di rispondere a fabbisogni di elevata complessità. Ciò comporta, da un lato, la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali per garantire le casistiche necessarie al percorso formativo degli studenti di medicina, degli assistenti in formazione (AIF) e degli studenti delle professioni sanitarie; dall'altro, la necessità di soddisfare 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*. Tra questi si segnala il web magazine dell'A.O.U. Area Comunicazione, realizzato nel rispetto dei principi dell'*Health Literacy*, con l'obiettivo di:

- migliorare la comunicazione interna e l'adesione dei professionisti alla valorizzazione dell'immagine aziendale;
- sostenere la partecipazione del cittadino alle scelte di salute, favorendo l'adozione di stili di vita più sani attraverso linguaggi e notizie di facile fruibilità.

Per l'identificazione degli obiettivi strategici, l'A.O.U. individua i sistemi di interesse dei diversi *stakeholder*. La complessità organizzativa e gestionale tipica delle Aziende Ospedaliere Universitarie rispetto alle tradizionali Aziende Ospedaliere è data dal numero elevato e dalla varietà dei portatori di interesse.

I sistemi di interesse rappresentano il *mix* di attese che l'A.O.U. è chiamata a contemperare e soddisfare:

- sviluppo socio-economico: attese legate alla copertura assistenziale e alla sostenibilità economica del sistema regionale (*stakeholder* principale: Regione Campania).
- sviluppo delle conoscenze scientifiche: attese relative a ricerca, innovazione e didattica (*stakeholder* principale: Università "Federico II" e Scuola di Medicina e Chirurgia).

- erogazione dei servizi sanitari: attese sulla qualità delle performance clinico-assistenziali e sull'accessibilità alle strutture (*stakeholder* principale: cittadini).
- condizioni sociali e di lavoro: attese relative al benessere dei dipendenti e alla percezione pubblica dell'Azienda (*stakeholder* principale: personale).
- semplificazione dei processi amministrativi: attese legate ai rapporti con i fornitori, nel rispetto di legalità e trasparenza (*stakeholder* principale: fornitori).

Il contemperamento di tali attese genera un sistema complesso di vincoli e opportunità, all'interno del quale l'A.O.U. deve individuare le tendenze più rilevanti e operare scelte coerenti con i propri fini istituzionali.

Infine, l'A.O.U. Federico II concorre alla realizzazione della *mission* del Servizio Sanitario della Regione Campania, definita come tutela globale della salute, perseguendo la qualità dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca per il miglioramento della salute dei cittadini e della collettività.

1.3. 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 dei rapporti con l'Università e la Regione Campania.

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

- **centralità della persona:** l'A.O.U. Federico II orienta il proprio operato alla centralità del paziente/utente, dei professionisti e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il fabbisogno sanitario, ma che tengano conto dell'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio-culturali, psicologici). L'Azienda promuove la partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Sono garantite forme di tutela giurisdizionale e strumenti di segnalazione (esposti, denunce, reclami, opposizioni) secondo quanto previsto dalla Carta dei Servizi e dal Regolamento Aziendale di Tutela.

L'A.O.U. assicura inoltre i diritti di partecipazione e di accesso alla documentazione, nel rispetto della normativa vigente in materia di trasparenza e riservatezza dei dati sensibili. La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo: l'Azienda valorizza il contributo professionale e promuove un clima organizzativo favorevole all'innovazione, all'apprendimento e alla condivisione del sapere. Si impegna a garantire pari opportunità tra uomini e donne, anche attraverso il Comitato Unico di Garanzia, e a prevenire fenomeni di discriminazione e mobbing mediante Comitati Paritetici previsti dai CC.NN.LL. dei comparti Università e Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono concepiti come condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale e umano degli studenti.

- **governo clinico:** l'A.O.U. promuove condizioni cliniche e organizzative che favoriscano la sorveglianza e il monitoraggio dei processi assistenziali, sviluppando politiche e strumenti che integrino ricerca, didattica e assistenza. Tale integrazione rappresenta un valore di riferimento e consente di creare sinergie tra innovazione scientifica e miglioramento dei percorsi di cura, offrendo prestazioni appropriate e rispondenti ai bisogni socio-culturali e psicologici della popolazione.
- **sviluppo economicamente sostenibile:** l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone la continua ricerca di efficienza ed efficacia nei processi sanitari e amministrativi. Ciò si realizza mediante:

- modelli organizzativi che favoriscano l'integrazione tra strutture e modalità multidisciplinari di lavoro;
- la propensione dei professionisti all'adozione di pratiche cliniche appropriate. Operando all'interno del Sistema Sanitario Regionale, l'A.O.U. deve rispettare i vincoli economici e finanziari di sistema, al fine di preservare l'equilibrio aziendale e contribuire a quello generale della Regione Campania.

2. Dati di produzione

L'analisi dei dati di produzione costituisce un elemento centrale nella valutazione della performance aziendale, in quanto consente di misurare i livelli di *output* erogati e di verificare la coerenza tra capacità produttiva, domanda assistenziale e obiettivi programmati.

I volumi relativi ai ricoveri e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresentano indicatori strutturali della capacità operativa delle unità produttive e permettono di monitorare l'efficienza dei processi clinico-assistenziali.

Le tabelle seguenti riportano i principali dati quantitativi utili alla lettura delle dinamiche produttive dell'anno 2025.

2.1. Assistenza ospedaliera

In relazione alla produzione ospedaliera, si presenta di seguito un'analisi comparativa dei volumi riferiti agli anni 2024 e 2025.

Descrizione	2024		
	Ricoveri Ordinari	Day Hospital/Day Surgery	Totale
Numero dimessi	24.744	34.274	59.018
Rimborso	99.997.299 €	35.658.827 €	135.656.126 €
Peso medio DRG	1,22	0,83	

Tabella 2: Produzione assistenza ospedaliera anno 2024

Descrizione	2025		
	Ricoveri Ordinari	Day Hospital/Day Surgery	Totale
Numero dimessi	24.416	33.175	57.591
Rimborso	96.672.621 €	36.100.255 €	132.772.876 €
Peso medio DRG	1,22	0,82	

Tabella 3: Produzione assistenza ospedaliera anno 2025

In relazione alla produzione ospedaliera, si rileva una lieve contrazione del volume complessivo dei ricoveri pari a circa il 2% rispetto al 2024, con una conseguente riduzione di analoga entità del rimborso tariffario riconosciuto. Il peso medio DRG permane tuttavia stabile nei due esercizi, indicando che la complessità media dei casi trattati non ha subito variazioni significative e che la riduzione osservata riguarda esclusivamente i volumi e non la tipologia della casistica.

Nel complesso, i dati relativi al 2025 confermano la capacità dell'Azienda di mantenere livelli produttivi stabili e consolidati, evidenziando continuità gestionale ed efficienza nell'organizzazione dei processi assistenziali.

Nel corso dell'anno sono state inoltre proseguite le azioni finalizzate alla salvaguardia della complessità assistenziale, come dimostrato dalla stabilità del peso medio DRG, che continua a rappresentare un indicatore chiave della qualità e dell'intensità delle cure erogate.

2.2. Specialistica ambulatoriale per esterni e PACC

In relazione all'attività ambulatoriale per esterni e PACC, si presenta di seguito un'analisi comparativa dei volumi riferiti agli anni 2024 e 2025.

Volumi	2024	2025	Variazione %
N. prestazioni ambulatoriali SSN	697.448	663.027	-5%
N. PACC	31.286	23.708	-24%
Totale volumi	728.734	686.735	-6%

Ricavo Economico	2024	2025	Variazione %
Ricavo prestazioni ambulatoriali SSN	24.202.532 €	35.499.018 €	47%
Ricavo PACC	5.033.654 €	4.067.968 €	-19%
Totale ricavo	29.236.186 €	39.566.986 €	35%

Tabella 4: attività di specialistica ambulatoriale per esterni e PACC – (confronto anni 2024 e 2025)

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale per esterni e le attività erogate in regime PACC, si osserva una riduzione del volume complessivo delle prestazioni pari a circa il 6% rispetto al 2024. Nonostante la contrazione dei volumi, il ricavo lordo registra un incremento significativo, intorno al 35% rispetto all'esercizio precedente. Tale andamento è riconducibile agli effetti del nuovo catalogo regionale, a partire dal 1° gennaio 2025, che ha introdotto una revisione degli accorpamenti prestazionali e un aggiornamento delle tariffe applicate.

La riformulazione del sistema tariffario ha determinato un aumento del valore economico complessivo dell'attività ambulatoriale nel 2025, pur in presenza di un minor numero di prestazioni erogate, evidenziando una valorizzazione più coerente e aderente alla natura delle attività svolte.

3. Il modello organizzativo

Il modello organizzativo di riferimento per l'A.O.U. Federico II è quello dipartimentale ad attività integrata. La struttura aziendale è articolata in:

- strutture complesse (U.O.C.), almeno tre per ciascun D.A.I., ai sensi del vigente Protocollo d'Intesa;
- strutture semplici a valenza dipartimentale (U.O.S.D.);
- strutture semplici afferenti a strutture complesse (U.O.S.);
- programmi infradipartimentali di I e II Fascia;
- incarichi di alta specializzazione (I.A.S.).

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, le strutture assistenziali complesse sono individuate nel rispetto dei provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera e in attuazione degli standard stabiliti dal Comitato LEA, recepiti e articolati a livello regionale con D.C.A. 18/2013.

Le strutture organizzative costituiscono articolazioni aziendali nelle quali confluiscono 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 e da una complessità organizzativa, rilevanti anche ai fini della graduazione.

La valenza strategica è definita da:

- livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda;
- rilevanza quali-quantitativa e volume delle risorse da allocare;
- rilevanza del problema cui si intende dare risposta;
- livello di intersectorialità, con particolare riferimento alla capacità di sinergia con compiti, funzioni e 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.

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 e riabilitativi integrati nella rete sanitaria regionale;
2. garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure mediante 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 e una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la qualità assistenziale;

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

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

Con Deliberazioni n. 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022, e successive modificazioni e integrazioni, è stato approvato l'organigramma del nuovo assetto dei DD.AA.II. e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi.

Con Deliberazione n. 1023 del 04.07.2025 è stata istituita l'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari.

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

Strutture	Numero
D.A.I.	11
U.O.C. sanitarie	61
U.O.S. sanitarie	45
U.O.S.D. sanitarie	34
Programmi (I Fascia)	65
Programmi (II Fascia)	98
U.O.C. amministrative	14
U.O.S. amministrative	4
U.O.S.D. amministrative	4

Tabella 5: Strutture organizzative A.O.U. Federico II¹

Inoltre, l'A.O.U. Federico II ha istituito i Programmi, in attuazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 4, del D. Lgs. n. 517/1999, il quale stabilisce che: "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 all'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."

Si riporta di seguito l'elenco dei DD.AA.II.:

D.A.I.
1. Materno Infantile
2. Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma - Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo
3. Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore

¹ Aggiornamento al 31.12.2025

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 Trasmfusionale

Tabella 6: Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)²

Non meno rilevante è la struttura organizzativa dell'apparato burocratico-amministrativo. Al fine di assicurare una razionale programmazione e gestione, nonché il miglioramento dell'efficienza dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche, è istituita l'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, che ricomprende le strutture organizzative, amministrative e tecniche dell'Azienda.

L'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, dotata di una struttura gerarchica, svolge una funzione strumentale a supporto di tutte le articolazioni organizzative aziendali. Essa opera nell'ambito degli indirizzi e dei programmi del Direttore Amministrativo, garantendo il raccordo tra le strutture centrali e periferiche e assicurando l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche.

² Aggiornamento al 31.12.2025



Figura 2: Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi³

³ Aggiornamento al 31.12.2025

L'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari, istituita con Deliberazione n. 1023 del 04.07.2025, presieduta dal Direttore Sanitario, rappresenta l'articolazione organizzativa dell'Azienda deputata al coordinamento, alla supervisione e al supporto dell'insieme delle attività sanitarie aziendali. Essa opera con l'obiettivo di garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi, promuovere la qualità delle prestazioni erogate e assicurare la continuità dei processi assistenziali lungo tutto il percorso di cura. In tale ambito, l'Area svolge funzioni di indirizzo, monitoraggio e armonizzazione delle attività cliniche e assistenziali, favorendo l'adozione di modelli organizzativi omogenei, il miglioramento continuo delle performance e la piena coerenza con gli indirizzi strategici aziendali e regionali.

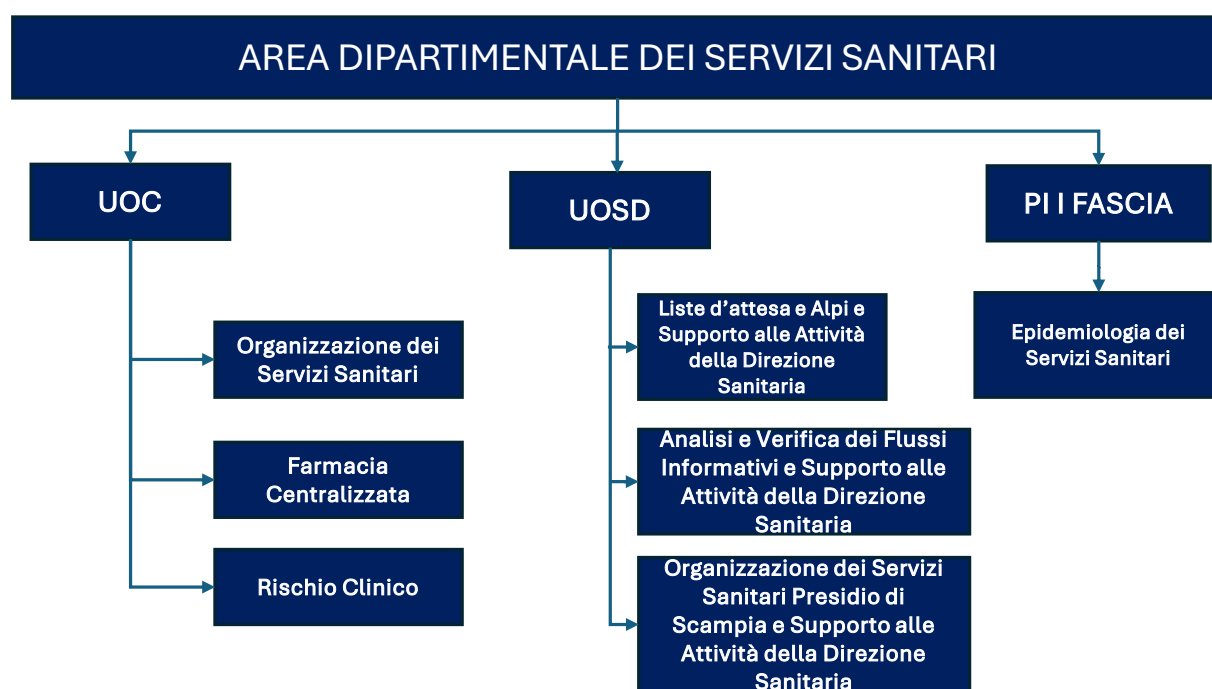


Figura 3: Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari 4

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.

⁴ Aggiornamento al 31.12.2025

Aziendali a T.I.	Personale in servizio al 31.12.2025
MEDICO	268
ALTRI DIR SANIT	34
FARMACISTA	9
INFERMIERE	641
TECNICO-SANITARIO	133
RIABILITAZIONE	19
OSTETRICO/A	63
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
COMPARTO TECNICO	82
OSS	216
DIRIGENTE PROFESSIONALE	3
DIRIGENTE TECNICO	6
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4
COMPARTO AMMINISTRATIVO	150

Aziendali a T.D.	Personale in servizio al 31.12.2025
MEDICO	47
ALTRI DIR SANIT	8
FARMACISTA	5
INFERMIERE	79
TECNICO-SANITARIO	16
RIABILITAZIONE	0
OSTETRICO/A	6
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
DIRIGENTE PROFESSIONALE	0
COMPARTO TECNICO	10
COMPARTO AMMINISTRATIVO	3

Totale Aziendali (A):	1805
------------------------------	------

Universitari a T.I.	Personale in servizio al 31.12.2025
MEDICO	8
MEDICO DOCENTE/RICERC.	278
ALTRI DIR SANIT	10
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERC.	31
FARMACISTA	0
FARMACISTA DOCENTE/RICERC.	2

INFERMIERE	179
TECNICO-SANITARIO	25
RIABILITAZIONE	6
OSTETRICO/A	3
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
DIRIGENTE TECNICO	0
COMPARTO TECNICO	22
OSS	5
DIRIGENTE PROFESSIONALE	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
COMPARTO AMMINISTRATIVO	64

Universitari a T.D.	Personale in servizio al 31.12.2025
MEDICO DOCENTE/RICERC.	79
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERCAT.	1

Totale Universitari (B):	716
---------------------------------	-----

Complessivi (A+B):	2521
---------------------------	------

Tabella 7: Dotazione Organica al 31.12.2025⁵

⁵ personale in servizio al 31.12.2025

4. Albero della performance

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

La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai diversi livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale e alla *mission*. Il sistema che ne risulta è di tipo piramidale e 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, oltre alle disposizioni normative, devono essere considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno. Tali esigenze vengono tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui è collegato il sistema premiante di tutto il personale.

A ciascun obiettivo operativo sono associati indicatori, target, orizzonte e articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

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



Figura 4: Le aree strategiche dell'A.O.U. Federico II

Le aree strategiche costituiscono le prospettive nelle quali 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 e alle loro aspettative.

L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale, che coinvolge più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

- Area della gestione e dell'efficienza;
- Area della complessità, appropriatezza e governo clinico;
- Area della qualità e dell'organizzazione;

- Area della trasparenza, anticorruzione e comunicazione;
- Area dell'innovazione e dello sviluppo.

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

In ciascuna area vengono individuate le categorie di obiettivi e, nell'ambito di queste, gli obiettivi generali e specifici.

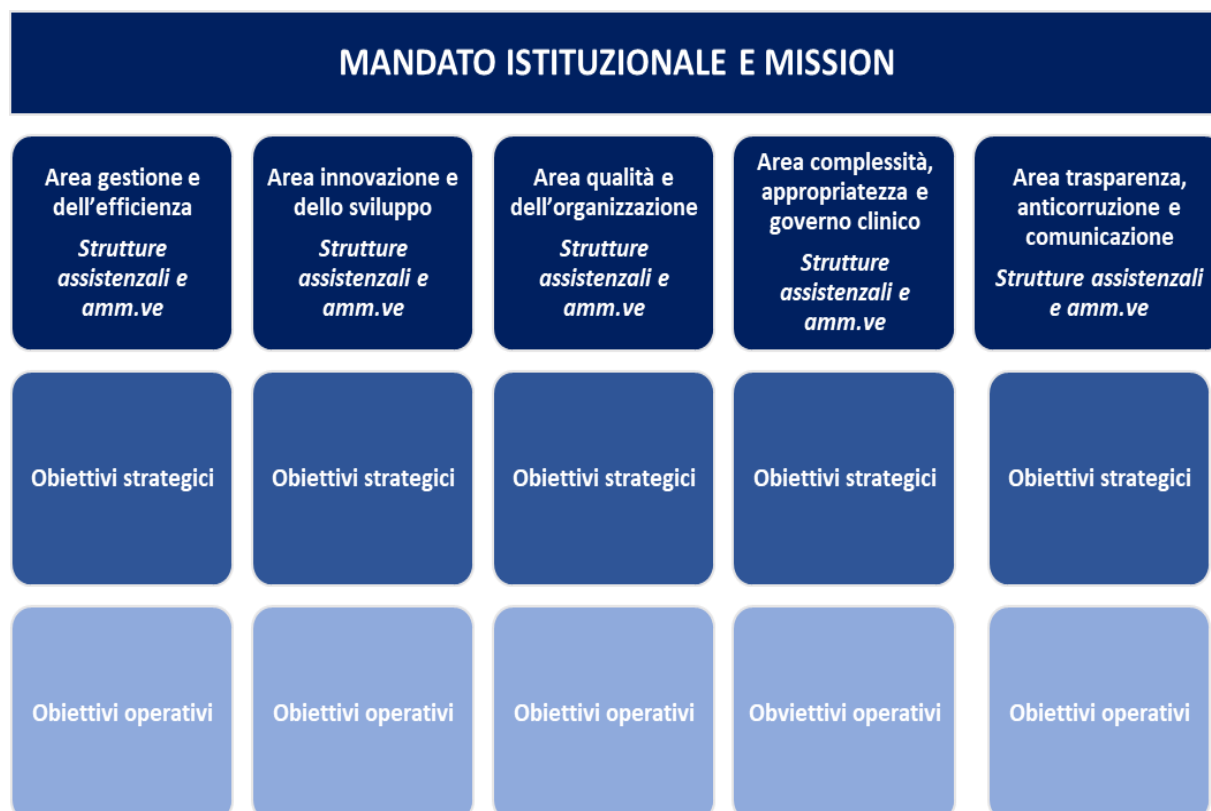


Figura 5: Albero della Performance

4.1. 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:

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

L'Azienda elabora il proprio ciclo di gestione della performance, con l'esplicitazione anche dei ruoli e delle responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione, tenendo conto delle modifiche introdotte dal D. Lgs. n. 74/2017 e dai criteri metodologici ed interpretativi contenuti nelle delibere della ex Civit (Delibera n. 89/2010; Delibera n. 104/2010; Delibera n. 114/2010; Delibera n. 1/2012, paragrafi 3 e 4) e delle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (n. 2/2017 e n. 5/2019).

La performance è intesa come il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni di salute degli utenti.

Pertanto, l'Azienda misura e valuta la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti secondo modalità conformi alle direttive impartite dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009 (ora ANAC) e le Linee Guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 2/2017 e ss.mm. ii. emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, con le finalità e scopi definiti dalla normativa vigente.

Gli obiettivi da individuare, ai fini della misurazione e valutazione della performance dell'Azienda, dovranno essere:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle linee di indirizzo nazionali e regionali;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati ai cittadini;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, successivo alla loro assegnazione;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e regionale;
- f) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

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

- obiettivi a medio termine, che coprono un arco di tre anni;
- obiettivi di breve termine, che coprono un arco annuale e costituiscono l'articolazione a breve degli obiettivi 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) si riflette sulla complessità gestionale in termini di raggiungimento degli stessi. Tale criticità deve necessariamente essere considerata nella gestione della performance, che tende al raggiungimento della mission aziendale: la piena integrazione delle funzioni assistenziali, didattiche 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 con un livello di ampiezza tale da consentire ai singoli Centri di Responsabilità una specificazione rispetto alle modalità di raggiungimento, oppure, in alternativa, un'integrazione con ulteriori obiettivi di miglioramento/completamento di quelli assegnati.

Attraverso il processo annuale di budget, ciascuna U.O. è coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico-direzionali, tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati mediante indicatori e dotati di uno specifico peso.

Gli obiettivi sono monitorati durante l'anno per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale e, a fine esercizio, per determinare la percentuale di raggiungimento cui è associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

A ciascun obiettivo attribuito alle U.O. (UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD. e PP. II. di I fascia) sono associati: un target, un indicatore, un peso/punteggio e un responsabile della verifica. Il raggiungimento degli obiettivi viene monitorato sia in itinere sia *ex post*.

I risultati del monitoraggio sono riportati nella "scheda monitoraggio obiettivi", predisposta dal Controllo di Gestione e trasmessa a ciascuna U.O. La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione o stralcio degli obiettivi qualora, alla luce dei risultati infra-annuali, non risultino effettivamente realizzabili.

Al fine di garantire la corretta rilevazione e rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, e di assicurare un elevato grado di omogeneità tra i sistemi di rilevazione delle singole Aziende sanitarie, nonché la confrontabilità dei dati, con Deliberazioni del Direttore Generale n. 1260 del 16.11.2023 e n. 1464 del 29.12.2023 è stato adottato il nuovo Piano dei Centri di Costo e CRIL.

In tale contesto, l'A.O.U. Federico II ha avviato, a partire dal 2023, un percorso evolutivo di revisione del modello di valutazione organizzativa della performance rappresentato schematicamente nella tabella sottostante:

Ambito	Contenuti principali	Responsabili / Output
Ciclo di gestione (D. Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.)	- Definizione obiettivi, valori attesi, indicatori - Collegamento obiettivi → risorse - Monitoraggio e interventi correttivi - Misurazione e valutazione performance - Sistemi premianti (merito) - Rendicontazione risultati	Direzione Strategica, Organi di indirizzo, cittadini e <i>stakeholder</i>
Modello A.O.U. Federico II	- Approccio assegnazione obiettivi → top-down partecipato - Budget annuale → obiettivi operativi specifici - Ogni obiettivo → target, indicatore, peso, responsabile di verifica - Monitoraggio in itinere ed <i>ex post</i> (a consuntivo) - Revisione/stralcio obiettivi non realizzabili	(scheda monitoraggio obiettivi predisposta dal Controllo di Gestione)
Retribuzione di	Percentuale di raggiungimento obiettivi →	Direzione Strategica/ Gestione

Ambito	Contenuti principali	Responsabili / Output
risultato	corresponsione retribuzione	Risorse Umane/ Controllo di Gestione
Evoluzione dal 2023 al 2025	- Nuovo Piano Centri di Costo e CRIL - Revisione modello valutazione organizzativa - Per ciascun D.A.I. sono assegnati: • Obiettivi organizzativi/efficienza (Direttore D.A.I.) • Obiettivi efficacia/appropriatezza (U.O. afferenti) - Valutazione complessiva: efficienza + qualità/appropriatezza	Direttore D.A.I. + U.O. afferenti al Dipartimento
Prospettive dal 2026	- Aggiornamento reportistica direzionale (DWH) - implementazione delle piattaforme regionali previste dalla DGRC n. 77/2025 - Integrazione del budget con i sistemi di performance e controllo di gestione - Evoluzione del set di obiettivi (treemap PNE)	Direzione Strategica e Controllo di Gestione

Tabella 8: Mappatura del ciclo di gestione della performance dell'A.O.U. Federico II

4.2. Obiettivi di mandato

Gli obiettivi di cui alla Delibera di nomina Direttore Generale *pro tempore* D.G.R. n. 327 del 21.06.2022 (obiettivi triennio 2022-2025) – riportati anche nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) - A.O.U. Federico II anni 2025/2027 – 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.
2	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.
3	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; -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 9: 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 10: 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 11: Obiettivi tematici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

Gli obiettivi soprariportati sono stati oggetto di un primo monitoraggio a partire dal mese di ottobre 2025, come si evince dal verbale O.I.V. del 23.10.2025 (assunto al protocollo aziendale n. 65121 del 05/11/2025). Tale attività di verifica preliminare ha consentito di effettuare una prima analisi sistematica dello stato di avanzamento delle azioni programmate, permettendo di individuare eventuali scostamenti rispetto ai *target* fissati e di evidenziare criticità, ritardi o elementi di miglioramento nei processi attuativi.

4.3. Obiettivi operativi assegnati ai Dipartimenti

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 Dipartimento, 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 garantire un'adeguata programmazione delle attività aziendali, gli obiettivi organizzativi già trasmessi nel corso del 2023 sono stati estesi al biennio 2024–2025, fatti salvi gli aggiornamenti successivamente introdotti. Tale scelta ha consentito di assicurare una pianificazione stabile, coerente e continuativa, in linea con i principi di continuità, trasparenza e coerenza gestionale previsti dal D.lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.

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:

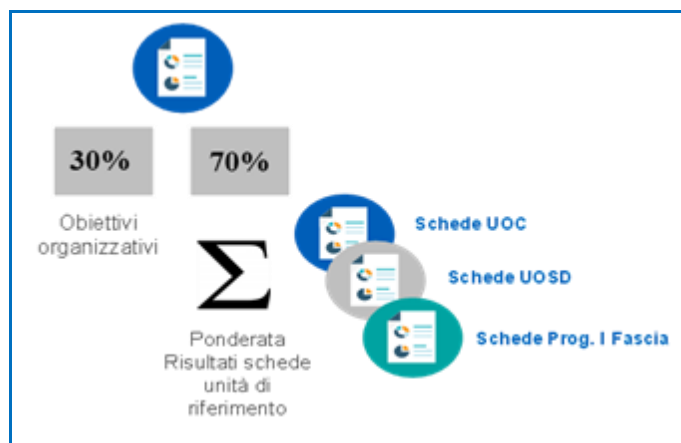


Figura 6: Esempio scheda assegnata al Direttore del D.A.I.

Gli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica *pro tempore* sono stati formalmente trasmessi ai Direttori dei DD.AA.II. mediante le note prot. nn. 43719, 43724, 43726, 43729, 43733, 43735, 43737, 43739, 43741, 43743, 43744 e 43747 del 29.09.2023, assicurando la diffusione puntuale delle priorità programmatiche e degli indirizzi operativi per l'esercizio di riferimento.

In un'ottica di miglioramento continuo e di progressivo allineamento della programmazione alle esigenze organizzative emergenti, nel corso del 2025 sono stati introdotti aggiornamenti agli obiettivi, formalizzati attraverso le note prot. nn. 9372 del 10.02.2025, 33346 del 29.05.2025 e 33986 del 03.06.2025.

Tali integrazioni hanno consentito di adeguare tempestivamente il sistema degli obiettivi alle nuove priorità strategiche individuate dalla Direzione Strategica *pro tempore*, garantendo coerenza tra pianificazione, assetto organizzativo e fabbisogni assistenziali.

Si rinvia al capitolo successivo per l'analisi dettagliata dei risultati aziendali conseguiti, con particolare riferimento al grado di raggiungimento degli obiettivi programmati e agli indicatori di performance associati.

4.4. Obiettivi operativi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi

In relazione agli obiettivi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi per l'anno 2025, si riportano di seguito gli obiettivi operativi declinati alle singole UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD., secondo quanto previsto dal sistema di programmazione aziendale e in coerenza con gli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Strategica *pro tempore*:

U.O.C. Gestione Risorse Umane

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Trasparenza	Richieste di verifica autocertificazioni per tutti gli assunti a tempo indeterminato aziendali
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di liquidazione delle fatture di competenza dell'UOC
	Rispetto tempistica flussi informativi verso la Regione	Rispetto della tempistica dell'invio dei flussi su piattaforma Sinfonia dei dati relativi al personale aziendale e agli specialisti ambulatoriali (DCA 53/2019 - DCA 55/2019)
Trasparenza	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 (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"

U.O.C. Affari Legali

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Rispetto dei tempi di pagamento	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni
	Chiusura sulla piattaforma legal app dei giudizi definiti	Aggiornamento sulla piattaforma legal app dei giudizi definiti

U.O.C. Gestione Affari Generali

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Efficienza nei pagamenti - monitoraggio dei tempi di istruttoria	Monitoraggio dei tempi di emissione dei nuovi ordini per affidamenti incarichi legali
	Efficienza nei pagamenti - Riduzione dei tempi di pagamento	Riduzione dei tempi delle attività necessarie per la fase liquidatoria delle fatture elettroniche
Trasparenza e comunicazione	Migliorare la comunicazione e i flussi informativi verso l'esterno	Miglioramento dell'accesso sul portale aziendale alle informazioni per gli studenti tirocinanti
Trasparenza	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 (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"

U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Trasparenza	Migliorare la comunicazione esterna e interna dell'AOU	Elaborare report per gli affidamenti di importo inferiore a 140.000 euro e pubblicare in amministrazione trasparente
Efficienza	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di liquidazione delle fatture di competenza dell'UOC
	Ottimizzare i tempi di espletamento dei procedimenti di acquisto	Garantire il rispetto dei tempi dei procedimenti di acquisto, così come previsto dal vigente Codice dei Contratti Pubblici
	Ottimizzare il processo di utilizzo e rendicontazione dei fondi del PNRR	Porre in essere azioni volte a garantire l'efficace gestione dei fondi del PNRR, POR, FESR garantendo una corretta gestione delle rendicontazioni
Trasparenza	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 (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"

U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Ottimizzazione dei processi di utilizzo e rendicontazione dei fondi PNRR	Adozione di azioni volte a garantire l'efficace gestione dei fondi del PNRR di competenza ed il corretto monitoraggio e la efficace rendicontazione delle spese.
	Miglioramento dei processi manutentivi e riduzione dei tempi di fermo macchina	Adozione di azioni finalizzate al monitoraggio ed al contenimento dei tempi di manutenzione delle apparecchiature e di loro fermo macchina.
	Ottimizzazione dei tempi di liquidazione di beni e servizi	Attuazione e monitoraggio di azioni volte a garantire il rispetto e il miglioramento dei tempi di liquidazione delle fatture di competenza della UOC, con particolare attenzione ai fornitori dei dispositivi medici associati Confindustria (DSO).
	Ottimizzazione dei processi amministrativi per la fornitura di beni e servizi	Adozione di azioni coerenti con l'attuale contesto normativo (es. codice dei contratti) atte a semplificare ed ottimizzare le procedure di acquisto di competenza della UOC.
	Perfezionamento ed ampliamento dei processi di gestione delle tecnologie sanitarie e di progettazione delle procedure di gara	Monitoraggio, mantenimento, perfezionamento dei processi aziendali di competenza della UOC ed introduzione di nuovi processi gestionali nel rispetto della norma ISO 9001:2005.

U.O.C. Gestione Patrimonio Edile/Tecnico Impiantistico

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Ottimizzare il processo di utilizzo e rendicontazione dei fondi del PNRR	Porre in essere azioni volte a garantire l'efficace gestione dei fondi del PNRR, garantendo una corretta gestione delle rendicontazioni
	Ottimizzazione del patrimonio edile e impiantistico	Censimento Impianti gas medicinali ossigeno aria e protossido di azoto ed. 17-18
		Espletamento predisposizione gara Adeguamento Centrale Termica
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di liquidazione delle fatture di competenza dell'UOC
Trasparenza	Analisi del contesto interno aziendale, definizione degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di

	sensibilità della struttura al rischio corruttivo (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"
--	--	--

U.O.C. Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Sicurezza	Migliorare le condizioni di sicurezza dei lavoratori	Aggiornare il documento di valutazione dei Rischi (DVR) Garantire la formazione, l'informazione e l'addestramento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di liquidazione delle fatture di competenza dell'UOC, con particolare attenzione ai fornitori dei dispositivi medici associati Confindustria (DSO)
	Garantire ed organizzare la sorveglianza sanitaria	Garantire ed organizzare, in accordo e in collaborazione con il medico competente coordinatore, la sorveglianza sanitaria del personale
Trasparenza	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 (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"

U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Ottimizzare il processo di utilizzo e rendicontazione dei fondi del PNRR	Porre in essere azioni volte a garantire l'efficace gestione dei fondi del PNRR, garantendo una corretta gestione delle rendicontazioni
	Certificabilità dei dati in Bilancio	Aggiornamento e revisione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso l'implementazione di procedure di verifica della corretta implementazione del PAC.
	Migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse	Monitoraggio semestrale delle scorte dei magazzini, ponendo l'attenzione per le strutture che presentino anomalie nella costituzione delle scorte.
	Efficienza nella gestione dei pagamenti alle ditte fornitrici	Tempestività nell'emissione dei mandati di pagamento relativi ai Provvedimenti di liquidazione delle fatture, con particolare riferimento ai fornitori dispositivi medici Confindustria (DSO)
		Ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento rispetto all'esercizio precedente.
	Efficienza nella gestione dei crediti esigibili	Analisi e puntuale verifica della debitoria con la rilevazione per i debiti pregressi di insussistenze attive del passivo.
		Tempestiva regolarizzazione degli incassi, con puntuale verifica e riduzione dei crediti (in particolare quelli pregressi) rispetto all'esercizio precedente.
Trasparenza	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 (Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 - Piano Nazionale Anticorruzione 2019; Allegato 1; par. 3.2; box 4)	Aggiornamento graduale dei processi della UOC a partire dalla Del. del DG n. 897 del 21/12/2017 "Aggiornamento della mappatura dei processi amministrativo/contabili, di cui al Regolamento procedure di controllo interno dell'A.O.U. Federico II, adottato con deliberazione n. 290 del 16.06.2014"

U.O.C. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire l'umanizzazione delle cure dei pazienti con disabilità	Umanizzare i percorsi di cura attraverso la rimodulazione degli ambulatori e dei day service
		Garantire l'evoluzione del progetto DAMA attraverso l'attuazione del progetto pilota DAMA 2.0 di televisita e telemonitoraggio dei pazienti con disabilità e particolarmente vulnerabili
		Promuovere un'organizzazione sanitaria inclusiva e accessibile, attraverso l'adozione di un sistema strutturato di disability management che favorisca l'inserimento, il mantenimento e la valorizzazione delle persone con disabilità
	Garantire la corretta gestione dei fondi di competenza	Garantire la gestione dei fondi di competenza attraverso l'impiego di tecniche di project management per l'allocazione delle risorse e il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi

U.O.C. PNRR, Conservazione Documentale e Segreteria di Staff della Direzione Strategica

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire il monitoraggio dei fondi finanziati con il PNRR	Assicurare il supporto strategico alla Direzione per l'attuazione dei progetti PNRR di competenza, monitorando scadenze, milestone e rendicontazioni
	Supportare le attività amministrative e regolatorie connesse al rilascio dei provvedimenti autorizzativi per la conduzione delle sperimentazioni cliniche	Coordinare e supportare le attività amministrative e regolatorie connesse al rilascio dei provvedimenti autorizzativi per la conduzione delle sperimentazioni cliniche, in conformità al Regolamento (UE) 536/2014 e alle normative nazionali, garantendo tempi certi, tracciabilità e collaborazione con il Comitato Etico.
Efficienza organizzativa	Garantire le attività di conservazione documentale e la tracciabilità dei flussi documentali	Implementare e mantenere sistemi di conservazione digitale a norma, garantendo l'integrità, autenticità e reperibilità dei documenti aziendali
		Fornire assistenza organizzativa e documentale alla Direzione Strategica, curando la redazione e l'archiviazione degli atti deliberativi e dei verbali
		Garantire la tracciabilità dei flussi documentali e la pubblicazione degli atti secondo gli obblighi di trasparenza amministrativa
Comunicazione organizzativa	Gestire efficacemente il rapporto con gli stakeholder	Pianificare e gestire la comunicazione interna ed esterna dell'Azienda, curando i rapporti con i media, la gestione dei canali digitali, la produzione di contenuti e il supporto alla Direzione per la diffusione di iniziative strategiche
		Garantire un'interazione efficace e trasparente con cittadini e utenti, attraverso il presidio dei canali di ascolto, la gestione dei reclami e delle segnalazioni, e la promozione della partecipazione attiva alla vita aziendale.
Formazione e aggiornamento	Garantire l'elaborazione del fabbisogno formativo aziendale	Supportare la Direzione strategica nella programmazione dei fabbisogni formativi, in sinergia con le strutture competenti e in coerenza con gli obiettivi strategici

U.O.C. Sistemi Informativi e ICT

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Informatizzazione	Implementazione ed utilizzo di sistemi informativi	Completamento Implementazione dell'applicativo sw sale operatorie
Efficienza	Attuazione del programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) DPCM 178/2015 e s.m.i.	Porre in essere azioni volte a garantire supporto operativo/organizzativo alle unità operative aziendali per il perseguimento degli obiettivi previsti dal FSE 2.0
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	Rispetto termini di gestione delle fatture di competenza dell'UOC, al fine di garantire migliore efficienza dei tempi di pagamento

U.O.S.D. Processi di Programmazione Economica e Budget

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire l'implementazione e la gestione del sistema di contabilità analitica sulla base della normativa vigente	Implementazione e gestione del sistema di contabilità analitica. A tal fine definisce e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Rilevazione CRIL anche in relazione alle esigenze del modello regionale di controllo di gestione sulla base della normativa vigente
	Favorire l'evoluzione e i modelli di rendicontazione previsti dal DGRC n. 77/2025	Favorire l'evoluzione e i modelli di rendicontazione previsti dal DGRC n. 77/2025 (Conto economico Gestionale, Variabili produttive e KPI)
	Gestire la valutazione organizzativa	Analizzare, monitorare e consolidare il processo di valutazione organizzativa
	Garantire l'aggiornamento delle schede di valutazione individuale	Aggiornamento delle schede di valutazione individuale
	Gestire i rapporti con l'OIV	Gestire i rapporti con l'OIV
	Garantire il monitoraggio e l'aggiornamento periodico degli indicatori di performance	Garantire il monitoraggio periodico degli indicatori di performance (es. NSG, etc.)

U.O.S.D. Privacy e Anticorruzione

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire l'aggiornamento e l'attuazione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O.	Coordinare l'aggiornamento e l'attuazione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del P.I.A.O., con analisi del rischio corruttivo, mappatura dei processi sensibili e monitoraggio delle misure preventive
	Favorire attività formative e informative rivolte al personale	Programmare attività formative e informative rivolte al personale, promuovendo comportamenti etici e la conoscenza delle norme di anticorruzione e trasparenza
	Garantire il supporto al titolare del trattamento ed al DPO	Supportare il titolare del trattamento e il DPO nell'adeguamento continuo al Regolamento UE 2016/679 e nell'aggiornamento del registro delle attività di trattamento, nonché nella gestione delle richieste di esercizio dei diritti
	Gestire le attività connesse al trattamento dei dati personali	Coordinare le attività di rilevazione, notifica e mitigazione delle violazioni di dati personali, in collaborazione con il DPO e le strutture coinvolte

U.O.S.D. Programmazione dei fabbisogni di beni e servizi e procedure di acquisizione - Procedure economali

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire la definizione annuale del piano dei fabbisogni di beni e servizi sanitari e non sanitari	Definizione annuale del piano dei fabbisogni di beni e servizi sanitari e non sanitari, in coerenza con gli obiettivi aziendali e le risorse disponibili
	Gestire la standardizzazione delle specifiche tecniche dei beni e servizi	Standardizzazione delle specifiche tecniche dei beni e servizi per facilitare la comparabilità delle offerte
	Garantire la gestione della cassa economale	Gestione efficiente della cassa economale per acquisti urgenti e di modesto valore
	Gestire le attività di verifica qualità e controllo delle forniture	Garantire le attività di verifica, qualità e controllo delle forniture
	Garantire l'ottimizzazione dei tempi di espletamento dei procedimenti di gara	Favorire l'ottimizzazione dei tempi di espletamento dei procedimenti di gara
	Favorire l'attuazione delle attività legate al PNRR	Supportare l'attuazione del PNRR, garantendo la tempestiva acquisizione di beni e servizi legati ai progetti PNRR

U.O.S.D. Processi organizzativi e gestionali Aziendali

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire l'elaborazione di documenti programmatici e supporto alla Direzione Strategica nella definizione dei piani dei fabbisogni in termini assistenziali	Elaborazione di documenti programmatici e supporto alla Direzione Strategica nella definizione dei piani dei fabbisogni in termini assistenziali
	Favorire la progettazione di modelli organizzativi innovativi per l'efficientamento dei processi ospedalieri	Progettazione di modelli organizzativi innovativi per l'efficientamento dei processi ospedalieri
	Garantire la verifica e il controllo della produzione ospedaliera	Verifica e controllo della produzione sia in termini di appropriatezza che di economicità in stretta connessione con la UOSD Processi di Programmazione Economica e Budget
	Garantire l'analisi dei costi per l'ottimizzazione delle risorse	Supporto alla Direzione sull'analisi dei costi ai fini della definizione di interventi strategici per l'ottimizzazione delle risorse (umane, tecnologiche, finanziarie)
	Garantire la definizione e l'aggiornamento del Piano Triennale di Fabbisogno del Personale	Supporto nella definizione e aggiornamento periodico del Piano Triennale di Fabbisogno del Personale

Per quanto riguarda la valutazione delle Unità Operative afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, si rinvia alle relazioni illustrative delle attività svolte nell'anno 2025, predisposte e trasmesse dai singoli Direttori/Responsabili al Controllo di Gestione. In particolare, sono state acquisite le seguenti relazioni:

- nota Protocollo n. 17134 del 05/03/2026 - U.O.C. Affari Legali;
- nota Protocollo n. 19391 del 12/03/2026 - U.O.C. Gestione Affari Generali;
- nota Protocollo n. 20366 del 17/03/2026 - U.O.C. Gestione Acquisizione Beni e Servizi;
- nota Protocollo 16585 del 04/03/2026 - U.O.C. Gestione Patrimonio Edile/Tecnico Impiantistico;
- nota Protocollo n. 22711 del 25/03/2026 - U.O.C. Gestione Risorse Economico-Finanziarie;
- nota Protocollo n. 22798 del 25/03/2026 - U.O.C. Gestione Risorse Umane;
- nota Protocollo n. 32374 del 29/04/2026 - U.O.C. Sistemi Informativi e ICT;

- nota Protocollo n. 28372 del 15/04/2026 - U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA;
- nota Protocollo n. 24586 del 31/03/2026 - U.O.C. PNRR, Conservazione Documentale e Segreteria di Staff della Direzione Strategica;
- nota Protocollo n. 27948 del 13/04/2026 - U.O.C. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali;
- nota Protocollo n. 31154 del 24/04/2026 - U.O.C. Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro;
- nota Protocollo n. 17182 del 05/03/2026 - U.O.S.D. Processi di Programmazione Economica e Budget;
- nota Protocollo n. 20700 del 17/03/2026 - U.O.S.D. Programmazione dei fabbisogni di beni e servizi e procedure di acquisizione - Procedure economiche;
- nota Protocollo n. 18726 del 10/03/2026 - U.O.S.D. Privacy e Anticorruzione;
- nota Protocollo n. 21301 del 19/03/2026 - U.O.S.D. Processi organizzativi e gestionali Aziendali.

4.5. Obiettivi operativi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari

In relazione agli obiettivi assegnati all'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari per l'anno 2025, si riportano di seguito gli obiettivi operativi declinati alle singole UU.OO che sono stati oggetto di aggiornamento e integrazione a partire dal mese di agosto 2025:

U.O.C. Organizzazione dei Servizi Sanitari

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Rispetto tempistica flussi SDO in RO come previsto dalla Regione	Redazione report di monitoraggio, con cadenza trimestrale, delle schede non storicizzate e invio ai referenti SDO
	Razionalizzazione della spesa sanitaria per il personale con ruolo sanitario	Efficientamento dell'utilizzo delle ore di lavoro straordinario da parte dei Dipartimenti
Appropriatezza	Riduzione dei ricoveri ordinari e diurni potenzialmente inappropriati	Implementazione di PACC/ PDTA o altro setting assistenziale per ridurre l'inappropriatezza dei ricoveri ordinari
		Implementazione di PACC/PDPA o altro setting assistenziale per ridurre l'inappropriatezza dei DH medico diagnostici
Qualità Appropriata	Implementazione del processo di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico	Monitoraggio semestrale delle infezioni del sito chirurgico e produzione report (fonte dati scheda ISC)
		Audit Dipartimentali sulle infezioni notificate e Analisi singoli casi
	Ottimizzazione del processo del buon uso del sangue ed emoderivati	Controllo nuova procedura per la riduzione del ricorso alla trasfusione (PBM)
		Sensibilizzazione del personale al buon uso del sangue (PBM)
Rischio Clinico	Monitoraggio sull'implementazione delle raccomandazioni sul rischio clinico	Audit (Dipartimento e/o Unità Operativa) per ciascun evento segnalato

PI I FASCIA Epidemiologia dei Servizi Sanitari

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia, l'efficienza e l'equità dei servizi sanitari forniti dall'azienda ospedaliera	Supporto alla Direzione Strategica per il monitoraggio degli obiettivi sanitari aziendali attraverso analisi dati in piattaforma QUANI/SDO per gli ambiti di Epidemiologia Sanitaria
	Favorire la corretta gestione e implementazione delle tecnologie sanitarie	Supporto alla valutazione delle tecnologie sanitarie aziendali (HTA - Health Technology Assessment) tramite produzione di istruttorie relative alle richieste pervenute alla Direzione Strategica

U.O.C. Farmacia Centralizzata

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Informatizzazione	Rispetto tempistica flussi informativi verso la Regione	Rispetto della tempistica dell'invio dei flussi NSIS su piattaforma Sinfonia
Rischio Clinico	Favorire la corretta gestione di farmaci e dispositivi medici	Ispezioni presso i reparti al fine di verificare e garantire la corretta gestione di farmaci e dispositivi, con relazione sull'esito delle stesse ed eventuali proposte di miglioramento
Appropriatezza	Rispetto del protocollo aziendale per l'uso appropriato dell'albumina umana Del. del Direttore Generale n. 118 del 23.02.2021	Monitoraggio sull'utilizzo appropriato dell'albumina umana e sul rispetto del Protocollo aziendale relativo
Efficienza	Garantire le attività volte alla dispensazione dei farmaci ai pazienti a seguito della dimissione da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale	Garantire le attività volte alla dispensazione dei farmaci ai pazienti a seguito della dimissione da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale

U.O.S.D. Liste d'Attesa e Alpi e supporto alle attività della Direzione Sanitaria

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Garantire la corretta trasmissione dei flussi informativi	Garantire la corretta trasmissione dei flussi di competenza entro le tempistiche previste dalla nota prot. n. 9016 del 07.06.2019 del Ministero della Salute, ivi compresi il flusso C int e la pubblicazione delle reportistiche che costituiscono obbligo di pubblicazione ai sensi della normativa vigente
	Monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria	Produzione e condivisione di report trimestrali con i Direttori di Dipartimento e, per il loro tramite, con i professionisti afferenti al Dipartimento
	Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti e non erogate in regime istituzionale SSN	Produzione e condivisione di report trimestrali di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni traccianti erogate in regime istituzionale SSN con i Direttori di Dipartimento
	Monitoraggio liste di attesa di ricovero e di specialistica ambulatoriale	Produzione e condivisione di report Dipartimentali, con cadenza trimestrale, da condividere con i Direttori di Dipartimento, assicurando l'individuazione di azioni correttive volte a migliorare le performance
	Definizione del "Percorso Tutela"	Garantire la definizione di una procedura operativa relativa Percorso Tutela

U.O.S.D. Organizzazione dei Servizi Sanitari Presidio di Scampia e supporto alle attività della Direzione Sanitaria

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	OBIETTIVO SPECIFICO
Efficienza	Implementazione di percorsi ambulatoriali nell'ambito dei GOM aziendali e intraaziendali, secondo le esigenze della Direzione strategica	Attivazione di percorsi ambulatoriali dedicati nell'ambito dei GOM aziendali e intraaziendali
	Garantire come previsto nell'ambito della Deliberazione n. 548/2025 le attività di monitoraggio che competono al Responsabile CTT	Produrre di un report relativo al Monitoraggio del cosiddetto "Indice del dono" nel territorio attribuito e attuazione, di concerto con il CRT e la Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, delle misure di intervento correttivo conseguenti alla identificazione di "criticità codificate" secondo indicazioni CNT/CRT
	Garantire la raccolta e la registrazione delle dichiarazioni di volontà attribuite al Responsabile CTT	Produrre periodiche relazioni in merito alle attività di raccolta e la registrazione delle dichiarazioni di volontà attribuite al Responsabile CTT
	Garantire il corretto funzionamento dei servizi sanitari del Presidio di Scampia, assicurando continuità assistenziale, appropriatezza organizzativa e integrazione con le altre strutture aziendali	Provvedere alla redazione di report periodici sulle attività svolte nel presidio di Scampia

Per quanto riguarda la valutazione delle Unità Operative afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari, si rinvia alle relazioni illustrative delle attività svolte nell'anno 2025, predisposte e trasmesse dai singoli Direttori/Responsabili al Controllo di Gestione. In particolare, sono state acquisite le seguenti relazioni:

- nota Protocollo n. 26996 del 09/04/2026 e integrazione nota Protocollo n. 28623 del 15/04/2026 - U.O.C. Organizzazione dei Servizi Sanitari;
- nota Protocollo n. 13283 del 20/02/2026 - PI I FASCIA Epidemiologia dei Servizi Sanitari;
- nota Protocollo n. 18166 del 09/03/2026 - U.O.C. Farmacia Centralizzata;
- nota Protocollo n. 19342 del 12/03/2026 e integrazione nota Protocollo n. 34761 del 08/05/2026 - U.O.S.D. Liste d'Attesa e Alpi e supporto alle attività della Direzione Sanitaria;
- nota Protocollo n. 9028 del 04/02/2026 - U.O.S.D. Organizzazione dei Servizi Sanitari Presidio di Scampia e supporto alle attività della Direzione Sanitaria.

4.6. Valutazione del personale

Il processo di valutazione della performance è disciplinato dal “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 stabilisce che alla scheda obiettivi assegnata alla struttura venga collegata una scheda di valutazione individuale, da compilarsi a cura del responsabile di struttura sovraordinato (valutatore) a seguito di un colloquio con il valutato. Nel corso di tale colloquio, il valutatore è tenuto a comunicare, per ciascun *item* della scheda, i criteri e gli indicatori che saranno oggetto di valutazione.

La comunicazione preventiva dei criteri costituisce un momento di confronto sulle aspettative reciproche: per il valutato, in relazione al proprio lavoro, alla crescita professionale e alle eventuali attività future; per il valutatore, rispetto ai risultati attesi e alle competenze/capacità richieste, anche in funzione di possibili sviluppi organizzativi. La scheda risultante dal colloquio iniziale deve essere sottoscritta da entrambe le parti.

Oggetto della valutazione sono:

- la performance organizzativa;
- la performance individuale.

alle quali viene attribuito un peso differenziato in funzione dell'inquadramento contrattuale e del livello di responsabilità ricoperto.

La valutazione definitiva del personale deriva dalla combinazione dei valori relativi alla performance individuale e alla performance organizzativa, quest'ultima determinata sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa, che concorre al perseguimento degli obiettivi Dipartimentali.

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

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

1. obbligo di informazione adeguata in favore del valutando;
2. pubblicità delle procedure di valutazione, nel rispetto delle esigenze di riservatezza;
3. predeterminazione e pubblicità dei parametri e dei criteri di valutazione;
4. garanzia del contraddittorio, con riconoscimento al valutando di adeguate facoltà di intervento e partecipazione;
5. coinvolgimento di professionalità esterne, su iniziativa e nell'interesse del valutando;
6. divieto di giudizi o decisioni discriminatorie.

Il responsabile della valutazione è il soggetto che ha in carico il dipendente e che, quale figura gerarchica di riferimento, è in grado di rilevare con immediatezza e competenza le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Il processo di misurazione e valutazione della performance individuale riguarda l'intero personale dipendente dell'A.O.U. Federico II e, ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., si articola in diverse fasi fondate sull'utilizzo dei seguenti parametri:

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

In relazione alla valutazione individuale, con nota protocollo n. 17527 del 22 marzo 2024 questa Azienda ha aggiornato – in attuazione di quanto previsto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Direttiva del 28.11.2023) – la scheda di valutazione individuale, introducendo, a decorrere dal 2024, uno standard formativo minimo di 24 ore annue sui temi relativi alle competenze trasversali (*soft skills*), alla valutazione della performance, alla gestione di progetti e finanziamenti e, più in generale, alle competenze abilitanti i processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa delle pubbliche amministrazioni, in coerenza con le finalità del PNRR.

Con successiva Direttiva del 14.01.2025, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha stabilito l'obbligo di garantire almeno 40 ore annue di formazione a partire dal 2025, in luogo delle 24 ore previste per l'anno 2024.

Alla luce di quanto sopra rappresentato, nell'ambito della Scheda di Valutazione Individuale 2025, e in particolare per la sezione X – “Formazione professionale”, dovrà essere considerato lo svolgimento di non meno di 40 ore di formazione relative ai temi individuati come prioritari dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il referente valutatore della scheda, in sede di sottoscrizione della stessa, è tenuto a verificare il corretto assolvimento del debito formativo di base da parte del personale assegnato.

A tal fine, l'A.O.U. Federico II ha provveduto, già a partire dal 2024, a rafforzare l'offerta formativa, aderendo alla Piattaforma *Syllabus*, la piattaforma di formazione dedicata al capitale umano delle pubbliche amministrazioni. All'interno di tale ambiente sono disponibili contenuti formativi relativi ai temi individuati come prioritari nelle direttive sopra richiamate.

Già a partire dall'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 12: Griglia di valutazione

Con Deliberazione n. 1103 del 21.07.2025, l'Azienda ha adottato un nuovo Regolamento relativo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, che annulla e sostituisce integralmente il Regolamento approvato con Deliberazione n. 198/2016.

Tuttavia, la valutazione della performance relativa all'anno 2025 fa riferimento al Regolamento adottato con Deliberazione n. 198/2016, mentre il nuovo Regolamento, approvato con Deliberazione n. 1103 del 21.07.2025, entrerà in vigore ed esplicherà i propri effetti a decorrere dalla sessione di valutazione 2026.

5. Monitoraggio risultati anno 2025

Nella presente sezione vengono illustrati i principali risultati conseguiti a livello aziendale sulla base degli obiettivi programmati per l'anno 2025, con particolare attenzione agli ambiti ritenuti prioritari ai fini del miglioramento complessivo delle performance organizzative e assistenziali.

Tra gli obiettivi individuati per l'esercizio 2025, un ruolo strategico di primaria rilevanza è stato assunto dagli indicatori NSG e dagli indicatori di efficienza e appropriatezza assistenziale.

Nei successivi sotto-paragrafi sono pertanto riportati, in forma sistematica, i risultati conseguiti e le principali iniziative intraprese con riferimento ai seguenti obiettivi di carattere generale, individuati come assi portanti della programmazione aziendale 2025:

- andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2025 vs 2024;
- principali indicatori di efficienza e appropriatezza;
- principali indicatori di efficacia;
- distribuzione diretta primo ciclo di terapia – erogazione del I ciclo di terapia post-dimissione;
- indicatore di tempestività dei pagamenti;
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

5.1. Andamento Nuovo Sistema di Garanzia 2025 vs 2024

Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	2025	2024	Soglia
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno alla mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	96,40% 250	97,46% 236	> =70% 150 (tolleranza 10%)
H03C	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	4,48%	4,24%	<8,59%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	0,18	0,17	<0,18
H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	85,89%	86,14%	> =70%
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1000 parti	32,97%	31,95%	< = 25%

Tabella 13: Indicatori NSG 2025 vs 2024

Nel 2025 la maggior parte degli indicatori si colloca entro le soglie regionali previste (Piattaforma Tableau). Quattro su cinque evidenziano performance pienamente soddisfacenti e conformi agli *standard* regionali e nazionali. L'unica area di criticità resta la percentuale di parti cesarei primari, che continua a superare il valore di riferimento e richiede pertanto un monitoraggio costante e interventi mirati di miglioramento.

Dalla tabella si evince quanto segue:

- **H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui (con 10% tolleranza):** nel 2025 il 96,40% degli interventi per tumore maligno della mammella è stato eseguito in unità operative con un volume annuo superiore alle 150 procedure, un valore significativamente superiore alla soglia prevista ($\geq 70\%$). Pur registrandosi una lieve diminuzione rispetto al 2024 (97,46%), la performance resta decisamente positiva e conferma la solidità dell'impianto organizzativo fondato sulla concentrazione delle chirurgie a maggiore complessità;
- **H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella:** nel 2025 la percentuale di pazienti che hanno necessitato di un nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un precedente intervento conservativo per tumore maligno della mammella è pari al 4,48%, un valore ben al di sotto della soglia di riferimento ($< 8,59\%$). Nonostante un lieve incremento rispetto al 2024 (4,24%), l'indicatore si mantiene ampiamente nei limiti previsti, confermando un livello di qualità complessivamente soddisfacente;

– **H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario:** nel 2025 il valore dell'indicatore si attesta a 0,18, mostrando un lieve incremento rispetto al 2024 (0,17), pur mantenendosi pienamente in linea con la soglia prevista (<0,18). Questo risultato conferma un adeguato livello di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri, evidenziando al contempo l'importanza di proseguire nel monitoraggio e nel potenziamento di percorsi assistenziali alternativi al ricovero ordinario quando clinicamente indicato;

– **H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni:** nel 2025 l'85,89% delle colecistectomie laparoscopiche ha comportato una degenza post-operatoria inferiore ai tre giorni, un valore sostanzialmente in linea con quello del 2024 (86,14%) e nettamente superiore alla soglia minima prevista ($\geq 70\%$). Questo risultato testimonia l'efficienza del percorso chirurgico e la capacità di garantire dimissioni rapide mantenendo elevati standard di sicurezza e qualità dell'assistenza. Nel complesso, l'indicatore conferma la validità dell'organizzazione clinica adottata e la solidità dei processi chirurgici implementati;

– **H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti:** nel 2025 la percentuale di parti cesarei primari raggiunge il 32,97%, mostrando un lieve aumento rispetto al 31,95% registrato nel 2024 e mantenendosi comunque al di sopra della soglia prevista ($\leq 25\%$). È importante sottolineare che l'A.O.U. Federico II rappresenta il principale punto nascita della Campania e dell'Italia meridionale e accoglie un'utenza con elevata complessità ostetrica. Questo elemento contribuisce in modo significativo a un ricorso fisiologicamente più elevato al taglio cesareo primario.

5.2. Principali indicatori di efficienza e appropriatezza

Di seguito vengono presentati in modo dettagliato i risultati conseguiti negli anni 2024 e 2025 rispetto agli obiettivi di appropriatezza ed efficienza assistenziale assegnati alle strutture assistenziali, con l'intento di offrire una lettura chiara dell'andamento delle performance e dell'evoluzione dei principali indicatori.

Indicatore	Soglia	2024	2025	$\Delta\%$
Percentuale di ricoveri con DRG medico da reparto chirurgico	<25%	21,2%	18,50%	-2,7%

Tabella 14: ricoveri con DRG medico da reparto chirurgico 2025 vs 2024

Nel 2025 la percentuale di ricoveri con DRG medico effettuati in reparti chirurgici è pari al 18,5%, in calo rispetto al 21,2% registrato nel 2024 (-2,7 punti percentuali) e ben al di sotto della soglia di riferimento (<25%). Questo indicatore, che misura l'allocazione appropriata dei pazienti rispetto alla tipologia di DRG, evidenzia un utilizzo più corretto dei posti letto chirurgici e una migliore organizzazione dei percorsi assistenziali. Il risultato conferma un progresso rispetto all'anno precedente e un buon livello complessivo di appropriatezza.

Indicatore	Soglia	2024	2025	$\Delta\%$
Degenza media preoperatoria	1,4 giorni	1,18 giorni	1,18 giorni	0,0%

Tabella 15: degenza media preoperatoria 2025 vs 2024

Nel 2025 la degenza media preoperatoria si attesta a 1,18 giorni, un valore identico a quello registrato nel 2024 e inferiore alla soglia di riferimento fissata a 1,4 giorni. Tale risultato conferma

la stabilità dell'organizzazione dei percorsi chirurgici e la capacità di garantire una gestione efficiente dei tempi preoperatori, in linea con gli standard attesi.

Nel complesso, gli indicatori mostrano il mantenimento di livelli soddisfacenti di appropriatezza ed efficienza nell'attività chirurgica aziendale, evidenziando un miglioramento del primo parametro e la conferma delle buone performance del secondo.

5.3. Principali indicatori di efficacia

Di seguito vengono presentati in modo dettagliato i risultati conseguiti negli anni 2024 e 2025 rispetto agli obiettivi di efficacia assegnati alle strutture assistenziali, con l'intento di offrire una lettura chiara dell'andamento delle performance e dell'evoluzione dei principali indicatori.

Indicatore	Soglia	2024	2025	Δ %
Numero di prestazioni erogate in accesso diretto/Numero di prestazioni totale	<10%	12,38%	8,52%	-4%

Tabella 16: numero di prestazioni erogate in accesso diretto 2025 vs 2024

Nel corso del 2025 la percentuale di accessi diretti ha evidenziato una riduzione significativa, attestandosi su valori inferiori al 10% e risultando pienamente in linea con il *target* definito. Tale andamento conferma l'efficacia delle misure adottate per contenere il ricorso agli accessi diretti.

Indicatore	Soglia	2024	2025	Δ %
Numero prestazioni erogate in ALPI/ Numero prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN) - Verifica effettuata per ogni prestazione	< = 1	0,04	0,02	-2%

Tabella 17: numero di prestazioni erogate in ALPI/ numero di prestazioni erogate in SSN 2025 vs 2024

Nel corso del 2025 si è rilevata una riduzione della quota di prestazioni erogate in regime ALPI rispetto al totale delle prestazioni erogate in regime istituzionale SSN, rispetto all'anno 2024. L'analisi è stata effettuata per singola tipologia di prestazione, sulla base della classificazione prevista dai codici CUR.

5.4. Distribuzione diretta primo ciclo di terapia – erogazione del I ciclo di terapia post-dimissione

Di seguito si riportano le attività poste in essere, così come rappresentate dal Direttore dell'U.O.C. Farmacia Centralizzata nella nota prot. n. 18166 del 09/03/2026.

L'A.O.U. Federico II, sulla base della normativa regionale, ha implementato specifici percorsi per quanto attiene la prescrizione e la dispensazione del primo ciclo di cure in attuazione dell'art.8 della L. 405/2001 e alla luce degli obiettivi fissati dal D.G.R.C. n.327/2022.

La Farmacia ha pianificato percorsi di erogazione del primo ciclo di terapie a partire dal 02/08/2023 con nota Protocollo n. 36847 con coinvolgimento iniziale, in via sperimentale di due unità operative: U.O.C. di Medicina Interna ad indirizzo metabolico-riabilitativo e U.O.C. di Cardiologia, emodinamica ed UTC.

Con la nota protocollo n. 44875 del 05/10/2023 della Direzione Generale le procedure di erogazione sono state estese ad altre due unità operative U.O.C. Ortopedia e traumatologia e alla U.O.C. Geriatria e Fibrosi Cistica.

Tale servizio è stato ampliato a partire da maggio 2024, coinvolgendo tutte le unità operative che effettuano ricoveri ordinari e/o diurni, con l'impiego 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:

- costituzione di gruppi di lavoro composto da medici prescrittori e farmacisti;
- individuazione di elenco condiviso di farmaci da erogare (farmaci di classe A, APHT, H-RRL/RNRL) presenti nel PTOR ed inclusi in gara SORESA;
- approvvigionamento di quantità di farmaci corrispondenti ai fabbisogni espressi dei centri individuati mediante visione di ordini di acquisto;
- 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;
- ampliamento degli orari dello sportello dedicato, presso la Farmacia Centralizzata, ubicata all'Edificio 24, offrendo il servizio dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 17:00 ed il sabato dalle 8:30 alle 14:00;
- monitoraggio dell'andamento del rapporto prescrizioni/erogazioni nel tempo tramite l'elaborazione di un report settimanale per singola U.O.C. ed inoltre a ciascun responsabile;
- invio di note alle unità operative con andamento delle attività di prescrizione I ciclo post-dimissione non favorevole al conseguimento dell'obiettivo preposto, finalizzate a sollecitare il personale coinvolto a comunicare alla Farmacia le problematiche ostacolanti il buon andamento delle attività in questione per adozione di misure correttive.

Come si evince dalla tabella dei dati di monitoraggio delle erogazioni, nel periodo dal 01 gennaio 2025 al 31 dicembre 2025, si è registrato un incremento considerevole e progressivo del numero delle dispensazioni nel tempo. Di seguito, in tabella, sono rappresentati i dati annuali del numero di pazienti che hanno beneficiato dell'erogazione del primo ciclo di terapia alla dimissione, con un incremento numerico pari a + 77,17 %:

Dati erogazione del I ciclo alla dimissione					
Anno 2024		Anno 2025			
N. Piani Terapeutici	N. Pazienti	N. Piani Terapeutici	N. Pazienti	Δ % Piani	Δ % Pazienti
3.015	2.322	5.085	4.114	68,66%	77,17%

Tabella 18: dati erogazione I ciclo alla dimissione 2025 vs 2024

Inoltre, nel corso dell'anno 2025, in attuazione di quanto previsto dalla Delibera di nomina del Direttore Generale *pro tempore* (D.G.R. n. 327 del 21/06/2022), è stato attivato il monitoraggio dell'obiettivo tematico "erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali". Tale obiettivo è stato formalmente assegnato alle strutture assistenziali con nota prot. n. 9372 del 10/02/2025, quale indicatore di performance finalizzato alla verifica dell'aderenza ai percorsi terapeutici regionali e alla continuità assistenziale post-dimissione:

Categoria obiettivo	Efficienza/Appropriatezza
Obiettivo aziendale	Distribuzione diretta primo ciclo di terapia
Obiettivo specifico	Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali
Periodo di riferimento	marzo-dicembre 2025
Indicatore	Prescrizioni di farmaci in Saniarp connesse a dimissioni ordinarie che richiedono il primo ciclo terapeutico/ n. di dimissioni ordinarie con flag primo ciclo terapeutico
Target	100%

Tabella 19: Obiettivo I ciclo di cura anno 2025

L'attività di monitoraggio ha evidenziato, al termine del periodo di osservazione, un valore complessivo pari al 63%, inferiore al target programmato. Tale esito, pur evidenziando un percorso di crescita, conferma la necessità di consolidare ulteriormente le azioni intraprese e di rafforzare i meccanismi di coordinamento e monitoraggio al fine di garantire il pieno raggiungimento dell'obiettivo.

5.5. Indicatore di tempestività dei pagamenti

L'A.O.U. Federico II, in conformità alla normativa vigente in materia di trasparenza, pubblica con cadenza trimestrale – nella sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente → Indicatore di tempestività dei pagamenti" – tutti i dati relativi ai tempi medi di pagamento per acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, distinti per anno di riferimento. Di seguito è riportato l'andamento registrato nel 2025, con confronto rispetto agli anni 2024 e 2023.

Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento	Indicatore annuale tempi di pagamento
Media anno 2023	Media anno 2024	Media anno 2025
-24,14	-19,33	-11,42

Tabella 20: ITP anno 2025 vs 2024 e 2023

5.6. Fascicolo Sanitario Elettronico

Di seguito sono presentati i dati relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico per l'anno 2025, con un confronto rispetto alle annualità 2024 e 2023.

TIPOLOGIA DOCUMENTALE	Anno 2023			Anno 2024			Anno 2025		
	PRODOTTI	INDICIZZATI	%	PRODOTTI	INDICIZZATI	%	PRODOTTI	INDICIZZATI	%
REFERTI DI ANATOMIA PATOLOGICA	13860	12954	93%	13.741	10.984	80%	14.896	13.976	94%
VERBALI DI PRONTO SOCCORSO	9105	7423	82%	9.014	8.275	92%	9.639	8.255	86%
LETTERA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	45934	45774	100%	50.970	50.696	99%	54.757	53.320	97%
REFERTI SPECIALISTICI	225674	224872	100%	273.220	269.466	99%	337.601	337.021	100%
REFERTI DI RADIOLOGIA	7163	6761	94%	12.432	12.204	98%	11.453	9.219	80%
REFERTI DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE	32484	31553	97%	35.263	31.833	90%	51.606	82.211	159%

Tabella 21: Dati FSE anno 2025 vs 2024 e 2023

PRODOTTI: Produzione A.O.U. Federico II (sia firmato che non firmato)

INDICIZZATI: Referti accettati con esito positivo da FSE

Come illustrato nei paragrafi precedenti, i risultati conseguiti nel corso del 2025 possono considerarsi complessivamente soddisfacenti, alla luce:

- dell'analisi degli obiettivi assegnati ai Dipartimenti assistenziali e declinati alle relative UU.OO., come riportato nel Capitolo 5 della presente Relazione;
- dell'esame dei *report* prodotti dalle UU.OO. afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi e all'Area Dipartimentale dei Servizi Sanitari, nonché delle relazioni redatte dalle rispettive strutture operative.