



ORIGINALE

Proponenti: Direzione Strategica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 72 DEL 24 GEN. 2020

PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente delibera è stata affissa all'albo pretorio di questa Azienda Ospedaliera il _____ vi rimarrà per giorni quindici

Il Responsabile Ufficio Delibere

Spedita per i provvedimenti di competenza al:

- Collegio Sindacale

con prot. n. _____ del _____

- Giunta Regionale

con prot. n. _____ del _____

IL RESPONSABILE

La presente delibera è diventata esecutiva:

per il decorso termine di giorni dieci dalla data di pubblicazione all'albo di questa A. O. ai sensi dell'art. 35, Comma 6, L.R.C. n. 32/94.

per il decorso termine di giorni 40 ai sensi dell'art. 35, Commi 4 e 5, della L.R.C. n. 32/94.

per approvazione da parte della Giunta Regionale con delibera n. _____ del _____ ai sensi dell'Art 35 L.R.C. 32/94

Avellino, _____

L'anno duemilaventi il giorno 24 GEN. 2020
del mese di novembre, nella sede dell'Azienda Ospedaliera S. Giuseppe Moscati – Avellino, il Direttore Generale, Dott. Renato PIZZUTI, nominato con D.P.G.R.C. n. 112 del 08/08/2019, coadiuvato dal Direttore Sanitario dr. Rosario LANZETTA e dal Direttore Amministrativo Dr. Germano PERITO, ha assunto il seguente provvedimento:

OGGETTO

**Direttiva della direzione strategica anno 2020
-Adozione-**

PREMESSO

- Che in conformità al Bilancio di previsione 2020 adottato con delibera n. 1144 del 3/12/19, il Direttore Generale adotta, la “Direttiva del Direttore Generale” nella quale, tra l’altro, sono indicate le linee di sviluppo dell’Azienda per l’anno 2020 in coerenza con quanto previsto dal Piano della Performance;
- Che il Collegio di Direzione è stato convocato e riunito per il 14.01.2020 e durante la seduta la Direzione Strategica ha riepilogato la situazione dall’insediamento fino al 31-12-2019, fornendo le indicazioni programmatiche per l’anno 2020;

RILEVATO

- Che la Direzione Strategica, con il supporto del personale assegnato alla UOC Programmazione e Controllo di Gestione, ha provveduto ad elaborare il documento “Direttiva della Direzione Strategica anno 2020”

RITENUTO

- Che il documento “Direttiva della Direzione Strategica anno 2020” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, possa costituire atto propedeutico alla definizione del Piano della Performance 2020/2022

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo in calce al presente atto

DELIBERA

DI APPROVARE il documento “Direttiva della Direzione Strategica anno 2020” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

DI DISPORRE la sua pubblicazione sul sito istituzionale aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”

DI TRASMETTERE all’Organismo Interno di Valutazione della Performance per le attività di controllo strategico di competenza;

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo

DI DARE MANDATO all’UOC Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al

- Collegio Sindacale,
- Direttori dei Dipartimenti Aziendali e per loro tramite Dirigenti UOSD
- Direttori UOC Area Medica e Sanitaria e per loro tramite Dirigenti UOS
- Direttori UOC e Dirigenti UOS Area A.P.T.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Rosario Lanzetta



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Germano Perito



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Renato Pizzuti





SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta
Specialità – San Giuseppe Moscati di Avellino**

**DIRETTIVA 2020: ATTO DI INDIRIZZO
DELLA DIREZIONE STRATEGICA
AZIENDALE**

AMBITO E SCOPO D'APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA

Il Direttore Generale ha la responsabilità della Direzione dell'Azienda Ospedaliera ed in particolare è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico (artt. 4 e 14 D.lgs. 165/2001) da attuare adottando gli atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificando la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti attraverso il controllo strategico così come indicato nell'art. 6 del D. Lgs. 286/1999; nonché alle disposizioni del Decreto del Commissario ad Acta n. 38 del 29/09/2017.

Al medesimo spettano, in particolare, le decisioni e l'adozione dei relativi atti di indirizzo interpretativo e applicativo in materia di norme nazionali e regionali; l'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi al piano pluriennale di attività; l'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, con particolare riferimento all'assegnazione del budget alle varie strutture aziendali; l'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti la definizione di obiettivi, priorità, piani, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione, nonché l'acquisizione di quei beni e servizi il cui valore supera la cifra non delegabile alla gestione dei Direttori di Dipartimento ovvero ai Direttori di Strutture, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario; l'individuazione all'interno della politica del budget delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità; la definizione dei criteri generali in materia di ausili finanziari a terzi e di definizione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi; la delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei Dirigenti dell'Azienda; le nomine, designazioni e atti analoghi a esso attribuiti da specifiche disposizioni e non delegabili.

PREMESSA

Il Collegio di direzione, in qualità di organo dell'azienda, nella seduta del 14/01/2020 ha espresso la condiviso le linee proposte dalla Direzione Strategica per il governo delle attività cliniche e per la programmazione delle attività tecnico-sanitarie. Il Collegio ha anche avanzato proposte per la formulazione dei programmi di formazione nonché soluzioni organizzative dipartimentali per l'attuazione della attività e i relativi risultati da conseguire rispetto agli obiettivi clinici per l'anno 2020 con l'impegno alla formalizzazione alla Direzione in tempo utile per la redazione del nuovo piano triennale della performance. Tali proposte concorrono a fornire gli elementi per la definizione della presente Direttiva annuale del Direttore Generale.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

I contenuti della Direttiva concorrono all'assolvimento degli adempimenti normativi nazionali e regionali di riferimento. In particolare:

- Delibera della Giunta Regione Campania n. 366 del 06.08.2019, DPRC n. 112 del 08/08/19 avente per oggetto la nomina del Direttore Generale Dott. R. Pizzuti con annessi obiettivi;
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 31 del 19.04.2019 Oggetto: Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei Ricoveri Ospedalieri: Linee guida per l'attuazione dei percorsi ambulatoriali complessi e coordinati (PACC) - modifiche ed integrazioni del DCA n. 35 del 8.08.2017 e del DCA n. 4 del 17.01.2019 (acta VII: attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale);
- DCA n. 63 del 5.07.2019 Oggetto: Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci delle Aziende Sanitarie e implementazione della Contabilità Analitica. Modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 22 del 16 marzo 2019;
- DGRC n. 624 del 09.10.2019 "Recepimento linee guida nazionali per le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza". Allegato DPCM 24.11.2017;

- DCA n. 90 del 05.11.2019 "Linee guida per le prestazioni di ricovero. Modifica ed integrazioni del DCA n.6 del 17.01.2011";
- DCA n. 95 del 05.11.2019 "Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2019 - Linee di indirizzo regionali per l'adozione del Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.";
- DCA n. 99 del 16.12.2019 recante il "Piano triennale 2019/2021 di sviluppo e riqualificazione del sistema sanitario campano", ex art 2 comma 88 della legge n.191 del 23/12/2009;
- DCA n. 100 del 2.12.2019 "Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 legge 67/88. Completamento III fase Modifiche e integrazioni (BURC del 07/01/2019);
- DCA n. 103 del 28.12.2019 ad oggetto "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
- DCA 21/2019 "Procreazione fideducalmente Assistita (PMA) omologa e eterologa – Disposizioni”;
- DCA 27/2019 "Adozione Procedure amministrativo contabili e Piano del Centri di rilevazione delle attività, dei ricavi, dei costi e delle variabili produttive di interesse regionale";
- DCA 34/2019 "Approvazione linee di indirizzo per l'implementazione del sistema informativo sanitario regionale";
- DCA 52/2019 "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per Il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)”;
- DCA 53/2019 "Istituzione del [flusso informativo per Il monitoraggio del personale del Servizio o Sanitario Regionale";
- DCA 58/2019 "Rete Oncologica Regionale";
- DCA 63/2019 "Approvazione della rete regionale emergenza Stroke";
- DCA 67/2019 "Adozione delle Linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione";

- DCA 94/2019 "Approvazione del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191".

INDICATORI GENERALI E SPECIFICI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2020

N	Definizione indicatore	Descrizione indicatore	Metodologia di calcolo
1 ¹	1.1 Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica	<p>* Asma pediatrica: Età < 18, codice ICDM 493.xx (tutti i tipo di asma), escluso MDC 14 e MDC 15.</p> <p>* Gastroenterite pediatrica: Diagnosi principale: 008.6x, 008.8, 00.9.x, 5589. Età: <18, esclusione: trasferiti da altra struttura; DRG 370, 371, 372, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385,386, 387, 388, 389, 390.</p>	L'elaborazione viene processata sui dati delle SDO – IL campione nei due indicatori è filtrato per età minore dei 18 anni.
	1.2 Mantenimento dei ricoveri ordinari in età adulta (≤ 18 anni) per complicanze (a breve e a lungo termine), per diabete, BPCO e scompenso cardiaco rispetto al 2019.	<p>* complicanze a breve termine del diabete. Diagnosi principale: codice 250.1x, 250.2x, 250.3x. Età: ≤ 18 anni. Esclusione MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</p> <p>*scompenso cardiaco: diagnosi principale: codice 428.x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</p> <p>*Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO): diagnosi principale: codici 490; 491.xx; 492.xx, 494.xx, 496.x oppure 466.0 ed almeno una delle seguenti diagnosi secondarie: codice 491xx; 492x, 496x. Età: ≥ 18 anni. Esclusione MDC 14, MDC 15; pazienti provenienti da altri istituti di cura.</p>	
2	2.1 Riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico	Almeno un valore pari al 20% rispetto al dato dell'anno 2019	Il campione elaborato sui ricoveri Day- Hospital di tipo diagnostico.
	2.2 Riduzione degli accessi di tipo medico	Almeno un valore pari l 10% rispetto al dato dell'anno 2019	Il campione elaborato sui ricoveri Day- Hospital di tipo medico.
3	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B patto per la salute 2010 – 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio in appropriatezza in regime ordinario	Rapporto anno 2019= 0.21	
4	Percentuale parti cesarei primari	Garantire un valore ricompreso tra 20,01% e 24,00%	Il campione va elaborato dalla base dati SDO per i DRG 370-371-372-373-374-375.
5	Percentuali di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	Garantire un valore $\geq 60,00\%$	Il campione elaborata dalla base dati SDO
6	Riduzione dei ricoveri con DRG medico dimessi da reparti chirurgici rispetto al	Garantire un valore $> 25.00\%$. Le specialità chirurgiche selezionate sono: Cardiocirurgia,	Il campione elaborata dalla base dati SDO. Sono esclusi i dimessi

¹ Con riferimento agli indicatori del punto 1 (1,1 e 1.2) si precisa che gli stessi possono essere raggiunti compatibilmente con gli interventi sinergici tesi al miglioramento dell'offerta assistenziale del territorio di riferimento

	2019	Cardiochirurgia D'Urgenza, Chirurgia Generale, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Plastica, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Clinica Ortopedica, Otorinolaringoiatria, Urologia e Day-Surgery.	con intervento principale di litotrissia ed i dimessi con DRG 470. Formula: n. dimessi da reparto chirurgico con DRG medico/numero dimessi da reparto chirurgico.
7	Giorni di degenza media prece denti l'intervento chirurgico rispetto al 2019	Valore atteso: 1,4 giorni – riguarda i ricoveri programmati non urgenti e programmati con pre-ospedalizzazione. I reparti di ammissione sono: a. Cardiochirurgia, cardiochirurgia D'Urgenza, Chirurgia Generale, Chirurgia maxillo-Facciale, Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Plastica, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Clinica Ortopedica, Otorinolaringoiatria, Urologia. b. Pediatria, Ostetricia e Ginecologia. Sono esclusi i trapiantati ed i dimessi che presentano errori di compilazione della SDO nel campo data.	Formula: N. gg di degenza prima dell'intervento/ n. dimessi sottoposti ad intervento.
8	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS necessari per la verifica LEA	Deve essere garantito il rispetto delle tempistiche di trasmissione dei flussi informativi NSIS	Nota Ministero della Salute prot. 6016 del 07.06.2019
9	Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO	Grado di adesione alle richieste del Gruppo Tematico Regionale "Monitoraggio di appropriatezza e di efficacia delle SDO" ≥080%	Programma nazionale esiti, audit di verifica della qualità della codifica.

MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

Obiettivo prioritario della Direzione Strategica e quello di garantire l'equilibrio economico finanziario dei costi e dei ricavi dell'Azienda, che rappresenta il prerequisito fondamentale per assolvere la *missione* e perseguire la *visione* aziendale.

La definizione di adeguate scelte strategiche si muove ed agisce all'interno di vincoli di natura economica e finanziaria, capaci, insieme ai fattori ambientali, di condizionare il livello dei costi gestionali.

L'AORN Moscati di Avellino in altre parole, ricerca il proprio equilibrio in un contesto in cui i ricavi sono definiti dalla Regione e il livello dei costi e influenzato da fattori e fenomeni non sempre facilmente controllabili dall'Azienda stessa.

L'entità dei costi, per lo svolgimento della gestione corrente, discende dalla combinazione produttiva attuata, ossia dalle modalità di organizzazione e svolgimento dei processi di prevenzione, di diagnosi e di terapia, che costituiscono il *core business* dell'AORN Moscati, e delle attività di supporto come attività tecniche, servizi alberghieri attività amministrative.

I processi produttivi delineati consentiranno l'erogazione dell'assistenza sanitaria in condizioni di efficacia e di efficienza, ovvero una combinazione dei fattori produttivi che consenta la massima produttività e il minor spreco possibile degli stessi. I comportamenti manageriali economici sono stati caratterizzati per l'attenzione posta, oltre ai vincoli regionali, alle seguenti azioni:

- contenimento dei costi;
- valorizzazione del patrimonio;
- razionalizzazione degli aspetti finanziari.

Per il 2020 saranno ulteriormente sviluppate le azioni volte a garantire la sicurezza delle cure, quale diritto del paziente, in quanto prerequisito di un'assistenza di buona qualità e, al contempo, requisito imprescindibile per l'organizzazione aziendale, poiché il verificarsi di eventi avversi incide sui risultati in termini economici (maggiori costi per copertura assicurativa ma anche per medicina difensiva e medico-legale) e di immagine (perdita della fiducia nei confronti del Servizio Sanitario Regionale).

LE POLITICHE PER L'EFFICIENZA GESTIONALE

Nel corso del 2020 si proseguirà all'analisi delle procedure di organizzazione finalizzata all'uso più efficiente ed efficace delle risorse umane finanziarie e strumentali dell'Azienda, anche in considerazione del fatto che il 2019 ha rappresentato il primo esercizio di gestione completa dell'Azienda con la presenza dei due Presidi Ospedalieri : Città Ospedaliera di Avellino e PO Landolfi di Solofra. Sarà assicurato il coordinamento delle attività Aziendali in tema di bilancio, in vista del prosieguo del percorso per la certificabilità del bilancio e dell'avvio del Sistema Contabile integrato Regionale (SIAC).

L'amministrazione garantirà, come di consueto, specifiche attività formative e al fine di contenere i relativi costi, promuoverà iniziative di formazione interna.

Sarà assicurato il coordinamento del ciclo della performance e del relativo processo di valutazione del personale (dirigente e di comparto), con particolare attenzione alle nuove linee guida in materia.

Non sarà tralasciata l'attività di supporto finalizzata a implementare ulteriormente l'utilizzo all'interno dell'Azienda e l'erogazione dei servizi resi a singoli utenti, attraverso l'uso delle tecnologie ICT (Information and Communications Technology), in modo da garantire la massima semplicità nella partecipazione ai procedimenti amministrativi e nel rispetto del diritto di accesso agli atti, in attuazione del Codice dell'amministrazione digitale.

L'Azienda, inoltre, darà ulteriore impulso alle iniziative finalizzate al miglioramento della comunicazione interna, attraverso gli strumenti del web, contribuendo alla diffusione della missione dell'Azienda in modo da rafforzare il senso di appartenenza e stimolare il personale a partecipare proficuamente all'azione amministrativa.

IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE

La performance è il contributo che una intera organizzazione apporta, attraverso le sue articolazioni, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali la stessa è stata costituita.

La formalizzazione del Sistema di Misurazione e di Valutazione della Performance permette di migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi, ad introdurre uno strumento di responsabilizzazione e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali nonché a misurare i risultati rispetto agli obiettivi previsti.

Nella logica dell'albero della performance il mandato istituzionale e la missione sono articolate in aree strategiche.

Al riguardo, al fine di rappresentare in modo comprensibile ed efficace le aree strategiche dell'Azienda, si ipotizza di avviare l'utilizzo dello strumento della "Balanced Score Card" (BSC) quale cruscotto direzionale integrato per il monitoraggio gestionale.

Si tratta di uno strumento di sorveglianza strategica in grado di integrare e "bilanciare" parametri di tipo finanziario e non finanziario e di valutazione delle

azioni passate nonché di controllo delle modalità di implementazione delle strategie future.

La misurazione di una performance viene, pertanto, valutata non solo dal punto di vista strettamente economico-finanziario e patrimoniale, ma analizza l'azienda nella sua totalità prendendo in considerazione altri aspetti che spesso e volentieri vengono tralasciati quando si effettuano determinate analisi di medio-lungo termine.

In pratica, il BSC, è uno strumento che consente di esplicitare il legame tra capacità di rispondere alle attese dei cittadini/utenti e la capacità di gestire efficientemente un'Azienda, offrendo l'opportunità di dimostrare come una gestione efficiente sia il presupposto per garantire ai cittadini risposte efficaci in termini di assistenza.

Accanto agli indicatori di tipo economico, infatti, la BSC comprende misure che analizzano la performance organizzativa per quel che riguarda:

- A. Il tipo di relazione desiderata con i clienti/utenti analizzando gli aspetti relativi alla natura dei bisogni espressi dal cittadino, alla sua fedeltà ed al suo livello di soddisfazione nei confronti dell'Azienda;
- B. l'innovazione dei processi interni all'organizzazione utili al raggiungimento degli obiettivi stabiliti;
- C. le azioni volte a garantire la necessaria crescita e apprendimento da parte delle risorse umane. Riguarda, quindi, tutti i processi relativi alle persone, ai sistemi e alle procedure organizzative. Questi processi richiedono di effettuare investimenti nella qualificazione e ri-qualificazione del personale in essa operante;
- D. al fine di dare particolare rilievo a tali tematiche, la presente direttiva individua un'altra dimensione quale la prospettiva della trasparenza, integrità e di prevenzione della corruzione cui vengono attribuiti specifici obiettivi.

E' evidente come tale strumento non si limita ad analizzare solo un punto di vista ma prende in considerazione tutte le prospettive innanzi indicate in considerazione del fatto che l'azienda è considerata un insieme "sistemico", cioè un sistema di relazione ed interrelazione tra loro interconnesse per lo sviluppo futuro dell'organizzazione.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI 2020

Sulla base dell'analisi dei determinanti di contesto, sia esterno che interno, sono stati definiti gli obiettivi strategici che l'Azienda persegue, per ciascuna delle prospettive delineate dalla *Balanced Scorecard*.

<p>LA MISSIONE AZIENDALE E LA PROIEZIONE AL FUTURO DELL'AORN</p>	<p>L'A.O.R. elabora e definisce linee strategiche per il governo dei servizi sanitari nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabilite dalla programmazione nazionale e regionale. La sua visione strategica è orientata ad offrire, secondo criteri di efficacia ed efficienza delle prestazioni, appropriatezza, economicità della gestione e trasparenza delle procedure, servizi sanitari di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.</p> <p>Ai sensi dell'Atto Aziendale vigente, l'Azienda riconosce, come propria missione, il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica e di assistenza.</p> <p>La missione dell'Azienda si caratterizza per le seguenti macro-funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funzione assistenziale - funzione didattica. <p>La Vision aziendale si articola nel rispetto dei seguenti principi-guida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rispetto della dignità umana, l'equità e l'etica professionale; - la centralità della persona portatrice di valori e di bisogni specifici; - la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane e tecnologiche; - la pubblicità e la trasparenza; - la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi della politica gestionale della Regione Campania, da ottenere attraverso il metodo della programmazione dell'impiego delle risorse disponibili, in funzione del soddisfacimento prioritario dei bisogni fondamentali della salute, secondo criteri di costo-efficacia, sulla base di evidenze scientifiche e nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.
<p>LA PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire la compatibilità economica nazionale e regionale; - Mantenere l'equilibrio economico aziendale; - Migliorare il rapporto Produzione/Costi
<p>LA PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzare l'Azienda in conformità con quanto stabilito dalla normative nazionale e regionale - Migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle prestazioni - Riquilibrare le prestazioni di alta specialità anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria - Riquilibrare il circuito emergenza-urgenza

<p>LA PROSPETTIVA DEL CLIENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Migliorare i processi di comunicazione e di partecipazione dei clienti esterni ed interni ○ Garantire la trasparenza delle procedure
<p>LA PROSPETTIVA DELLA TRASPARENZA, INTEGRITA' E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantire i presupposti organizzativi per l'attuazione ed il monitoraggio del programma della trasparenza; ▪ Garantire la pubblicazione dei dati, intesa come miglioramento dell'amministrazione e della trasparenza amministrativa; ▪ Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione.

LE AZIONI DI SVILUPPO DELL'AZIENDA: GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER L'ANNO 2020

Per l'anno 2020, ciascun obiettivo strategico oltre ad essere inserito nell'ambito delle prospettive della *Balanced Scorecard*, è associato per "settore di interesse" alle principali articolazioni aziendali: Dipartimenti, Unità Operative di degenza, Unità Operative sanitarie (Servizi sanitari diagnostici, interventistici e di supporto), Unità operative amministrative, sanitarie e di staff della Direzione strategica, Direzione Medica di Presidio, Farmacie, Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensive.

»

PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

Obiettivi	Dipartimenti	U000 di Degenza	U000 Sanitarie	U000 Amministrative	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
Razionalizzazione Dei consumi farmaceutici e sanitari	X	X	X			X	X
Contenimento del ricorso all'autoconvezionamento interno per la dirigenza medica e sanitaria non medica	X	X	X			X	X
Contenimento del ricorso allo straordinario per il personale di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Miglioramento del rapporto ricavi/costi diretti ed indiretti		X					
Miglioramento rapporto valore delle prestazioni per interni e per esterni/costi			X				
Contenimento dei costi diretti e indiretti		X	X				

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI

Obiettivi	Dipartimenti	UOOO di Degenza	UOOO Sanitarie	UOOO Amministrative	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
Coordinamento e Organizzativi							
Attivazione di ogni utile azione finalizzata alla cultura del lavoro in rete e alla responsabilizzazione dei dirigenti	X	X	X	X	X	X	X
Miglioramento continuo del livello dell'umanizzazione dell'assistenza erogata	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di ogni utile azione finalizzata all'uso integrato delle risorse tecnologiche	X	X	X	X	X	X	X
Coordinamento delle azioni finalizzate a sostenere il raggiungimento degli obiettivi di budget delle singole UOOO	X						
Razionalizzazione dell'organizzazione interna delle UOOO al fine di contenere il ricorso dell'auto convenzionamento interno per il personale medico e del ricorso allo straordinario per il personale di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Di efficienza e appropriatezza area operatoria							
Razionalizzazione delle attività delle sale operatorie	X	X	X		X		
Utilizzo sistematico del registro operatorio informatizzato	X	X					
Di efficienza e appropriatezza area ambulatoriale e day service							
Razionalizzazione delle attività	X	X	X		X		

ambulatoriali							
Adempimenti DCA 52/2019	X	X	X		X		
Applicazione delle Linee Guida per l'applicazione dei PACC		X					
Di efficienza e appropriatezza AREA Pronto Soccorso e OBI							
Miglioramento dell'appropriatezza dell'utilizzo dell'OBI							X
Miglioramento dell'appropriatezza della modalità di accettazione di Pronto Soccorso							X
Raccomandazioni, verifica e controllo sanitario							
Revisione ed ottimizzazione delle procedure del Rischio Clinico	X	X	X		X		
Adozione delle procedure di monitoraggio degli eventi sentinelle ed incident reporting					X		
Implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza della terapia oncologica	X	X			X		X
Adozione delle misure più idonee per migliorare i flussi informativi consolidati	X	X	X	X			
Attività e procedure area amministrativa sanitaria e di staff							
Certificazione di bilanci per quanto previsto dall' art. 2 co. 70, della legge 191/2009				X			
Adempimenti DCA 34/2019 – Approvazione linee di indirizzo per le implementazioni del sistema informativo sanitario regionale				X			

Coordinamento, supporto e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi legati al sistema di gestione del rischio in ambito sanitario	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di azioni finalizzate al contenimento del contenzioso interno ed esterno	X	X	X	X	X	X	X
Adempimenti DCA 27/2019 - Adozione procedure amministrativo contabili e piano dei centri di rilevazione delle attività dei ricavi dei costi e delle variabili produttive di interessi regionali				X			
Adempimenti DCA 53/2019 - Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio del personale dei Servizi sanitario Regionale				X			
Adempimenti DCA 58/2019 - Rete Oncologica Regionale	X	X	X	X	X	X	
Adempimenti DCA 63/2019 - Approvazione della Rete Regionale Emergenza Stroke	X	X	X	X	X	X	
Adempimenti del DCA 67/2019 - Adesione alle Linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione	X			X			
Ottimizzazione dei tempi di evasione degli							

ordini, delle rettifiche inventariali, dei tempi di movimentazione dei magazzini, delle operazioni di fatturazione				X		X	
--	--	--	--	---	--	---	--

PROSPETTIVA DEL CLIENTE, UTENTE, PAZIENTE

Obiettivi	Dipartimenti	UUOO di Degenza	UUOO Sanitarie	UUOO Amministrative	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
Rispetto delle Linee Guida per la gestione delle liste di attesa (DCA 52/2019)	X	X			X		X
Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, di ricovero e di pronto soccorso (DCA 52/2019)	X	X			X		X
Rispetto dei tempi di consegna della documentazione sanitaria di ricovero entro 7 gg dalla dimissione		X			X		X
Promozione delle azioni di misurazione del benessere organizzativo dei dipendenti	X	X	X	X	X	X	X
Rafforzamento della comunicazione, partecipazione e le relazioni con il pubblico	X	X	X	X	X	X	X
Promozione ed aggiornamento della carta dei servizi aziendale e degli standard di qualità			X	X			
Garantire il							

diritto all'informazione ed all'accessibilità degli atti e dei servizi				X			
--	--	--	--	---	--	--	--

PROSPETTIVA DELL'APPRENDIMENTO E DELLA CRESCITA

Obiettivi	Dipartimenti	UUOO di Degenza	UUOO Sanitarie	UUOO Amministrative	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
Promozione della formazione del personale dirigente e di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Promozione e implementazione del piano formativo aziendale	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo delle attività didattiche	X	X	X	X	X	X	X

CONCLUSIONI

La presente direttiva vuole essere la sintesi delle attività espletabili dall'intera organizzazione aziendale relativamente agli obiettivi assegnati ed intende sviluppare una programmazione che sia in grado di assicurare la continuità dell'ordinario svolgimento dei compiti assegnati ai Centri di Responsabilità unitamente alla possibilità di introdurre, nella gestione e nell'organizzazione delle risorse, elementi di innovazione, di riforma e di snellimento, imposte dalle misure di razionalizzazione introdotte dal D.lgs. n. 150 del 2009.

Per il 2020 si rinnova l'impegno per la realizzazione degli obiettivi indicati e per il corretto sviluppo di quelli già raggiunti nel corso del 2019, nel rispetto delle linee di programmazione e di indirizzo definiti dagli organi di governo nazionali e regionali.

La direttiva, per il 2020 riproduce sinteticamente gli impegni e le principali informazioni sull'attività, sulle caratteristiche e sui funzionamento dell'Azienda Ospedaliera confermando nella logica della performance aziendale, il mandato istituzionale articolato in aree tematiche nella prospettiva della *Balanced Scorecard* come strumento di *accountability*.

Si aggiunga l'impegno dell'Azienda Ospedaliera "Moscati" di Avellino a proseguire con la realizzazione degli investimenti tecnologici sulle proprie strutture sanitarie con l'obiettivo di potenziare l'offerta.

In conclusione, la declinazione completa di quanto indicato nella direttiva troverà un'ampia e approfondita specificazione nel "Piano delle Performance" per il triennio 2020-2022.

Il Direttore Generale
Dott. Renato PIZZUTI