



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 700 DEL 29 LUG. 2019

**PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente delibera è stata:

- affissa all'albo pretorio on-line di questa Azienda Ospedaliera il \_\_\_\_\_

e spedita per i provvedimenti di competenza al:

- **Collegio Sindacale**

con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Giunta Regionale**

con prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE

L'anno duemiladiciannove, il giorno 29 LUG. 2019  
del mese di 29 LUG. 2019, nella sede dell'Azienda Ospedaliera S. Giuseppe Moscati – Avellino, il Direttore Generale, dott. Angelo PERCOPO, nominato con D.P.G.R.C. n. 178 dell'1/8/2016, coadiuvato dal Direttore Sanitario dott.ssa Maria Concetta CONTE e dal Direttore Amministrativo dott. Antonio PASTORE, ha assunto il seguente provvedimento:

**OGGETTO**

**PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019  
(DEL. 180/2017):  
AGGIORNAMENTO PER L'ANNO 2019**

**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, \_\_\_\_\_

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e degli atti richiamati nelle premesse che seguono, e per espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa resa a mezzo di sottoscrizione della presente deliberazione, il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione dott. Renato MAINOLFI

**PREMESSO** che l'art. 10 del D. Lgs. 150/2009 prevede che le Amministrazioni Pubbliche redigano, nell'ambito di sviluppo del Ciclo della Performance, un documento programmatico triennale, aggiornato annualmente, denominato "Piano della Performance" con il quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi nonché definiti gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda;

**RILEVATO** che con delibera n. 180/2017 è stato adottato il "Piano della Performance 2017-2019 dell'Azienda Ospedaliera Moscati", redatto tenendo conto degli obiettivi assegnati dalla Regione Campania e che lo stesso è stato aggiornato per l'anno 2018 secondo il testo pubblicato sul sito aziendale dopo l'approvazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione in data 5/03/2018;

**EVIDENZIATO** che questa struttura, con la collaborazione dei competenti ambiti operativi aziendali, ha predisposto il documento di aggiornamento del Piano della Performance per l'anno 2019 (**Allegato 1**), condiviso dall'OIV nella seduta del 28/01/2019;

**DATO ATTO** che il documento è stato trasmesso in data 4/02/2019 ai componenti del Collegio di Direzione e ai rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza e del comparto "con l'invito a comunicare le proprie considerazioni e valutazioni in vista della predisposizione della versione definitiva";

#### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

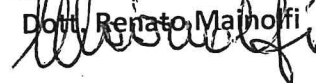
**DI PROCEDERE** all'aggiornamento per l'anno 2019 del "Piano della Performance 2017-2019" adottato con delibera 180/2017, approvando il documento di cui all'**Allegato 1**;

**DI DISPORRE** la pubblicazione del documento sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente";

**DI DARE MANDATO** all'UOC Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale.

Il Direttore UOC Controllo di Gestione

Dott. Renato Mainolfi



**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(D.P.G.R.C. n. 178 dell'1/8/2016)**

Preso atto della dichiarazione di regolarità dell'istruttoria compiuta dalla UOC Controllo di Gestione, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede;  
Condivise le motivazioni in essa indicate e fatta propria la proposta del Direttore proponente;  
Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

**D E L I B E R A**

**DI PROCEDERE** all'aggiornamento per l'anno 2019 del "Piano della Performance 2017-2019" adottato con delibera 180/2017, approvando il documento di cui all'**Allegato 1**;

**DI DISPORRE** la pubblicazione del documento sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente";

**DI DARE MANDATO** all'UOC Affari Generali di trasmettere copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE SANITARIO  
*Dott.ssa Maria Concetta CONTE*



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
*Dott. Antonio PASTORE*



IL DIRETTORE GENERALE  
*Dott. Angelo PERCOPO*



**A.O.R.N. "S. GIUSEPPE MOSCATI"  
AVELLINO - SOLOFRA**

**AGGIORNAMENTO  
PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2019**

DESCRIZIONE E PESO DEGLI INDICATORI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2019			
OBIETTIVO	DESCRIZIONE DELL'INDICATORE DI PERFORMANCE	PESO	
		DEGENZA	SERVIZI
<b>LISTE DI ATTESA</b>	Continuo e progressivo miglioramento dei tempi di erogazione delle attività, finalizzato a garantire il rispetto dei tempi massimi fissati dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2010-2012 (per le 43 prestazioni ambulatoriali e le 15 prestazioni di ricovero programmato per le quali sono fissati, garantiti e monitorati i tempi di attesa), riferiti a ciascuna classe di priorità, al 90% degli utenti che ne facciano richiesta. Implementazione del piano di abbattimento dei tempi delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale. Coordinamento delle attività tra i Direttori dei Dipartimenti per consentire il migliore utilizzo dei posti letto e consentire le dimissioni in orari utili per aumentare la capacità di accogliere gli utenti dal Pronto Soccorso.	20%	40%
<b>ALPI</b>	Rendicontazione mensile del volume delle prestazioni rese in Attività Libero-Professionale Intramuraria, rispetto all'attività istituzionale al netto delle prestazioni effettuate in orario straordinario e in straordinario in pronta disponibilità.	5%	15%
<b>FLUSSI INFORMATIVI</b>	Correttezza e completezza nella compilazione e rispetto della tempistica di consegna delle cartelle cliniche e delle SDO.	10%	-
<b>EQUILIBRIO ECONOMICO</b>	Contributo di ciascuna unità operativa al mantenimento dell'equilibrio economico dell'Azienda, attraverso il costante monitoraggio dei livelli di realizzazione degli obiettivi economici individuati con la scheda di budget sia per quanto riguarda le voci di spesa che i volumi quali-quantitativi previsti.	25%	25%
<b>GRIGLIA LEA</b>	Nell'ambito dell'obiettivo preliminare dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, riveste un ruolo particolare la garanzia di realizzazione degli indicatori della cosiddetta "Griglia LEA". (Allegato A delibera Giunta Regionale n. 426/2017)	15%	5%
<b>OBIETTIVI TEMATICI</b>	Garantire maggiori livelli di appropriatezza dell'assistenza erogata, in particolare per quanto riguarda la riduzione dei ricoveri diurni di tipo diagnostico e degli accessi di tipo medico; e il non superamento del valore previsto nel rapporto tra ricoveri attribuiti a drg ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri appropriati in regime ordinario (Allegato B delibera Giunta Regionale n. 426/2017); nonché gli indicatori AGENAS.	20%	10%
<b>SCARICO BENI DAL MAGAZZINO DI REPARTO</b>	Al fine di garantire, tra l'altro, la completezza e tempestività dei report di contabilità analitica per centro di costo, ciascuna unità operativa dovrà assicurare – a scadenza almeno quindicinale – il puntuale scarico dei beni sanitari attraverso la procedura informatica SILOR utilizzata ordinariamente per la richiesta di tutti i materiali consegnati al reparto.	5%	5%
<b>TOTALE</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

N.B. : Per le unità operative alle quali non è applicabile uno degli indicatori previsti, il relativo punteggio verrà ripartito percentualmente sui restanti indicatori.

Con il documento programmatico triennale (**Piano della Performance 2017-2019**), adottato con delibera n. 180 del 28 febbraio 2017, sono stati individuati gli obiettivi strategici ed operativi dell'Azienda, precisando gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance. Gli obiettivi assegnati al personale dirigente sono stati oggetto di una specifica contrattazione; la loro verifica da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione rappresenta la condizione necessaria per l'erogazione della retribuzione di risultato.

L'orizzonte pluriennale di riferimento del piano viene scomposto in obiettivi annuali secondo una logica di scorrimento. Le finalità della performance 2019 sono state precisate tenendo conto, in particolare, del provvedimento con il quale la Regione Campania ha individuato i criteri di valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (delibera della Giunta Regionale n. 426 del 12 luglio 2017).

Gli obiettivi delle strutture della **Direzione Sanitaria** e della **Direzione Amministrativa**, riportati a parte, dovranno comprendere sia il necessario supporto ai reparti e servizi per la realizzazione delle finalità descritte, sia finalità specifiche come:

- controlli sistematici sull'appropriato uso dei farmaci, tenuto conto che la valutazione della spesa per tale tipologia di consumi è la base per progettare il "mix di erogazione" dell'assistenza farmaceutica al minor costo tenendo conto dei vincoli di bilancio (efficienza);
- verifica della produzione sanitaria e costante monitoraggio del rispetto dei tetti di spesa previsti per le voci di costo oggetto della contrattazione di budget;
- controlli analitici sulle cartelle cliniche per quanto riguarda, in particolare, la completezza della documentazione sanitaria ed il rispetto della corretta erogazione delle prestazioni, con riferimento al *setting* assistenziale e all'esatta codifica nella SDO;
- rilevazione e proposta degli interventi correttivi per contrastare il progressivo aumento delle segnalazioni di lamentele che pervengono dall'utenza in ordine a disservizi riscontrati durante il periodo di degenza o nel corso delle prestazioni ambulatoriali, inerenti alla non corretta gestione dei rapporti interpersonali, ai tempi di attesa, l'inadeguatezza delle informazioni fornite, l'insufficiente umanizzazione delle cure, ecc..

## STANDARD QUANTITATIVI E VALORI SOGLIA PER RISCHI DI ESITO

Ai fini della razionalizzazione della rete ospedaliera, compresa la riclassificazione delle strutture, nel contesto del sistema di *governance* regionale l'unità di riferimento per valutare le varie opzioni è rappresentata dai volumi di attività specifici per processi assistenziali e l'appropriatezza dei ricoveri e delle prestazioni.

In tale ottica, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012 (conversione del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 o decreto Balduzzi) con cui sono stati definiti gli "standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", le unità operative aziendali dovranno garantire i **volumi di attività minimi**, cioè il numero di prestazioni specifiche che la letteratura scientifica ritiene necessario per "assicurare l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate".

Infatti, per numerose attività ospedaliere sono disponibili prove che attestano l'"associazione tra volumi di attività e miglior esiti di cura (ad esempio mortalità a 30 giorni, complicanze o altri esiti)".

Le principali attività riguardano la chirurgia del cancro (esofago, fegato, mammella, pancreas, stomaco, cistifellea, colon, polmone, prostata, rene e vescica), molte procedure chirurgiche (colecistectomia, aneurisma aorta addominale, angioplastica coronarica, by-pass aorto-coronarico, endoarterectomia carotidea, rivascularizzazione degli arti inferiori, artoplastica del ginocchio) e specifici processi e percorsi diagnostico-terapeutici (Terapia Intensiva Neonatale, Maternità, Infarto del miocardio).

INTERVENTI	VOLUMI DI ATTIVITA' MINIMI
INTERVENTI CHIRURGICI PER TUMORE ALLA MAMMELLA	150 PRIMI INTERVENTI ANNUI
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	100 INTERVENTI ANNUI
INTERVENTO CHIRURGICO PER FRATTURA DI FEMORE	75 INTERVENTI ANNUI
INFARTO MIOCARDICO ACUTO	100 CASI ANNUI
BY PASS AORTO-CORONARICO	200 INTERVENTI ANNUI
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA	250 PROCEDURE ANNUE
MATERNITA'	ALMENO 1000 NASCITE

INTERVENTI	SOGLIA RISCHI DI ESITO
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON DEGENZA POST-OPERATORIA INFERIORE A TRE GIORNI	MINIMO 70%
INTERVENTI CHIRURGICI ENTRO 48H SU PERSONE CON FRATTURA DEL FEMORE, ETA' > = 65 ANNI	MINIMO 60%
TAGLI CESAREI IN MATERNITA' CON > 1000 PARTI	MASSIMO 24%
ANGIOPLASTICA CORONARICA PERCUTANEA ENTRO 90 MIN DALL'ACCESSO IN PAZIENTI CON INFARTO STEMI	MINIMO 60%
BY PASS AORTO-CORONARICO ISOLATO, MORTALITA' AGGIUSTATA A 30 GG.	MASSIMO 4%
VALVULOPLASTICA O SOSTITUZIONE DI VALVOLA, MORTALITA' AGGIUSTATA PER GRAVITA' A 30 GIORNI	MASSIMO 4%

Di seguito si riportano gli **obiettivi preliminari** riguardanti l'erogazione dei **Livelli Essenziali di Assistenza**, così come definiti negli allegati alla DGRC n. 426 del 12.07.2017

INDICATORI DELLA GRIGLIA LEA
Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite
Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta per diabete, BPCO e scompenso cardiaco
Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
Riduzione del 25% degli accessi diurni di tipo medico
Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento < = 0,21)
Percentuale di parti cesarei primari (riferimento tra 20,01% e 24%)
Percentuale di pazienti con età > 65 anni con diagnosi di frattura collo femore operati entro 2 gg. (riferimento > 60%)
Riduzione della degenza pre-operatoria (target 1,4 giorni)

La Regione Campania ha adottato specifiche disposizioni per la riorganizzazione e la razionalizzazione dell'assistenza oncologica attraverso la creazione di una rete funzionale integrata di servizi sul territorio. (DCA n. 98 del 20.09.2016)

La Rete Oncologica della Campania (ROC) individua come nodi fondamentali i Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) e i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) responsabili della presa in carico del paziente e della prescrizione del corretto Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA).

Con delibera n. 28 del 10.01.2018 l'Azienda ha provveduto sia all'istituzione del CORP che dei GOM previsti (carcinoma del colon, carcinoma del retto, carcinoma della cervice uterina, carcinoma mammario).

Pertanto, le unità operative chirurgiche dovranno riservare una quota compresa tra il 10% e il 20% delle sedute operatorie a garantire gli interventi oncologici inerenti ai GOM. La quota di interventi dedicati riguarda le seguenti unità operative:

- Ostetricia e Ginecologia
- Urologia
- Chirurgia Oncologica
- Otorinolaringoiatria
- Breast Unit.
- Chirurgia toracica (per la quale è stata recentemente sottoscritto un rapporto di convenzione.)

Analogamente, è richiesto l'impegno a garantire – a seguito della definizione della capacità operativa massima – la quota di attività per le prestazioni previste dai PDTA dei GOM da parte dei seguenti servizi e reparti:

- Medicina Nucleare
- Ecografia
- Cardiologia
- Radiologia
- Gastroenterologia
- Radioterapia
- Urologia
- Neuroradiologia
- Pneumologia
- Ostetricia e Ginecologia
- Anatomia Patologica.



## OBIETTIVI PER LE STRUTTURE DELLA DIREZIONE SANITARIA E DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Con delibera n. 1044 del 18 dicembre 2018 sono state individuate le "azioni da realizzare per il contenimento dei rischi a livello di processo", riportate nell'elaborato predisposto dalla Società di consulenza direzionale e operativa RTI KPME ADVISORY S.p.A. alla quale la Regione Campania ha affidato i servizi in oggetto ai sensi dell'art. 79, comma 1 sexies, della L. 133/2008 nell'ambito del programma finalizzato a garantire la

GESTIONE DELLE PRENOTAZIONI	
Obiettivo	Azioni da implementare
<p>Al fine di garantire la corrispondenza tra gli incassi e le prestazioni erogate ed indagare tempestivamente le ragioni di eventuali disallineamenti, dovranno essere effettuati controlli di quadratura mensili tra le prestazioni erogate dai medici e registrate a sistema e l'incassato.</p>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione Entrate Proprie: Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

UFFICIO ALPI	
Obiettivo	Azioni da implementare
<p>Prevedere l'erogazione delle prestazioni, in regime di intramoenia, esclusivamente ad esibizione della ricevuta di pagamento, al fine di garantire la corretta rilevazione dei ricavi relativi all'attività intramoenia e assicurare la completa emissione delle fatture corrispondenti.</p> <p>L'esercizio dell'attività intramoenia viene sempre autorizzato con atto deliberativo dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dal Direttore Generale, su proposta del Responsabile ALPI.</p>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione Entrate Proprie: Rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

ECONOMICO-FINANZIARIO	
Obiettivo	Azioni da implementare
<p>Per la corretta gestione delle entrate da prestazioni di prericovero erogate a pazienti che per loro scelta rinunciano all'intervento programmato, occorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedere all'emissione della fattura e alla rilevazione contabile, all'atto di ricezione dei resoconti della Direzione Sanitaria;</li> <li>• implementare un sistema di verifica e monitoraggio periodico delle fatture e degli incassi;</li> <li>• implementare un sistema di monitoraggio delle prestazioni e degli incassi relativi agli accessi in codice bianco al Pronto Soccorso.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione Entrate Proprie: Gestione ricavi per mancato ritiro referti e preospedalizzazione non seguita da ricovero; Ricavi e proventi compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) al ciclo di disponibilità liquide (Gestione degli Incassi) e delle chiusure di bilancio (Gestione Chiusure di Bilancio), predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Per migliorare il processo di gestione del recupero crediti, verrà adottata una procedura che definisca tempi, ruoli e responsabilità in termini di invio di solleciti di pagamento, messa in mora, ingiunzioni di pagamento, pignoramenti e che preveda il controllo, almeno trimestrale, per determinare i crediti scaduti per fascia di scaduto.</p>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione Entrate Proprie: Gestione recupero crediti), predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Per il corretto monitoraggio e contabilizzazione dei crediti iscritti nella contabilità aziendale, ogni anno occorre provvedere alla circolarizzazione dei crediti verso i clienti.</p>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo attivo (gestione delle chiusure di bilancio; gestione circolarizzazione clienti) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale processo di programmazione e gestione degli acquisti, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementare un processo strutturato per la definizione puntuale del Piano dei Fabbisogni, in base alle richieste di ciascuna U.O. opportunamente validate dalla Direzione Strategica, anche per elaborare il Bilancio di Previsione;</li> <li>• definire un sistema di assegnazione del budget al singolo Centro di Costo, che consenta controlli immediati sull'andamento delle spese e segnali eventuali casi di superamento dei limiti di spesa preassegnati;</li> <li>• prevedere meccanismi di blocco di sistema in assenza della richiesta e autorizzazione alla spesa, nei casi di superamento/rimodulazione dei budget assegnati al singolo Centro di Costo.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (programmazione degli acquisti: gestione del fabbisogno; gestione della richiesta di fabbisogno) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

<p>Al fine di ottimizzare l'attuale processo di acquisizione di beni e servizi aziendali, occorre prevedere momenti istituzionali di controllo, con frequenza almeno mensile, sull'avvenuta ricezione della merce/erogazione dei servizi presenti a sistema, associati ai relativi ordini in stato «non ancora evaso».</p>	<p>A) Attivare un sistema di ricognizione periodica dell'avvenuta ricezione della merce/erogazione dei servizi associati a ordini in stato «non ancora evaso», per il tempestivo caricamento di Bolle/DDT;  B) Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Acquisizione beni e servizi aziendali; Gestione della ricezione e dell'accettazione di beni sanitari e non sanitari) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di garantire il corretto monitoraggio e la corretta contabilizzazione dei debiti iscritti nella contabilità aziendale, è necessario provvedere annualmente alla circolarizzazione dei debiti ai fornitori.</p>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Gestione Circolarizzazione Fornitori) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale processo di gestione dell'inventario dei beni di consumo, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adottare una procedura formalizzata che garantisca la corretta condivisione delle istruzioni inventariali annuali;</li> <li>• effettuare l'attività di inventariazione da personale esterno al Magazzino, al fine del rispetto della segregazione dei compiti;</li> <li>• prevedere l'obbligo, in capo a ciascun responsabile degli Armadietti di Reparto, di realizzare, con cadenza almeno trimestrale, l'inventario fisico delle giacenze;</li> <li>• registrare a sistema le differenze riscontrate al termine delle verifiche inventariali, per evitare una sovrastima/sottostima del magazzino aziendale;</li> <li>• effettuare il controllo di coerenza tra giacenze contabili e i report di riepilogo annuali del Magazzino Farmacia, al fine di garantire la corretta rilevazione in contabilità generale delle giacenze di beni.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione delle rimanenze di magazzino (Gestione dell'inventario dei beni di consumo) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale gestione delle Casse Economali, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costituire e versare nel c/c dedicato, il fondo cassa economale per l'importo complessivo definito ad inizio anno mediante apposita delibera;</li> <li>• prevedere la chiusura contabile della cassa economale al termine dell'esercizio, attraverso l'emissione della reversale pari al saldo finale di cassa;</li> <li>• limitare l'utilizzo della cassa economale agli acquisti urgenti, anche stabilendo nel Regolamento un limite complessivo per le spese economali inferiore;</li> <li>• prevedere un sistema informatizzato per la rilevazione delle movimentazioni della Cassa Economale, anche al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni e l'archiviazione delle riconciliazioni giornaliere effettuate.</li> </ul>	<p>Emettere la reversale di incasso per la chiusura contabile della cassa economale al termine dell'esercizio.</p>
<p>E' indispensabile prevedere controlli di corrispondenza mensili tra le prestazioni erogate e registrate a sistema e l'incassato complessivo.</p>	<p>Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative alla gestione delle casse aziendali (Rendicontazione Incassi) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale gestione del contenzioso, nonché garantire l'adeguatezza del Fondo Rischi ed Oneri, occorre in sede di chiusura di bilancio, rilevare tra le passività potenziali tutti gli eventi in cui l'Azienda potrebbe essere citata in giudizio, anche in assenza di notifica di un apposito Atto giudiziario.</p>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione del contenzioso (Gestione delle attività di chiusura del bilancio trimestrale e consuntivo) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale processo di gestione delle chiusure di bilancio, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• definire una procedura per la svalutazione dei crediti, facendo riferimento all'OIC 15 dedicato, ossia che preveda che il credito sia svalutato nell'esercizio in cui si ritiene probabile che il credito abbia perso valore, al fine di monitorare annualmente l'incidenza del fondo svalutazione crediti sull'ammontare nominale dei crediti presenti in Bilancio;</li> <li>• istituire il controllo sulla corretta valorizzazione delle rimanenze di magazzino.</li> </ul>	<p>A) Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione delle chiusure di bilancio (Valutazione periodica sull'esigibilità del credito);  B) Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione delle rimanenze di magazzino (Valorizzazione e contabilizzazione delle rimanenze) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

AFFARI LEGALI	
Obiettivo	Azioni da implementare
Al fine di migliorare il processo di gestione del recupero crediti, l'Azienda si doterà di una specifica procedura che definisca tempi, ruoli e responsabilità in termini di invio di solleciti di pagamento, messa in mora, invio di ingiunzioni di pagamento, pignoramenti e preveda il controllo, almeno trimestrale, per la determinazione dei crediti scaduti per fascia di scaduto.	Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione Entrate Proprie: Gestione recupero crediti), predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.
Al fine di garantire il corretto monitoraggio e la corretta contabilizzazione dei crediti iscritti nella contabilità aziendale, occorre provvedere annualmente alla circolarizzazione dei crediti verso i clienti.	Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo attivo (Gestione delle chiusure di bilancio: Gestione circolarizzazione clienti) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.
Al fine di garantire il corretto monitoraggio e la corretta contabilizzazione dei debiti iscritti nella contabilità aziendale, è necessario provvedere annualmente alla circolarizzazione dei debiti ai fornitori.	Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Gestione Circolarizzazione Fornitori) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.

PROVVEDITORATO - ECONOMATO	
Obiettivo	Azioni da implementare
Al fine di migliorare il processo di gestione dell'anagrafica dei contratti, saranno istituiti momenti di controllo circa la correttezza delle informazioni inserite, nonché la completezza dei contratti censiti sul sistema aziendale e stipulati dall'Azienda.	A) Avviare attività di ricognizione dell'anagrafica fornitori e di correzione delle eventuali duplicazioni presenti; B) Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Gestione anagrafica) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.
Al fine di migliorare l'attuale gestione dell'anagrafica fornitori nonché prevenire eventuali errori e garantire un costante aggiornamento, è necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevedere momenti istituzionali di controllo delle informazioni inserite a sistema;</li> <li>• prevedere un blocco di sistema all'inserimento di fornitori già censiti in anagrafica, al fine di evitare duplicazioni.</li> </ul>	A) Avviare attività di ricognizione dell'anagrafica fornitori e di correzione delle eventuali duplicazioni presenti; B) Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Gestione anagrafica) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.

CONTROLLO DI GESTIONE	
Obiettivo	Azioni da implementare
Al fine di migliorare l'attuale processo di programmazione e gestione degli acquisti, è necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementare un processo strutturato per la definizione puntuale del Piano dei Fabbisogni aziendale, sulla base delle richieste delle singole Unità Operative opportunamente validate dalla Direzione Strategica, anche ai fini dell'elaborazione del Bilancio di Previsione;</li> <li>• definire un sistema di assegnazione del budget al singolo CdC, che consenta controlli immediati sull'andamento delle spese e segnali eventuali casi di superamento dei limiti di spesa preassegnati;</li> <li>• prevedere meccanismi di blocco di sistema in assenza della richiesta e autorizzazione alla spesa, nei casi di superamento/rimodulazione dei budget assegnati al CdC.</li> </ul>	Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Programmazione degli acquisti: Gestione fabbisogno; Gestione Richiesta di Fabbisogno) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.

FARMACIA	
Obiettivo	Azioni da implementare
Al fine di ottimizzare l'attuale processo di acquisizione di beni e servizi aziendali, occorre prevedere momenti istituzionali di controllo, con frequenza almeno mensile, sull'avvenuta ricezione della merce/erogazione dei servizi presenti a sistema, associati ai relativi ordini in stato «non ancora evaso».	A) Attivare un sistema di ricognizione periodica dell'avvenuta ricezione della merce/erogazione dei servizi associati a ordini in stato «non ancora evaso», per il tempestivo caricamento di Bolle/DDT; B) Implementazione dei controlli che saranno previsti nelle procedure relative al ciclo passivo (Acquisizione beni e servizi aziendali; Gestione della ricezione e dell'accettazione di beni sanitari e non sanitari) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.
Al fine di migliorare l'attuale processo di gestione delle rimanenze di magazzino, occorre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• elaborare regolarmente il «Foglio di consegna» dopo</li> </ul>	Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla Gestione delle rimanenze di magazzino predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.

<p>aver registrato lo scarico/carico dei beni a sistema. Tale documentazione, debitamente sottoscritta, dovrà accompagnare la merce per le consegne alle UU.OO.;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevedere un sistema periodico, con cadenza almeno settimanale, di controllo di DDT/Bolle pervenute, da un addetto diverso rispetto a chi si occupa del caricamento delle informazioni a sistema.</li> </ul>	
<p>Al fine di migliorare l'attuale processo di gestione delle rimanenze di magazzino, garantendo la corretta gestione degli scarichi e la tempestiva valorizzazione delle giacenze di magazzino, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effettuare le conferme di ricezione dei beni a sistema contestualmente alla consegna della merce alle UU.OO. e alla sottoscrizione del «Foglio di consegna» ad uso interno;</li> <li>• prevedere l'istituzione di momenti di controllo, con cadenza almeno mensile, circa la completezza degli scarichi registrati.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla Gestione delle rimanenze di magazzino predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda, con particolare riferimento alla verifica della corretta tenuta della contabilità di magazzino.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale processo di gestione dell'inventario dei beni di consumo, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adottare una procedura formalizzata che garantisca la corretta condivisione delle istruzioni inventariali annuali;</li> <li>• effettuare l'attività di inventariazione da personale esterno al Magazzino, al fine del rispetto della segregazione dei compiti;</li> <li>• prevedere l'obbligo, in capo a ciascun responsabile degli Armadietti di Reparto, di realizzare, con cadenza almeno trimestrale, l'inventario fisico delle giacenze;</li> <li>• registrare a sistema le differenze riscontrate al termine delle verifiche inventariali, per evitare una sovrastima/sottostima del magazzino aziendale;</li> <li>• effettuare il controllo di coerenza tra giacenze contabili e i report di riepilogo annuali del Magazzino Farmacia, al fine di garantire la corretta rilevazione in contabilità generale delle giacenze di beni.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione delle rimanenze di magazzino (Gestione dell'inventario dei beni di consumo) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

GESTIONE RISORSE UMANE	
Obiettivo	Azioni da implementare
<p>Al fine di migliorare il processo di gestione del personale è necessario prevedere un sistema formalizzato di controllo dei dati dell'anagrafica dipendenti. Inoltre, verrà incaricato del controllo un addetto diverso da chi elabora ed inserisce i dati nel sistema informativo.</p>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione del personale (Trattamento giuridico del personale) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare il processo di rilevazione delle presenze/assenze del personale occorre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eseguire un controllo di coerenza, anche a campione, tra le presenze rilevate e le competenze accessorie quantificate dal sistema, formalizzando e archiviando la documentazione a evidenza del controllo effettuato;</li> <li>• prevedere blocchi di sistema e/o alert al raggiungimento del limite massimo di ore di straordinario consentito.</li> </ul>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione del personale (Rilevazione delle presenze/assenze) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale gestione del trattamento economico del personale, occorre prevedere una procedura di controllo strutturata sulla correttezza dei cedolini elaborati.</p>	<p>Implementazione dei controlli suggeriti e che saranno previsti anche nelle procedure relative alla gestione del personale (Trattamento economico del personale) predisposte dal RTI e condivise con l'Azienda.</p>

DIREZIONE STRATEGICA	
Obiettivo	Azioni da implementare
<p>Prevedere l'erogazione delle prestazioni, in regime di intramoenia, esclusivamente ad esibizione della ricevuta di pagamento, al fine di garantire la corretta rilevazione dei ricavi relativi all'attività intramoenia e assicurare la completa emissione delle fatture corrispondenti.</p> <p>L'esercizio dell'attività intramoenia viene sempre autorizzato con atto deliberativo dai Direttori Sanitario, Amministrativo e dal Direttore Generale, su proposta del Responsabile ALPI.</p>	<p>A) Prevedere, all'interno dei regolamenti aziendali, il pagamento della prestazione da parte dell'utente pagante agli sportelli di Cassa, prima di effettuare la visita specialistica/esame diagnostico;</p> <p>B) Autorizzare l'esercizio dell'attività intramoenia con atto deliberativo della Direzione Strategica.</p>
<p>Al fine di migliorare l'attuale gestione delle Casse Economali, è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• costituire e versare nel c/c dedicato, il fondo cassa economale per l'importo complessivo definito ad inizio anno mediante apposita delibera;</li> <li>• prevedere la chiusura contabile della cassa economale al termine dell'esercizio, attraverso l'emissione della reverse pari al saldo finale di cassa;</li> <li>• limitare l'utilizzo della cassa economale agli acquisti urgenti, anche stabilendo nel Regolamento un limite complessivo per le spese economali inferiore;</li> <li>• prevedere un sistema informatizzato per la rilevazione delle movimentazioni della Cassa Economale, anche al fine di garantire la tracciabilità delle operazioni e l'archiviazione delle riconciliazioni giornaliere effettuate.</li> </ul>	<p>A) Costituire il fondo cassa economale annuale mediante apposita delibera;</p> <p>B) Stabilire nel Regolamento Aziendale un limite complessivo per le spese economali inferiore al limite attuale (c.a.129.000 € trimestrali).</p>

## ALLINEAMENTO DEL PRESIDIO "LANDOLFI" AGLI STANDARD ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI

Tutti i servizi generali aziendali saranno coinvolti attivamente nel supportare i processi finalizzati all'allineamento degli standard assistenziali e i livelli di *performance* quali-quantitativa del presidio "Landolfi", annesso all'A.O.R.N. "Moscati" con DCA n. 29 del 19 aprile 2018. In tale ottica, i principali interventi riguarderanno:

- la dipartimentalizzazione;
- l'introduzione della contabilità analitica;
- l'adozione della metodologia di budget;
- Il monitoraggio delle attività di ricovero nell'ottica di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali;
- la gestione unica delle prenotazioni.

Oltre a questi ambiti di intervento che riguardano l'assetto complessivo del presidio, le singole unità operative dovranno programmare e attuare le necessarie modifiche organizzative e operative per garantire in tempi ragionevoli il rispetto degli *standard* previsti per gli indicatori del PNE e della cosiddetta "Griglia LEA" come di seguito indicato:

UNITA' OPERATIVA	OBIETTIVO
Pediatria	Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica per asma e gastroenterite
	Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
	Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento $\leq 0,21$ )
Medicina Generale	Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta per diabete, BPCO e scompenso cardiaco
	Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
	Riduzione del 25% degli accessi diurni di tipo medico
	Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento $\leq 0,21$ )
Ostetricia e Ginecologia	Percentuale di parti cesarei primari (riferimento tra 20,01% e 24%)
	Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
	Riduzione del 25% degli accessi diurni di tipo medico
	Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento $\leq 0,21$ )
	Riduzione della degenza pre-operatoria (target 1,4 giorni)
Ortopedia e traumatologia	Percentuale di pazienti con età > 65 anni con diagnosi di frattura collo femore operati entro 2 gg. (riferimento > 60%)
	Riduzione della degenza pre-operatoria (target 1,4 giorni)
	Riduzione del 30% dei ricoveri in day hospital diagnostico
	Riduzione del 25% degli accessi diurni di tipo medico
	Rapporto tra ricoveri ordinari attribuiti a DRG inappropriati e quelli attribuiti a DRG appropriati (riferimento $\leq 0,21$ )