

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

**DIRETTIVA 2025:**  
**ATTO DI INDIRIZZO DELLA DIREZIONE**  
**STRATEGICA AZIENDALE**

## **PREMESSA**

La Direttiva Annuale del Direttore Generale (di cui all'articolo 14 del decreto n.29/93, recepito all'art. 5.1 dell'atto aziendale) costituisce un atto emanato ai sensi dell'art.8 del d.lgs.286/99 e dell'articolo14, comma1, del d.lgs.165/2001; è il documento base per la programmazione e la definizione degli obiettivi delle strutture complesse aziendali in condivisione con il Collegio di Direzione.

Viene elaborata in coerenza con gli indirizzi della Regione ed identifica i principali risultati da realizzare, anche in relazione agli indicatori risultanti dal bilancio per centri di responsabilità; infine evidenzia gli obiettivi di miglioramento.

La Direttiva annuale esplicita le strategie direzionali, cioè il filo conduttore che unisce il presente dell'Azienda (la sua missione) con il futuro prossimo (gli obiettivi), ed è funzionale alle finalità complessive di medio e lungo periodo (la visione dell'organizzazione).

Le priorità individuate chiariscono la coerenza strategica, in quanto debbono essere armonizzate con l'immagine dell'Azienda che si intende costruire.

Gli obiettivi della direttiva annuale rispondono alle seguenti finalità:

- consolidare e comunicare la visione complessiva del vertice aziendale
- tracciare il percorso che si intende seguire
- individuare un'identità che motivi il personale ad agire efficacemente
- formalizzare gli elementi utili per ricercare la condivisione dell'azione anche all'esterno dell'Azienda.

In sintesi, le fasi logiche di elaborazione sono le seguenti:

- definizione dell'identità dell'organizzazione
- analisi del contesto esterno ed interno
- definizione degli obiettivi strategici e delle strategie
- definizione degli obiettivi operativi e dei piani operativi
- comunicazione del piano all'interno e all'esterno.

Il Direttore Generale ai sensi del D.lgs. 502/92 e s.m.i., 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.

La Delibera della Giunta Regione Campania di nomina del Direttore Generale, Dott. Renato Pizzuti prevede la definizione di obiettivi strategici ed operativi in linea con le disposizioni nazionali e regionali (DGRC n. 329 del 21/06/22 e del DPGRC 109 del 4/08/22).

Al Direttore Generale 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 alla definizione ed 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'adozione degli atti per 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 (su istruttoria e proposta di questi ultimi);
- l'individuazione all'interno della politica del budget delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità;
- 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.

Nel prosieguo del presente documento verranno illustrati nel dettaglio obiettivi e azioni programmatiche messe in campo già durante l'anno 2024 nonché quelle che si programma di porre in campo durante il 2025 in continuità all'operato unitamente alle attività ulteriori che la Direzione Strategica si prefigge di attuare. Tali prospettive sono state oggetto di discussione in Collegio di Direzione al fine di condividere i presupposti del presente documento. Si aggiunga, peraltro, che l'Azienda ha anche in corso importanti revisioni organizzative e strutturali derivanti dall'applicazione dell'atto Aziendale approvato con DGRC n. 543 del 24.10.24 che impegnerà le attività del nuovo esercizio quanto alle fasi conclusive relative alla piena attuazione dello stesso.

## **AMBITO E SCOPO D'APPLICAZIONE DELLA DIRETTIVA**

Le attività poste in essere dalla Direzione Strategica si cristallizzano in documenti di programmazione ulteriori e successivi alla Direttiva; tra gli altri si menziona il PIAO quale documento di collazione di una serie di ambiti programmatori.

Il PIAO (L. n. 113 del 6/08/2021 DPR 81/2022) sez. Performance è un documento programmatico triennale definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica, adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

L'AORN Moscati, con la delibera 1141/22 approvava il PIAO per la definizione del quadro programmatico gestionale relativo al triennio 2022-2024, mentre è in corso di aggiornamento il PIAO triennio 2025-2027.

La Direzione Strategica ha definito quali linee prioritarie da perseguire per l'anno 2025 l'implementazione delle attività di specialistica ambulatoriale, anche nel rispetto del dettato regionale ex DGRC 420/24, grazie anche all'apertura di nuovi ambulatori presso il PO Landolfi di Solofra nello specifico ad oggi 14 quali:

Diagnostica Cardiovascolare, Epatologia, Medicina Interna (reumatologia, angiologia) Neurologia (demenza, malattie cerebro vascolari, neurofisiopatologia, Recupero e Riabilitazione Funzionale, Cefalee, Urologia Funzionale, Ortopedia, Breast Unit, Chirurgia Generale, Urologia, Chirurgia Toracica, Radiologia, Laboratorio analisi, Dialisi e Nefrologia.

Nello specifico per il PO di Solofra sono state effettuati importanti attività tecnico strutturali finalizzati alla creazione di spazi ed alla riallocazione di strutture preesistenti, i cui lavori sono stati ultimati nel mese di Luglio 2024, dove oltre agli ambulatori di cui sopra sono state avviate strutture all'avanguardia come l'unità di riabilitazione funzionale, l'unità di protesica ortopedica a partire dall'anno 2025, e la fisiopatologia della riproduzione con le attività di PMA.

E' stata prevista una riorganizzazione delle attività chirurgiche al fine di implementare e potenziare l'utilizzo delle sale operatorie, anche grazie all'adozione del regolamento di sala operatoria con delibera n. 1096 del 31.12.2024 e del documento tecnico "il percorso del paziente chirurgico programmato" adottato con Delibera n. 1097 del 31.12.2024, dove viene definito l'intero percorso del paziente nelle tre fasi principali (pre-intra-post operatoria) quale attività nevralgica dell'AORN, nonché la costituzione di un gruppo di lavoro a supporto dell'intera attività.

Durante l'esercizio l'attenzione verrà posta sull'attività tesa alla riduzione delle liste di attesa correnti per specifiche branche, che, da un'analisi condotta, risultano ancora avere necessità di un potenziamento in termini di ore di sala da dedicare a questo obiettivo in via esclusiva.

Ulteriore obiettivo relativo alle attività chirurgiche è il potenziamento dell'attività robotica che ha visto per l'anno 2024 già impegnate con attività ormai a regime la branca urologica, quella della chirurgia oncologica, chirurgia generale, nonché della chirurgia toracica, con l'ampliamento dell'offerta anche ad ulteriori discipline come quella relativa all'ostetricia e ginecologia.

Relativamente al potenziamento delle attività di sala operatoria, anche coerentemente con l'obiettivo strategico finalizzato ad un sempre maggior incremento e miglioramento delle attività soprattutto in termini di qualità assistenziali, la riprogrammazione della gestione ha quale obiettivo la massimizzazione nell'utilizzo delle sale operatorie soprattutto per garantire un numero di sedute congruo per ridurre le liste di attesa e potenziare le patologie oncologiche; tale riorganizzazione e potenziamento delle sale si pone altresì l'obiettivo di garantire procedure di alta complessità in linea con le specialità dell'AORN.

Alla luce dello stesso si è provveduto a definire una distribuzione delle attività con tutti gli attori programmando attività chirurgica dal lunedì al venerdì nelle 12h.

Tale gestione sarà oggetto di monitoraggio periodico durante tutto l'anno 2025 dal gruppo di programmazione istituito con delibera 1096 del 31.12.2024 e mediante appositi indicatori di monitoraggio che riguarderanno sia i tempi medi di utilizzo di sala, sia la qualità dell'assistenza intesa come gestione corretta dei tempi di cambio, programmazione congrua con le ore di sala a disposizione per evitare l'over-time per aumento anche della sicurezza del paziente, con l'obiettivo di garantire il massimo utilizzo delle sale operatorie, in termini di ottimizzazione delle risorse con il corrispondente obiettivo di garantire il maggior numero di procedure, al fine di rispondere in maniera sempre migliore ai bisogni dell'utenza in piena sicurezza.

Quanto all'attività di specialistica ambulatoriale la programmazione è stata cristallizzata in un documento programmatico condiviso con i singoli attori interni ed inoltrato in Regione; tale documento, coerentemente con quanto disposto dalla DGRC 420/24, prevede per singola branca un obiettivo target, quale incremento o conversione delle attività da erogare coerente con il disposto regionale. Le attività menzionate nel programma operativo di incremento dell'offerta ambulatoriale sono già state oggetto di monitoraggio per tutto l'esercizio 2024 si proseguirà mediante cadenzati rilievi per tutto l'esercizio 2025 al fine di ottimizzare le prestazioni e ove necessario inerire con azioni correttive tempestive per garantire il raggiungimento dell'obiettivo prefissato. Le attività in oggetto sono peraltro finalizzate ad un obiettivo ulteriore e non affatto secondario di abbattere le liste di attesa. Su quest'ultimo aspetto sono state individuate le prestazioni "traccianti" maggiormente critiche in termini di prima disponibilità e tempi di attesa (es. colonscopie, ecografie dell'addome, mammografie, TAC encefalo e Cranio, RM) e di concerto con i Responsabili delle U.O. è stato avviato uno specifico programma per ridurre i tempi di attesa per l'anno 2025.

Ulteriore obiettivo prioritario che la Direzione si pone di ottemperare è il costante e puntuale monitoraggio delle prestazioni traccianti rese in regime ALPI per mantenere i volumi delle prestazioni erogate allineati con il dettato normativo. Al fine di ottemperare a tale obiettivo sono già, sul terminare dell'anno 2024, state messe in campo azioni strategiche volte ad un capillare controllo dell'andamento dei volumi di prestazioni, azioni che durante l'esercizio 2025 verranno ulteriormente implementate con l'introduzione anche di un software gestionale dedicato. Tale software che sarà attivo nel mese di febbraio 2025 permetterà di automatizzare il processo autorizzativo dei professionisti all'attività ALPI, nonché determinerà le nuove Tariffe al fine di accertare che la quota parte spettante all'Azienda copra totalmente i costi sostenuti per effettuare le corrispondenti prestazioni.

Inoltre già a partire dall'anno 2024 è stato approvato il nuovo regolamento ALPI con Delibera del Direttore Generale Delibera n. 886 del 23.10.24.

A partire dal quadro strategico di riferimento in cui si definiscono gli obiettivi da perseguire nel medio/lungo periodo, si snoda il Piano della Performance, quale sezione specifica del PIAO. Tale strumento di pianificazione e programmazione è finalizzato a:

- supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse ed obiettivi;
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione;
- comunicare agli stakeholder priorità e risultati attesi.

Il Piano individua gli obiettivi specifici ed annuali di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b) del d.lgs. 150/2009 e definisce le risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

La Direttiva esprime una visione condivisa tra il vertice aziendale ed il personale dipendente circa le finalità ed i percorsi di sviluppo dell'Azienda, configurando al contempo una specifica linea guida del processo di programmazione e controllo, ispirata al principio della trasparenza e alla individuazione delle azioni da porre in essere per garantire l'efficienza e l'efficacia dei processi produttivi aziendali. Tale visione condivisa è garantita dal Collegio di Direzione.

Il Collegio di Direzione quale organo collegiale dell'Azienda (previsto dal Dlgs 502/92 e agg.to secondo il D.L. 158/2012) concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria; in particolare ha compiti di proposta in materia di organizzazione e sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e innovazione e per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, nonché per le attività di formazione. La sua composizione è tale da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti in Azienda.

Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Ciò premesso nella seduta del 24/01/2025 il Collegio così convocato, ha condiviso le linee programmatiche nonché le soluzioni organizzative proposte dalla Direzione Strategica per il governo delle attività cliniche e per la programmazione delle attività tecnico-sanitarie.

In particolare, nel mese di gennaio 2025 si sono concluse le contrattazioni di Budget anno 2025 che, nel rispetto del Regolamento aziendale della “Gestione per Obiettivi e Negoziazione del Budget”, adottato con delibera 62 del 23/01/2025, si sono tenute con le singole UUOO aziendali, sanitarie e di staff alle Direzioni, complessivamente finalizzate al miglioramento della performance aziendale. Sono stati contrattati, con i Direttori/Responsabili delle UUOO, obiettivi qualitativi in termini di attività formativa, di ricerca e di implementazione di PDTA e obiettivi quantitativi in termini di aumento di volumi di attività, che uniti al margine costi/ricavi, posto quale soglia da non superare per perseguire gli stessi, diventano lo strumento per concretizzare i targets che la Direzione si prefigge di raggiungere durante l’esercizio 2025. AL raggiungimento degli obiettivi negoziati è legata l’erogazione o meno della retribuzione di risultato quale sistema incentivante al raggiungimento di quanto negoziato. In particolare sono stati contrattati anche i volumi ALPI massimi per le prestazioni “Traccianti” da rispettare rispetto ai volumi istituzionali, sono stati assegnati gli obiettivi regionali, valutazione diretta delle azioni del Direttore Generale (DGR 420 – Obiettivi NSG), i volumi degli interventi chirurgici relativi alla ROC (rete oncologica campana), il tetto massimo di prestazioni aggiuntive per le unità operative che ne necessitano (tra cui Anestesi, Pronto Soccorso), con l’obiettivo di dare pieno supporto all’attività di sala operatoria oltre che al pieno funzionamento dell’assistenza da Pronto Soccorso.

## **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

Scopo principale della Direttiva è guidare l’Azienda nell’assolvimento degli adempimenti normativi nazionali e regionali di riferimento. Si citano, in aggiunta a Delibere e Circolari Regionali destinate a fornire indicazioni e criteri per il raggiungimento degli obiettivi, i seguenti atti:

- La Delibera della Giunta Regione Campania di nomina del Direttore Generale Dott. R. Pizzuti con annessi obiettivi (DGRC n. 329 del 21/06/22 e del DPGRC 109 del 4/08/22) di cui si è detto in premessa.
- DGRC 305/2021 di approvazione del nuovo atto aziendale;
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA)n. 31 del 19.04.2019 ad 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;
- 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 dei 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 21/2019 "Procreazione medicalmente 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".
- DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto "Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
- Delibera n. 1.298 Regolamento Aziendale, effettuazioni prestazioni aggiuntive Dirigenza Sanitaria;
- DGRC 388/2023, aggiornamento del nuovo atto aziendale;
- Delibera n.1274/23, Regolamento aziendale della "Gestione per Obiettivi e Negoziazione del Budget".

- Delibera del Direttore Generale Delibera n.886/2024, Nuovo Regolamento Attività ALPI.

## **L'attuazione e l'aggiornamento del nuovo Atto Aziendale.**

L'Azienda Moscati ha ricevuto indicazioni Regionali per la predisposizione di un nuovo atto aziendale, che potesse recepire tra l'altro le innovazioni disposte nella DGRC 378/2020 ad oggetto "ADOZIONE PIANO DI RIORGANIZZAZIONE /POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA' IN REGIME DI RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA E IN AREE DI ASSISTENZA AD ALTA INTENSITA' DI CURA DELLA REGIONE CAMPANIA", finalizzata ad incrementare i p.l. di terapia intensiva e a rimodulare l'offerta dell'assistenza ospedaliera.

Nell'ambito di tale riorganizzazione sono stati avviati e conclusi nel mese di Luglio 2024 i lavori per la rifunionalizzazione del PO Landolfi di Solofra come descritto nel nuovo atto aziendale approvato con DGRC n. 543 del 24.10.2024. Già ad oggi come sopra descritto è attivo un intero piano messo a disposizione per gli ambulatori specialistici per esterni oltre che per le attività di riabilitazione, di medicina generale ad indirizzo epatologico, urologia funzionale e come già indicato per le attività di PMA con la creazione di un innovativo laboratorio per la criobanca.

## **INDICATORI GENERALI ESPECIFICI DI PERFORMANCE 2024**

La Giunta Regione Campania ha nominato il Direttore Generale della AORN S.G. Moscati, Dott. R. Pizzuti (DGRC n. 329 del 21/06/22 e del DPGRC 109 del 4/08/22), attribuendo allo stesso obiettivi (sia di carattere generale, che quelli specificamente assegnati al Direttore Generale con la delibera di nomina).

Si riportano di seguito gli obiettivi da perseguire

Obiettivi specifici di carattere generale	Delibera di nomina DGRC 329/2022	N.	DEFINIZIONE
		1	Equilibrio economico
		2	Obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA
		3	Rispetto dei tempi di pagamento

Obiettivi di carattere specifico	Delibera di nomina DGRC 329/2022	N.	DEFINIZIONE
		1	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza – 22 indicatori “CORE” NSG
		2	Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria
		3	Continuità, completezza e qualità nell’implementazione dei flussi informativi
		4	Obiettivi di produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale come determinati nella delibera di Giunta 210 del 4/05/22 – Aggiornato con DGR 420/24

Obiettivi tematici	ALLEGATO B DELIBERA NOMINA DG	N.	DEFINIZIONE
		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 e delle tempistiche del DM 23/12/19 e s.m.i. e nei provvedimenti regionali
		3	Erogazione almeno all’80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali
		4	RISPETTO OBBLIGO FLUSSI NSIS

## **OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

Il PNA 2024 fa esplicito rimando alla necessità di integrare gli strumenti di programmazione il profilo della performance e dell’anticorruzione prospettando così una reingegnerizzazione dei processi delle attività delle Aziende. La Direzione Strategica dell’AORN parte dalla consapevolezza che l’obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della mission istituzionale dell’Azienda. Per questo a cascata a tutte le UUOO aziendali è stato posto quale obiettivo quello di garantire la realizzazione di tutti gli obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza e concorrere così, ognuno per la propria quota di competenza, al raggiungimento dell’obiettivo unitario perseguito dalla Direzione Strategica di garantire l’obiettivo complessivo di valore pubblico. Per renderne concreta la realizzazione verranno declinati in specifici obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza esplicitati nel PTPCT, garantendo sempre la costante implementazione del sito istituzionale alla sezione anticorruzione e trasparenza. Particolare rilevanza rivestiranno obiettivi legati al rafforzamento dell’analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, quelli legati all’incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni nonché la consolidazione di un sistema di indicatori per monitorare

l'attuazione del PIAO sez. PTPCT, sistema necessariamente integrato con quello di misurazione della performance.

## **MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION**

Per quanto premesso, emergono gli obiettivi prioritari della Direzione Strategica di garantire l'equilibrio economico finanziario dei costi e dei ricavi dell'Azienda, che rappresenta il prerequisito fondamentale per assolvere la *missione* perseguire la *vision* aziendale.

Conseguentemente la definizione di adeguate scelte strategiche si muove ed agisce all'interno di vincoli di natura economica e finanziaria, con l'obiettivo nel 2024 di registrare un incremento delle attività, mantenendo un livello qualitativo in termini di complessità medio-alto (peso medio).

Attualmente la ricerca dell'equilibrio economico si snoda in un contesto in cui i costi e ricavi risultano essere dipendenti da fattori e fenomeni non 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 sono stati tesi all'erogazione dell'assistenza sanitaria in condizioni di efficacia e di efficienza, attraverso anche 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 compatibilmente con le spese straordinarie rese necessarie per la garanzia della sicurezza dei luoghi di cura e lavoro;
- Riorganizzazione degli spazi aziendali in termini di riconversione e o attivazione di reparti, di definizione di percorsi sia per le attività di ricovero che di ambulatorio;

Per il 2024 sono state sviluppate le azioni sopra descritte, volte a garantire la sicurezza delle cure, quale diritto del paziente, in quanto prerequisito di un'assistenza di 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) ed immagine (perdita della fiducia nei confronti del Servizio Sanitario Regionale).

## **LE POLITICHE AZIENDALI PER LA GESTIONE ORDINARIA**

Le attività gestionali programmate nell'anno 2024 sono state finalizzate all'uso più efficiente ed efficace delle risorse umane, finanziarie e strumentali dell'Azienda.

E' stato assicurato il coordinamento delle attività Aziendali in tema di monitoraggio del bilancio, in funzione di una corretta rendicontazione dei costi e/o minori ricavi aziendali.

E' stato assicurato il coordinamento del ciclo della performance e del relativo processo di valutazione individuale del personale (dirigente e di comparto), con attenzione alla evoluzione linee guida in materia tenendo conto, come per le restanti attività, di indicazioni nazionali e regionali.

L'attività di supporto finalizzata a implementare ulteriormente l'utilizzo all'interno dell'Azienda e l'erogazione dei servizi resi a singoli utenti, passa attraverso l'uso delle tecnologie ICT (Information and Communications Technology), in modo da garantire la massima partecipazione e semplicità ai procedimenti amministrativi e nel rispetto del diritto di accesso agli atti, in attuazione del Codice dell'amministrazione digitale. In tal senso verranno potenziate le attività per garantire l'interazione con l'utenza attraverso il portale aziendale.

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, ed in particolare per l'Azienda Moscati, su base dipartimentale.

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 in considerazione delle variabili di contesto.

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 possano compensare il

momento difficile di pandemia che penalizza i risultati economici. A tal fine la dimensione qualitativa viene invocata per consentire un equo bilanciamento.

L'obiettivo è valutare l'operato della complessità delle strutture dell'AORN esplicitando il legame tra capacità di rispondere alle attese dei cittadini/utenti e la capacità di gestione efficiente, quale presupposto per garantire ai cittadini risposte efficaci in termini di assistenza, nonché la capacità di adattarsi alle esigenze sopravvenute, obiettivo che peraltro alla luce dello stato emergenziale si è posto come prevalente.

Accanto agli indicatori di tipo economico si proseguirà, alla definizione degli obiettivi prestazionali di natura qualitativa individuati per singola struttura, anche alla luce di quanto descritto dalla Delibera n.1274/23 inerente il "Regolamento aziendale della Gestione per Obiettivi e Negoziazione del Budget". Gli obiettivi definiti diventano il parametro di valutazione della performance di struttura ma anche individuale, infatti a cascata i Direttori /Responsabili, anche in ottemperanza alla circolare ministeriale MPA 430-P- 24/01/2024, dovranno attribuire obiettivi individuali ai singoli dirigenti.

Minimo comun denominatore dell'operato delle UUOO sarà individuato nella "customer satisfaction", nell'implementazione dei processi interni all'organizzazione utili al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, nel garantire la necessaria crescita e apprendimento da parte delle risorse umane con particolare riguardo alle tematiche, della trasparenza, integrità e di prevenzione della corruzione cui vengono attribuiti specifici obiettivi.

Dunque non ci si limita ad analizzare solo un punto di vista ma vengono prese in considerazione tutte le prospettive, 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.

## Misurazione della performance e prospettiva.

### PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

Obiettivi	Dipartimenti	UUOO di Degenza	UUOO Sanitarie	UUOO Ammin.	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
Monitoraggio dei consumi farmaceutici e sanitari a livello delle singole UU.OO.	X	X	X			X	X
Monitoraggio autoconvezionamento interno per la dirigenza medica e sanitaria non medica	X	X	X			X	X
Monitoraggio delle indennità accessorie del personale di comparto	X	X	X	X	X	X	X
Monitoraggio ed analisi del rapporto ricavi/costi diretti ed indiretti		X					
Monitoraggio delle prestazioni intermedie per garantire appropriatezza ed efficienza	X	X	X				

### PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI AZIENDALI

Obiettivi	Dipartimenti	UUOO di Degenza	UUOO Sanitarie	UUOO Ammin.	Direzione Medica di Presidio	Farmacie	Pronto Soccorso e OBI
<b>Coordinamento e Organizzazione</b>							
Completamento della fase di transizione digitale in ottica di erogazione di alcuni servizi	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 per raggiungimento degli obiettivi tra dipartimenti	X						
Implementazione delle attività finalizzate alla piena applicazione del nuovo atto aziendale (DGRC 543/2024)	X	X	X	X	X	X	X
<b>Di efficienza e appropriatezza area operatoria</b>							

Miglioramento del livello di utilizzo delle sale operatorie secondo il nuovo piano	X	X	X		X		
Implementazione dei sistemi tecnologici avanzati)	X	X					
<b>Di efficienza e appropriatezza area ambulatoriale e day service</b>							
Implementazione delle attività ambulatoriali secondo la programmazione fatta	X	X	X		X		
Miglioramento dell' appropriatezza per l'applicazione dei PACC		X			X		
<b>Di efficienza e appropriatezza AREA Pronto Soccorso e OBI</b>							
Miglioramento dell' appropriatezza dell'utilizzo dell'OBI							X
Miglioramento dell' appropriatezza della modalità di accettazione di Pronto Soccorso, triage e tempi di gestione							X
<b>Raccomandazioni, verifica e controllo sanitario</b>							
Revisione ed ottimizzazione delle procedure del Rischio Clinico in funzione del nuovo assetto aziendale	X	X	X		X		
Affinamento delle procedure di monitoraggio degli eventi sentinelle ed incident reporting					X		
Implementazione degli strumenti informatici per la tracciabilità della sicurezza della terapia oncologica	X	X		X	X		X
Monitoraggio nella gestione dei flussi informativi	X	X	X	X			
<b>Attività e procedure area amministrativa sanitaria e di staff</b>							
Corretta gestione del Sistema informativo contabile regionale				X	X	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
Monitoraggio degli eventi per il contenimento del contenzioso interno ed esterno	X	X	X	X	X	X	X
Adempimenti connessi al DCA 67/2019 ed applicazione del cruscotto direzionale (datawarehouse)	X			X	X		
Ulteriore transizione digitale dei processi				X			
Monitoraggio delle attività del GOM nell'ambito della Rete Oncologica Regionale	X	X	X	X	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
Tempestivo monitoraggio delle liste di attesa per classi di priorità	X	X			X		X
Monitoraggio al fine della riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, di ricovero	X	X			X		
Miglioramento dell'informazione ed all'accessibilità/fruibilità degli atti e dei servizi al cittadino/utente		X	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
Aggiornamento dell'offering aziendale e degli standard di qualità			X	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
Miglioramento della formazione del personale dirigente e di comparto avvalendosi dei nuovi strumenti digitali	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo delle attività formative per l'apprendimento dei nuovi setting assistenziali	X	X	X		X	X	X

## IL SISTEMA PREMIANTE E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Delibera n.1274/23, Regolamento aziendale della “Gestione per Obiettivi e Negoziazione del Budget”

### **Personale dirigente**

La valutazione del dirigente si articola nella verifica dell’esercizio dell’incarico dirigenziale attribuito e nella valutazione del risultato annuale (performance). Nel primo caso la verifica è effettuata, alle diverse scadenze previste dai contratti collettivi di lavoro, dal Dirigente sovraordinato e, in seconda istanza, dal Collegio tecnico e costituisce prerequisito, in relazione all’esito, per l’attribuzione dell’incarico relativo al periodo successivo e/o degli altri benefici economici contrattualmente previsti, nel rispetto dei vincoli e dei limiti imposti dalla finanza pubblica.

Nel secondo caso la valutazione è determinata sia dal risultato certificato dall’Organismo Indipendente per la Valutazione (OIV), relativamente al raggiungimento degli obiettivi della struttura attribuiti nella loro totalità alla dirigenza ad essa assegnata, sia dalla valutazione espressa dal dirigente responsabile relativamente al contributo individuale espresso dal singolo dirigente.

La valutazione annuale della performance è correlata, oltre che alla corresponsione dei premi di produttività e di risultato, alle altre specifiche finalità previste dal più volte richiamato D.Lgs. 150/2009.

### **Personale non dirigente**

Tutto il personale del comparto è inserito nel sistema aziendale di valutazione individuale permanente, caratterizzato dai seguenti elementi:

A. valorizzazione dei risultati;

B. valorizzazione delle capacità di comportamento organizzativo;

I citati ambiti valutativi sono articolati nelle schede di valutazione del personale.

Con riferimento a tutto il personale, dirigente e del comparto, il Direttore della struttura ha facoltà di integrare la scheda obiettivi con altri di risultato specifici, non presenti sulla scheda di budget della struttura, purché individuati in coerenza con le politiche aziendali.

Le componenti della scheda individuale concorrono a formularne il risultato finale che:

- costituisce la base per il calcolo della quota individuale di produttività;
- concorre a determinare la progressione economica orizzontale;
- se negativo, costituisce la base su cui elaborare la proposta di revoca dell’incarico di coordinamento e dell’incarico di posizione organizzativa.

La realizzazione degli obiettivi di performance individuati dall’Azienda richiede un impegno costante di tutti gli operatori. A tal fine, sono stati predisposti sistemi di valutazione della performance individuale, in linea con quanto previsto dalle norme vigenti.

Si tratta di un'innovazione fondamentale che riguarda tutto il personale. Infatti, come noto, in precedenza la valutazione era limitata alla dirigenza e riguardava la verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi generali e individuali, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato, nonché le verifiche periodiche di fine incarico.

L'introduzione di schede o questionari specifici per la valutazione della performance individuale della dirigenza e del comparto rappresenta uno strumento per misurare le competenze, l'impegno ed il risultato raggiunto. Il valutatore che compila le singole schede corrisponde al soggetto posto al livello gerarchico immediatamente superiore a quello del valutato, in quanto conosce direttamente il lavoro dei propri collaboratori.

## **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 2024 si rinnova l'impegno per la realizzazione degli obiettivi indicati e per la piena implementazione delle attività di recente attivazione, nel rispetto delle linee di programmazione e di indirizzo definiti dagli organi di governo nazionali e regionali. La Direttiva, riproduce sinteticamente gli impegni e le principali informazioni sull'attività, sulle caratteristiche e sul funzionamento dell'Azienda Ospedaliera confermando nella logica della performance aziendale, il mandato istituzionale 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 e migliorare l'offerta assistenziale.

In conclusione, la declinazione completa di quanto indicato nella direttiva troverà un'ampia e approfondita specificazione nell'aggiornamento annuale del "PIAO" 2025 - 2027.

Il Direttore Generale  
Dott. Renato PIZZUTI

FORMATO TIPO APERTO PER PUBBLICAZIONE