



## DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 24 DEL 28.01.2015

**OGGETTO:** PRESA D' ATTO DELLA PROPOSTA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2015/16/17 DELLA ASL NA 3 SUD.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
<p>La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal <b>02.02.2015</b> e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato F.to Sig.ra Maria Vallone</p>	<p>La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione</p> <p>L'incaricato</p>	<p>La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal</p> <hr/> <p>Il Dirigente</p> <hr/>	<p>La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva.</p> <p><b>28.01.2015</b></p> <p>Il Commissario Straordinario F.to Dott. Salvatore Panaro</p>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Salvatore Panaro, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 13 del 16 gennaio 2015 in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008 e n. 16 del 07.08.2014 con l'assistenza del Segretario verbalizzante, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

U.O.C.  
Relaz.con il Pubblico  
+U.O.C. Contr. Gest.  
N. 02

**OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA PROPOSTA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE  
ANNO 2015/16/17 della Asl Na 3 Sud**

***IL DIRETTORE DELL'U.O.C. RELAZIONI CON IL PUBBLICO  
E  
IL DIRETTORE DELLA UOC CONTROLLO DI GESTIONE***

- Alla stregua dell'istruttoria compiuta dai Direttori UU.OO.CC. RELAZIONI CON IL PUBBLICO e CONTROLLO DI GESTIONE e dalle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dai medesimi direttori proponenti a mezzo della sottoscrizione della presente.
- Dichiara altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabili del trattamento dei dati anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.lgs. 30 giugno 2003 n° 196, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità.
- Dichiara, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

**VISTI:**

- D.lgs. n° 91/2011: Disposizioni recanti attuazione dell'articolo 2 della legge 31 dicembre 2009, n. 196, in materia di adeguamento ed armonizzazione dei sistemi contabili;
- DPCM 18 SETTEMBRE 2012: Definizione delle linee guida generali per l'individuazione dei criteri e delle metodologie per la costruzione di un sistema di indicatori ai fini della misurazione dei risultati attesi dai programmi di bilancio ex art. 23 d.lgs. 91/2011
- LEGGE N° 135 DEL 2012: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini;
- LEGGE n°190 DEL 2012: Disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;

- D.lgs. 33/2013: Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- Linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione;
- La delibera della Giunta Regionale n. 155 del 3/06/2013 “Regolamento n°. 12 del 2011– Adempimenti ove la Regione Campania individua gli obiettivi strategici 2013/2015 al fine di elaborare il Piano della Performance 2013/15;
- Obiettivi strategici Regione Campania Decreto Commissario ad Acta N° 108/ 2014 “Adeguamento dei programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi Ministeriali”
- Tutti i decreti del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario;
- Delibera n° 458 del 30/07/2012: presa d'atto della Carta della qualità dell'Asl Napoli 3 sud (delibera Civit n. 3/2012 linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici).
- Piano della Prevenzione della Corruzione 2015/16/17;
- La delibera del Commissario Straordinario n° 7 del 26 gennaio 2015 “Presa d'atto del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità anni 2015/16/17. DL.vo 150/2009
- La Circolare del 10 gennaio 2014 della A.N.Ac (CIVIT) sull'avvio del Ciclo della Performance 2014/16 ed il coordinamento con le azioni per la prevenzione della Corruzione;
- La delibera n° 383 del 11/06/014 “ Assegnazioni Obiettivi anno 2014”
- Letti i documenti prodotti dal Nucleo di Valutazione circa il risultato del monitoraggio della applicazione degli strumenti di Valutazione della Performance

## **PREMESSO CHE:**

Il D.I.gs 27 ottobre 2009, n° 150, nel delineare il quadro normativo degli interventi finalizzati a promuovere il miglioramento della produttività del lavoro pubblico, dell'efficienza e della trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni ha definito nel titolo “Misurazione e valutazione e trasparenza della performance “gli elementi essenziali per l’attuazione del ciclo della Performance Organizzativa;

- Gli indirizzi strategici Regionali promuovono la valorizzazione del Personale e la valutazione dei risultati.
  - Valutata la necessità di predisporre il piano Triennale della Performance entro il 31 gennaio 2015, così come disposto nella delibera A.N.A.C. (ex Civit) n° 6/013 “Linee Guida relative al ciclo di Gestione della Performance”.

## **Considerato che:**

- all'interno della metodologia dell'albero della Performance le linee strategiche dell'ASL Napoli 3 Sud, devono essere declinate in programmi ed obiettivi assegnati e partecipati alle singole articolazioni Aziendali;
- lo stesso Piano dovrà essere trasmesso per l'opportuna e prevista informazione e consultazione a tutta la rete dei portatori d'interesse, (Ente Regione, Sindacati; Associazioni di Rappresentanza dei Cittadini, Rappresentanti Rete Accreditati, Collegio Sindacale etc.) prevedendo la pubblicazione nello spazio “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it), così come previsto nel Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità 2015/16/17.

**Propongono al  
Commissario Straordinario**

Di prendere atto della proposta del Piano Triennale della Performance dell'ASL NAPOLI3 SUD anni 2015/16/17 , allegato n°1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

A tal fine, è costituito il gruppo di lavoro per l'elaborazione del documento per la declinazione degli obiettivi individuati nelle singole Strutture organizzative dall'ASL NAPOLI 3 SUD entro il 31 marzo 2015, che è formato dal direttore UOC Controllo di Gestione, che lo coordina, dal direttore UOC Relazioni con

il Pubblico e dal Direttore UOC Risk Management . Il Gruppo di lavoro opererà in concerto con il Nucleo di Valutazione ed i dirigenti responsabili di strutture aziendali.

Il Direttore UOC  
Controllo di Gestione  
Dott.ssa Antonella de Stefano

Il Direttore UOC  
Relazioni con il Pubblico  
Dott.ssa Angela Improta

### **Commissario Straordinario**

Preso atto della dichiarazione resa dai Direttori proponenti con la sottoscrizione in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy,

### **DELIBERA**

**Di:**

- prendere atto della proposta del Piano Triennale della Performance dell'ASL NAPOLI3 SUD anni 2015/16/17 , allegato n°1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- dare mandato al Direttore UOC Controllo di Gestione di coordinare tutte le attività previste nell'allegato Piano;
- a tal fine, è costituito il gruppo di lavoro per l'elaborazione del documento per la declinazione degli obiettivi individuati nelle singole Strutture organizzative dall'ASL NAPOLI 3 SUD entro il 31 marzo 2015, che è formato dal direttore UOC Controllo di Gestione, che lo coordina, dal direttore UOC Relazioni con il Pubblico e dal Direttore UOC Risk Management . Il Gruppo di lavoro opererà in concerto con il Nucleo di Valutazione ed i dirigenti responsabili di strutture aziendali.
- dare mandato al Direttore UOC Relazioni con il Pubblico di presentare il piano della PERFORMANCE:
  - a tutte le Strutture Aziendali;

- a tutte le OO.SS. dell'Asl Napoli3Sud;
  - alle associazioni componenti Comitato Partecipativo e Consultivo;
  - a tutti i portatori di interesse.
- dare mandato a tutti i Responsabili di Struttura di:

**comunicare e partecipare a tutti i componenti dell'Unità Operativa di competenza gli obiettivi assegnati, pubblicando il verbale della riunione controfirmato da tutti i partecipanti sul Link di competenza del sito Istituzionale;**

**I Direttori proponenti saranno responsabili in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti.**

**Commissario Straordinario  
Dr. Salvatore Panaro**

**Responsabili della stesura del documento**

**Direttore UOC Controllo di Gestione**

**Direttore UOC Relazioni con il Pubblico.**

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

## Piano della Performance

### Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

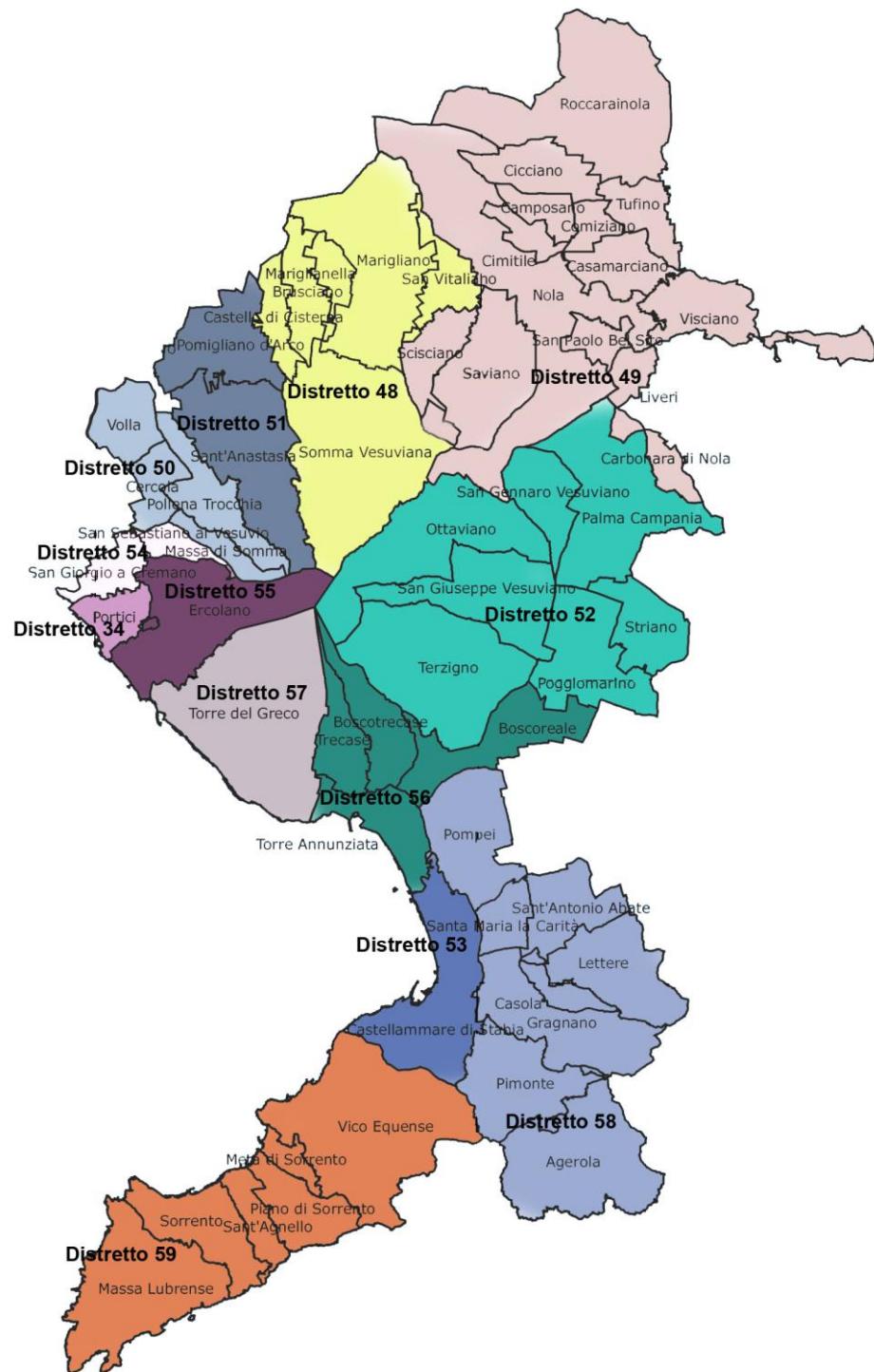
Anni 2015/16/17



*Se ci fosse un momento per osare, per fare la differenza, per iniziare qualcosa che vale la pena fare, è adesso.*



Stephen Littleword



## Art. 1 Analisi del Contesto - Chi siamo

La legge Regionale n° 16 del 28 novembre 2008 ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Campano previsti dal piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale Campana n° 460 del 20 marzo 2007, la Stessa Giunta Regionale con delibera n° 504 del 20 marzo 2009 definiva gli ambiti territoriali delle Nuove Aziende Sanitarie Locali.

**L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud** è stata costituita con delibera di Giunta Regionale n° 505 del 20 marzo 2009, con Delibera di Giunta della regione Campania n° 751 del 21/12/012 è stata individuata la sede legale definitiva in Torre del Greco in Via Marconi 67.

Il DECRETO n.98 del Commissario ad Acta del 10.08.2012 ha accorpato il Comune di Portici all'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale 3 Sud

Di seguito sono elencati i comuni di competenza territoriale con i corrispondenti distretti sanitari:

- Distretto Sanitario n° 34 (Portici)
- Distretto Sanitario n° 48 (Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna; Somma Vesuviana, Brusciano);
- Distretto Sanitario n° 49 (Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile di Nola, Comiziano, Roccarainola, Tufino);
- Distretto Sanitario n° 50 (Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma);
- Distretto Sanitario n° 51 (Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia);
- Distretto Sanitario n° 52 (Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano e Terzigno);

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

- Distretto Sanitario n° 53 (Castellammare di Stabia);
- Distretto Sanitario n° 54 (San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio);
- Distretto Sanitario n° 55 (Ercolano);
- Distretto Sanitario n° 56 (Torre Annunziata, Trecase, Boscoreale, Boscotrecase);
- Distretto Sanitario n° 57 (Torre del Greco);
- Distretto Sanitario n° 58 (Pompei, Gragnano, Agerola, Pimonte, Casola di Napoli, Lettere, Sant'Antonio Abate, Santa Maria La Carità);
- Distretto Sanitario n° 59 (Vico Equense, Meta di Sorrento, Sant'Agnello, Piano di Sorrento, Sant'Agnello, Sorrento e Massa Lubrense).

Gli Abitanti Residenti nei comuni di competenza sono circa 1.065.000. (Fonte dati ISTAT 2011)

**Art. 2** L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud nasce per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria sul territorio di competenza, utilizzando criteri di gestione ispirati a criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Il sistema della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria s'ispira al sistema dei valori di riferimento ai sensi del DPCM 1994 Presidente del Consiglio Ciampi, secondo i seguenti principi:

- **Centralità della Persona**, ai cittadini ed alle cittadine va garantito un sistema per produrre benessere. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e dei Suoi bisogni, è al centro degli interessi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 SUD, ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali;
- **Uguaglianza ed Imparzialità**, i cittadini e le cittadine accedono alle prestazioni previste ed erogate dal Sistema Sanitario Nazionale e regionale senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo

*Piano della Performance 2015/16/17*

*Rev – 01/2015*

diritto all'assistenza Sanitaria e Sociosanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche, sindacali, filosofiche, per razza, particolari condizioni patologiche, sociali e giuridiche;

- **Continuità**, alle cittadine ed ai cittadini deve essere sempre garantita la continuità delle cure necessarie alla riduzione dei vari problemi e, o danni alla salute, senza alcuna interruzione nello spazio e nel tempo, a tal fine si promuove l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, per assicurare l'assistenza agli acuti, ai convalescenti, ai lungodegenti, ai cronici e ai disabili gravi;
- **Trasparenza**, è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art. 117, comma 2 lettera m della Costituzione Italiana, inoltre chiunque ne abbia interesse, può richiedere accesso agli atti amministrativi dell'Azienda secondo il regolamento ex L241/1990, visibile sul portale istituzionale;
- **Equità**, conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse;
- **Diritto di scelta**, i cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria;
- **Partecipazione**, l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela, il principio è approfondito al successivo del presente regolamento;
- **Efficienza ed efficacia**, tutto il sistema di offerta dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è finalizzato all'effettiva risoluzione dei Bisogni Sanitari e Sociosanitari (efficacia), valutando nel contempo il rapporto appropriato con i costi (efficienza);

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

### **Art. 3 Metodologia**

Art. 3.1. L'organizzazione aziendale utilizza i seguenti mezzi per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria:

- Formazione continua;
  - Comunicazione interna ed esterna;
1. Applicazione metodologia risk management
- Applicazione della metodologia continua della qualità;
  - Semplificazione dell'azione amministrativa;
  - Legalità ed Integrità promuovendo azioni per la prevenzione della Corruzione;
  - Lealtà;
  - Rispetto della Privacy.

3.2 La struttura organizzativa è divisa in strutture di staff e strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. L'organigramma attuale e fino all'adozione dell'Atto Aziendale è scaricabile dall'home page del sito istituzionale [www.aslnapoli3sud.it](http://www.aslnapoli3sud.it) link organigramma.

Le articolazione dei servizi di erogazione è organizzata in:

- 8 presidi ospedalieri organizzati in Ospedali Riuniti ;
- 13 distretti sanitari su specificati;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento Assistenza Farmaceutico.

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

### **3.3 Attività**

Tutte le Azioni al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza – ( vedi Allegato 1A).

### **3.4. Organigramma.**

Lo schema di seguito illustrato è l'organigramma alla data del 28 gennaio 2015, l'Azienda Sanitaria locale Napoli 3 sud è in attesa dell'approvazione dell'atto aziendale.

Piano della Performance 2015/16/17



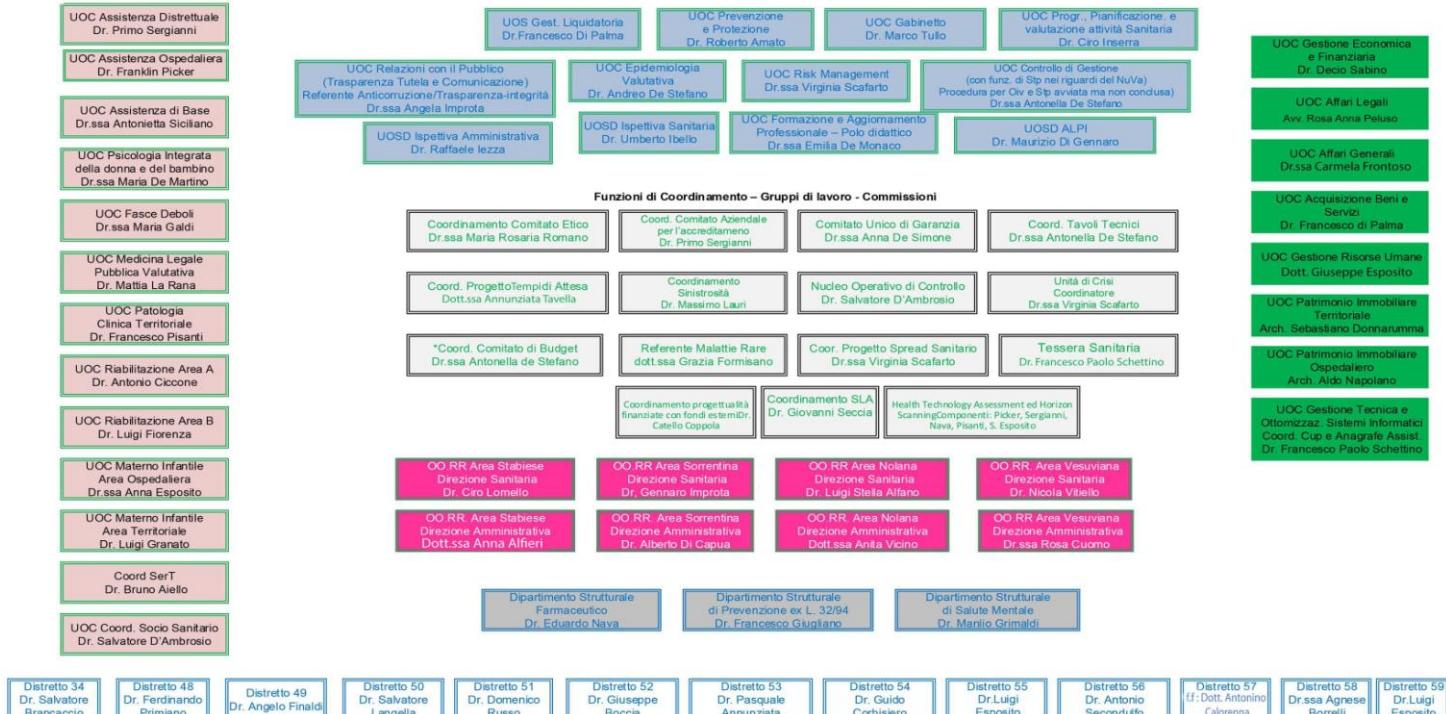
Collegio Sindacale  
Dott. Francesco Ingara

**Commissario Straordinario**  
Dott. Salvatore Panaro

Collegio di Direzione

Ultimo aggiornamento  
**26 gennaio 2015**

Rev – 01/2015



UOC Relazioni con il Pubblico Responsabile delle Trasparenza e Prevenzione della Corruzione dr.ssa Angela Impronta

UOC Controllo di Gestione Dr.ssa Antonella De Stefano

9/16

**Art.4** L’obiettivo principale della nostra Azienda è quello di tutelare e di migliorare la salute della popolazione residente ed ospiti nelle nostre strutture. Per verificare la capacità di raggiungere tale obiettivo la redazione del piano della performance offre l’opportunità di individuare uno strumento condiviso, che valuti in modo multidimensionale le diverse aree organizzative ed assistenziali ed i bisogni di tutti i portatori di interesse.

**Art.5** Il Piano della Performance si pone l’obiettivo di inquadrare, declinare e valutare le azioni necessarie al fine di regimentare un sistema di misurazione delle performance all’interno del quadro degli adempimenti normativi, anche strumentale alla gestione del salario di risultato al fine di migliorare l’organizzazione dei servizi alle persone portatrici d’interesse. Nel Ciclo della performance di cui il Piano è una parte, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori, i target e gli standard. Questi costituiscono gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione, la rendicontazione della performance che è inserita nella Relazione sulla Performance , anche essa parte del Ciclo della performance, che dovrà essere prodotta entro il 30/06/2016.

E’ importante sottolineare che l’oggetto della misurazione si focalizza su fatti gestionali, sulle attività e sulle prestazioni e non sulla valutazione delle persone.

***Art.6 Il piano della Performance anni 2015/16/17 si sviluppa in tre fasi sequenziali temporali per anno.***

#### **Art.6.1 Fase A (Indicatore Temporale 1° febbraio 2015 / 31 marzo 2015)**

Analisi dell’offerta al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, contestualizzando la realtà organizzativa dell’ASL Na 3 Sud e inquadrandola secondo la declinazione degli obiettivi strategici regionali assegnati alla direzione strategica.

**Art.6.2** Ogni obiettivo strategico è articolato in programmi operativi, per ciascuno dei quali vanno definite le azioni i tempi, le risorse, le responsabilità organizzative, gli indicatori e gli standard, analizzando:

1. Le fonti normative nazionali e regionali;
2. Il Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 10/10/2014 ad oggetto:  
“Adeguamento dei programmi Operativi 2013/2015 agli Indirizzi Ministeriali”;
3. I Decreti del Commissario ad Acta per Area specifica;
4. Gli Atti di Programmazione aziendale;
5. Il Piano triennale della Trasparenza e dell’Integrità vigente;
6. Il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione vigente;
7. Il Piano triennale della prevenzione della Corruzione della Giunta della Regione Campania;
8. Il Piano della Performance della Giunta della Regione Campania

**Art.6.3** I programmi operativi costituiscono strumenti di programmazione e gestione delle UU.OO.CC. aziendali identificando così in maniera dettagliata e analitica gli obiettivi, le azioni, i risultati attesi delle singole strutture aziendali.

- **Art.6.4** Si attiva così quel processo di negoziazione tra i dirigenti delle strutture aziendali ed il gruppo di lavoro costituito a tal fine e formato dal direttore UOC Controllo di Gestione, che lo coordina, dal direttore UOC Relazioni con il Pubblico e dal Direttore UOC Risk Management . Il Gruppo di lavoro opererà in concerto con il Nucleo di Valutazione ed i dirigenti responsabili di strutture aziendali.
- **Art.6.5** I singoli programmi operativi per struttura saranno inseriti nel documento “Declinazione Obiettivi Performance” da produrre entro il 31 marzo 2015.
- **Art.6.6** Gli strumenti individuati fino all’avvio definitivo della Piattaforma informatica necessaria per la gestione del processo di monitoraggio e

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

valutazione , sono le schede performance P01/P02/P03 ( All. 1/A) ed inoltre scaricabili dal sito link Amministrazione Trasparente/ Performance

➤ **Art.6.7.**La responsabilità del procedimento finale è a carico della UOC Controllo di Gestione nella Funzione di Struttura tecnica permanente di supporto al Nucleo di Valutazione/OIV, previo parere dello Stesso.

#### **Art 7 Fase B (Indicatore Temporale 1° maggio 2015/ 30 agosto 2015)**

In questa fase si procede al riallineamento degli obiettivi assegnati a fronte di modifiche e/o difficoltà intervenute all'interno della unità organizzativa.

#### **Art. 8 Fase C (Indicatore Temporale 1° settembre 2015/ 31 gennaio 2016)**

In questa fase si valutano le azioni e gli obiettivi raggiunti secondo quanto previsto nel documento “ Declinazione obiettivi di performance” adottato entro il 31 marzo 2015 e la valutazione del Nucleo di Valutazione.

**Art.8.1** La valutazione permetterà di predisporre il Piano annuale della performance entro il 31 gennaio 2016 e la relazione della Performance dell'anno 2015 da predisporre entro il 30 giugno 2016.

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

### **Art.9 – Scadenziario degli adempimenti.**

Di seguito è evidenziato il calendario degli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 150/2009 e L. n. 190/2012.

DATA	AMMINISTRAZIONE	OIV
31 gennaio	Piano della performance Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione Piano Triennale per la Trasparenza e Integrità	Entro 30gg. Dall'adozione del piano della Performance: a) monitoraggio di I° livello sull'avvio del Ciclo della performance b) monitoraggio sull'integrazione tra Piano della performance e PTPC e PTI
30 marzo	Adozione con delibera declinazione obiettivi per struttura	
30 aprile		a) relazione degli OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni b) monitoraggio sull'assegnazione degli obiettivi individuali per il personale dirigente e non dirigente
30 giugno	Relazione sulla performance	
15 settembre		Documento di validazione e di sintesi delle carte di lavoro
30 novembre		Monitoraggio premialità

## Art 10 Indicazioni operative

**Art.10.1** E' necessario sottolineare che il vero punto di criticità del sistema di valutazione della performance è la bassa integrazione con il ciclo di programmazione economico finanziaria e di bilancio.

**Art.10.2** La stessa legge n° 135/2012 (spending review) rende necessaria l'integrazione tra i due cicli “Performance e Bilancio”, nonché un collegamento tra la Performance Organizzativa e quella individuale dei singoli dirigenti.

**Art.10.3** Il processo avviato deve tenere in considerazione **il contesto organizzativo** dell'ASL Napoli 3 sud, che costituita da pochi anni, riunisce però due grandi realtà con modelli e culture organizzative diverse.

**Art. 10.4** Il primo vero obiettivo è proprio quello di monitorare e valutare le azioni messe in campo per uniformare l'offerta dei servizi con un unico modello organizzativo, sicuramente nell'attesa dell'approvazione dell'Atto Aziendale, ma garantendo il principio di equità (sistema dei valori di riferimento dell'ASL Na 3 SUD).

**Art.10.5** Gli elementi chiave alla base del documento Piano della Performance anno 2015/16/17 sono:

- A. Realizzare un collegamento tra ciclo della Performance e Ciclo della Programmazione economico finanziaria e di bilancio in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione del processo e dei soggetti coinvolti all'interno del sistema degli obiettivi strategici della Regione Campania (**tracciabilità delle responsabilità**);
- B. Realizzare un sistema integrato tra ciclo della Performance, standard di qualità, azioni pianificate nel piano la prevenzione della Corruzione e nel Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità;

Piano della Performance 2015/16/17

Rev – 01/2015

- C. Garantire la pubblicità tramite il sito istituzionale di tutte le azioni relative al Piano della Performance, avviando anche un sistema di consultazione pubblica per lo stesso;
- D. Consentire un'effettiva valutazione degli esiti delle attività sulla salute ed il benessere della popolazione di cui si è responsabili.

**Art.10.6 Entro il 31 marzo 2015** nel documento “Declinazione Obiettivi Performance” è fondamentale evidenziare il grado di conseguimento degli obiettivi dell’anno precedente, al fine di rendere tangibile il miglioramento dei risultati grazie alla regimentazione del piano della Performance. Nel documento da presentare saranno **evidenti e pubblici** gli obiettivi assegnati alle singole Unità Organizzative individuando (nome e cognome) la rete delle responsabilità.

**Art.11. L’Albero della Performance ( allegato A al presente Piano) è una struttura logica che identifica i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche ed obiettivi strategici nell’ottica della trasversalità delle funzioni.** E’ su questo documento che si andranno a declinare gli obiettivi per singole strutture organizzative.

**Art.11.1 Ci attende uno sforzo comune al fine di garantire una coerenza tra i contenuti del Piano della Performance e quelli del Piano degli indicatori di Bilancio.**

**Art.12** E’ questa la vera scommessa per l’Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è la vera opportunità per promuovere e monitorare un diffuso sistema di responsabilizzazione, vera arma per garantire un equa distribuzione delle risorse (economiche/ professionali/salario di risultato/ premi aggiuntivi etc )

**Art.13** La delibera dell'ASL Napoli 3 sud n° 458 del 30 luglio 2012 con oggetto “Presa d’atto **della Carta della Qualità** dell'ASL Napoli 3 sud (Delibera CIVIT n° 3/012 Linee Guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici). Adotta la metodologia della carta della Qualità dell'ASL Napoli 3 sud, è finalizzata alla individuazione, promozione e diffusione della metodologia per la definizione degli standard di qualità nelle singole unità organizzative.

#### **Art.14 Soggetti, ruoli e responsabilità**

- Nucleo di Valutazione /Organismo Indipendente di Valutazione
  - Funzione di Controllo e di garanzia della Correttezza dei processi di misurazione e valutazione, della corretta applicazione delle Linee Guida della Civit (A.N.Ac) delle metodologie. Responsabile del Controllo di prima istanza;
  - Struttura Tecnica Permanente di supporto Ruolo definito dal D.lgs. 150/09 Direttore UOC Controllo di Gestione ;
  - Direttori delle strutture Organizzative Complesse ;
  - Responsabile della Trasparenza e dell’Integrità e Prevenzione della Corruzione – Direttore UOC Relazioni con il Pubblico ;
  - Coordinamento attività Carta della Qualità.



# Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Allegato n° 1/A al Piano della Performance anni 2015/16/17

**Commissario Straordinario**

**Dott. Salvatore Panaro**

# L'albero della performance

ANALISI DEL CONTESTO

**La missione: Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza: Sanitaria e SocioSanitaria DPCM 29/11/2001**

Prevenzione

Territorio

Ospedali

Sociosanitario

## OBIETTIVI STRATEGICI TRIENNALI

FAVORIRE IL RIEQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO

RIQUALIFICARE E RIORGANIZZARE LA RETE OSPEDALIERA ED ASSISTENZIALE

IMPLEMENTARE IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

ELEVARE E STANDARDIZZAR E LA GOVERNANCE TERRITORIALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

ELEVARE E STANDARDIZZARE LA GOVERNANCE TERRITORIALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA

RIDUZIONE DEGLI ONERI BUROCRATICI E DEI TEMPI DEL PROCEDIMENTO PER SETTORI DEFINITI

ATTUARE LE POLITICHE PER UN'AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE ed Impegnata nella Lotta a Corruzione

ORIENTARE LA CAPACITA' AMMINISTRATIVA ALLA RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA E L'ATTIVAZIONE DEI SISTEMI DI CONTROLLO E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

## DECLINAZIONE IN AREE E PROGRAMMI

AREA 1  
GOVERNO DEL SISTEMA

AREA 2  
RAZIONALIZZAZIONE DEI FATTORE PRODUTTIVI

AREA 3  
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

AREA 4  
PREVENZIONE E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
PIANO DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITÀ

AREA 5  
GOVERNANCE E SOCIETÀ DELL'INFORMAZIONE

AREA 6  
WELFARE E SOLIDARIETÀ SOCIALE

AREA 7  
OBIETTIVI DI CARATTERE PROIRITARIO

# DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 1

## Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

- A1. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- A2. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- A3. Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro;
- A4. Sanità pubblica veterinaria;
- 15. Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- A6. Attività di prevenzione rivolte alla persona;
- A6.1. vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;
- A6.2. programmi di diagnosi precoce;
- A7. Servizio medico-legale.

PREVENZIONE

# DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 2

## Assistenza distrettuale

- B1. Assistenza sanitaria di base;
- B1.2. medicina di base in forma ambulatoriale e domiciliare;
- B.1.3. continuità assistenziale notturna e festiva;
- B.1.4. Guardia medica turistica (su determinazione della Regione);
- B2. Attività di emergenza sanitaria territoriale;
- B3. Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali;
- B3.1. Fornitura di specialità medicinali e prodotti galenici classificati in classe A (e in classe C a favore degli invalidi di guerra), nonché dei medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405.

TERRITORIO

## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 2

- B3.2. Fornitura di medicinali innovativi non autorizzati in Italia, ma autorizzati in altri Stati o sottoposti a sperimentazione clinica di fase II o impiegati per indicazioni terapeutiche diverse da quelle autorizzate;
- B4. Assistenza integrativa;
- B4.1. Fornitura di prodotti dietetici a categorie particolari;
- B4.2. Fornitura di presidi sanitari ai soggetti affetti da diabete mellito;
- B5. Assistenza specialistica ambulatoriale;
- B5.1. Prestazioni terapeutiche e riabilitative;
- B5.2. Diagnostica strumentale e di laboratorio;
- B6. Assistenza protesica;
- B6.1. Fornitura di protesi e ausili a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;



## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 2

- B7. Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare;
- B7.1. Assistenza programmata a domicilio (assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata domiciliare, comprese le varie forme di assistenza infermieristica territoriale);  
B7.2. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle donne, alle coppie e alle famiglie a tutela della maternità, per la procreazione responsabile e l'interruzione della gravidanza;  
B7.3. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici e alle loro famiglie;  
B7.4. Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;  
B7.5. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool;  
B7.6. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale;  
B7.7. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV;



## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 2

B8. Assistenza territoriale residenziale e semi-residenziale;

B8.1. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone anziane in relazione al livello di non autosufficienza;

B8.2. Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool;

B8.3. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con problemi psichiatrici;

B8.4. Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

B8.5. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta a pazienti nella fase terminale;

B8.6. Attività sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone con infezione da HIV;

B9. Assistenza termale;

B9.1. Cicli di cure idrotermali a soggetti affetti da determinate patologie.

TERRITORIO

## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 3

### Assistenza ospedaliera

- C1. Pronto soccorso;
- C2. Degenza ordinaria;
- C3. Day hospital;
- C4. Day surgery;
- C5. Interventi ospedalieri a domicilio (in base ai modelli organizzativi fissati dalle Regioni);
- C6. Riabilitazione;
- C7. Lungodegenza;
- C8. Raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali; attività di ricerca e reperimento di cellule staminali presso Registri e banche nazionali ed estere;



## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 3

C9. Attività di prelievo, conservazione e distribuzione di tessuti; attività di trapianto di organi e tessuti;

Nell'ambito delle tre macroaree precedenti, | inclusa l'assistenza specifica rivolta a particolari categorie di cittadini, ovvero erogata in condizioni particolari:

\* Invalidi;

C9.1. Prestazioni sanitarie previste dai rispettivi ordinamenti alla data di entrata in vigore;

della legge n. 833 del 1978 \* Soggetti affetti da malattie rare;

C9.2. Prestazioni di assistenza sanitaria finalizzate alla diagnosi, al trattamento ed al monitoraggio della malattia ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti \* Soggetti affetti da fibrosi cistica;

C9.3. Fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico, compresi i supplementi nutrizionali  
\* Nefropatici cronici in trattamento dialitico;

OSPEDALI

## DPCM 29 NOVEMBRE 2001 – OBIETTIVI Livelli Essenziali Di Assistenza MACROLIVELLO 3

C9.4. Rimborso spese di trasporto al centro dialisi;

C9.5. Altre provvidenze a favore dei dializzati (su determinazione regionale)

\* Soggetti affetti da diabete mellito;

C9.6. Fornitura gratuita di ulteriori presidi diagnostici e terapeutici

\* Soggetti affetti da Morbo di Hansen;

C9.7. Fornitura gratuita di accertamenti diagnostici e farmaci specifici;

C9.8. Spese di viaggio per l'esecuzione del trattamento; \* Cittadini residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero;

C9.9. Assistenza sanitaria autorizzata.

OSPEDALI

## Analisi del contesto

Territorio di riferimento  
Indicatori socio demografici e indicatori di rischio

Principali cause di ricovero per presidio ospedaliero e per reparto (indicatori)

Profilo di salute: la mortalità nell'Asl Napoli 3 Sud e rapporto con dati regionali e nazionali

## LA RISPOSTA ORGANIZZATIVA

Organi e Commissioni aziendali

Atto aziendale e organizzazione aziendale

Il dipartimento di Salute Mentale

Il dipartimento Farmaceutico

Le strutture centrali

La rete dei servizi ospedalieri

Le strutture temporaneamente accreditate

Il dipartimento di Prevenzione

La rete dei servizi distrettuali

## Risultato atteso: Relazione Sanitaria

## AREA 1 GOVERNO DEL SISTEMA

### Programma 1 Governance del PO

- 1.1 Garanzia LEA
- 1.2 Regolarizzazione carte contabili

### Programma 4 Flussi informativi

- 4.1 Flussi informativi (NSIS) consolidati
  - 4.1.1 Tessera sanitaria
  - 4.1.2 DPCM 26 marzo 2008 “Medici in rete”
  - 4.1.3 Esenzioni da reddito D.M. 11/12/2009
  - 4.1.4 Dematerializzazione delle ricette
  - 4.1.5 Flussi informativi farmaceutica
  - 4.1.6 Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici acquistati dal SSN
  - 4.1.7 Flusso Emergenza Urgenza
  - 4.1.8 Sistema Informativo Dipendenze
  - 4.1.9 Flusso SDO
- 4.2 Realizzazione e implementazione dei nuovi flussi informativi del NSIS
  - 4.2.1 Flussi FAR e SIAD
  - 4.2.2 Flusso Hospice
  - 4.2.3 Sistema Informativo Salute Mentale
  - 4.2.4 Sistema Informativo per il monitoraggio della Rete di Assistenza

### Programma 2 Attuazione del decreto Legislativo n. 118/2011

- 2.1 Attuazione delle disposizioni contenute nel D.L.118/2011 - Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio

### Programma 3 Certificabilità dei bilanci del SSR

- 3.1 Certificabilità dei bilanci del SSR
  - 3.1.1 Attuazione art. 79 Legge n. 133/2008

### Programma 5 Accreditamento

- 5.1 Processo di accreditamento istituzionale
  - 5.1.1 Regolamentazione e controlli

### Programma 6 Contabilità analitica

- 6.1 Contabilità analitica

### Programma 7 Rapporti con gli erogatori

- 7.1 Gestione e valutazione dei controlli di appropriatezza e di congruenza tra cartella clinica e SDO
- 7.2 Gestione e valutazione dei tetti di spesa e stipula intese e contratti
  - 7.2.1 Assistenza ospedaliera
  - 7.2.2 Prestazioni specialistica ambulatoriale
  - 7.2.3 Riabilitazione territoriale, salute mentale e RSA
  - 7.2.4 Assistenza termale, integrativa, protesica e file F
- 7.3 Sperimentazioni gestionali
- 7.4 Protocolli d'intesa Regione - Università

### Programma 8 Formazione e comunicazione ai cittadini

- 8.1 Formazione del personale
- 8.2 Promozione della carta dei servizi nelle Aziende sanitarie e azioni finalizzate alla rilevazione della qualità percepita dagli utenti/cittadini

AREA 2  
RAZIONALIZZAZIONE DEI FATTORI  
PRODUTTIVI

Programma 9 Razionalizzazione della spesa

- 9.1 Ottimizzazione acquisto beni e servizi
  - 9.1.1 Riorganizzazione Centrale Acquisti
  - 9.1.2 Riduzione della spesa sanitaria
  - 9.1.3 Riduzione della spesa sanitaria (Dispositivi medici)
- 9.2 Aspetti organizzativi e logistici dei processi di acquisto
- 9.3 Assistenza farmaceutica
  - 9.3.1 Omogeneizzazione dei sistemi di Distribuzione per conto (DPC)
- 9.4 Health Technology
- 9.5 Monitoraggio dei tempi di pagamento.

Programma 10 Gestione del personale

- 10.1 Contenimento della spesa per il personale;
  - 10.1.1 Attivazione sblocco del turn over e politiche di reclutamento del personale del SSR per gli anni 2013-2015;
  - 10.1.2 Personale Convenzionato per la specialistica ambulatoriale
  - 10.1.3 Determinazione dei fondi per la contrattazione integrativa
  - 10.1.4 Prestazioni aggiuntive
  - 10.1.5 Interventi derivanti dal D.L. 6 luglio 2012, n. 95
  - 10.1.6 Ridefinizione delle strutture organizzative e Programmazione delle Risorse Umane
  - 10.1.7 Gestione del Servizio mensa e/o dell'esercizio del diritto alla mensa con modalità sostitutiva (buoni pasto)
  - 10.1.8 Verifica sull'esercizio di mansioni non corrispondenti alle qualifiche di appartenenza ed eventuale riallocazione
  - 10.1.9 Contenimento costi apparati amministrativi e consulenze

Programma 11 Sanità pubblica

11.1 Attività di prevenzione rivolta alle persone/programma di prevenzione Asl Napoli 3 Sud

11.1.1 Declinare localmente il piano regionale di prevenzione, monitorando e valutando i progetti;

11.1.2 Estensione e consolidamento dei programmi di screening oncologico di provata efficacia

11.1.3 Corso di formazione: comunicare la salute per realizzare il Piano regionale di prevenzione in Campania

11.2 Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Programma 12 Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare

12.1 Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare;

12.1.1 Riorganizzazione del “nodo” regionale  
12.1.2 Attuazione del Piano Regionale Integrato

12.1.3 Certificazione ISO 9001/2008 delle strutture regionali e territoriali del Servizio Sanitario operanti in materia di Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

12.1.4 Consolidamento dello stato di accreditamento per malattia Vescicolare del Suino (MVS) delle aziende suinicole campane

12.1.5 Piano Gestione del randagismo e igiene urbana veterinaria (IUV)

AREA 3

Livelli Essenziali di assistenza  
L.E.A

Programma 13 Reti assistenziali per intensità di cure

13.1 Individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke

13.2 Definizione dei percorsi di cura e dei percorsi diagnostico terapeutici relativi alle principali patologie croniche

13.3 Prevenzione del piede diabetico attraverso l’attuazione del disease management .  
Individuazione della rete assistenziale regionale

13.4 Percorso nascita e Promozione parto spontaneo

13.4.1 Percorso nascita

13.4.2 Promozione parto spontaneo

Programma 14 Riequilibrio Ospedale-Territorio

14.1 Rete ospedaliera e riconversioni;

14.1.1 Dismissione e riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività

14.1.2 Riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in Strutture Polifunzionali per la Salute

14.1.3 Riconversione dei presidi ospedalieri per acuti in ospedali ad indirizzo riabilitativo

14.1.4 Ridefinizione della rete ospedaliera

14.1.5 Emanazione o aggiornamento delle linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali

14.2 Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico

14.2.1 Cure palliative e terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico

14.2.2 Attivazione di strutture di Hospice adulti

14.2.3 Centri residenziali per le cure palliative per minori

14.3 Assistenza primaria

14.3.1 Accordi MMG/PLS

14.3.1.1 Requisiti e funzioni minime dell’unità complessa delle cure primarie (UCCP)

14.3.1.2 Adesione al Governo Clinico e sviluppo del Sistema Informativo Regionale

14.3.2 Riorganizzazione rete laboratoristica privata,  
14.3.3 Piano Aziendale di contenimento delle liste di attesa;

14.4 Assistenza territoriale;

14.4.1 Classificazione delle strutture e processo di riconversione verso l’appropriatezza dell’offerta;

14.4.2 Classificazione strutture, riqualificazione offerta e definizione dei fabbisogni;

14.4.3 Implementazione sistema di verifica dell’appropriatezza e dei risultati degli interventi dei profili riabilitativi,

14.4.4 Potenziamento dell’assistenza domiciliare;

14.4.5 MMG e Cure Domiciliari.

**Programma 15 Rete Emergenza – Urgenza**

- 15.1 Riqualificazione rete emergenza – urgenza;
- 15.2 Riorganizzazione rete trasfusionale;
  - 15.2.1 Accreditamento servizi trasfusionali
  - 15.2.2 Razionalizzazione del modello organizzativo
  - 15.2.3 Sicurezza trasfusionale
  - 15.2.4 Progetto di formazione.

**Programma 16 Sanità penitenziaria**

- 16.1 Ricognizione procedure di trasferimento delle competenze dal Dipartimento Amministrazione penitenziaria al SSR e nuove prioritarie implementazioni per la tutela della salute in carcere
- 16.2 La tutela della salute in carcere e realizzazione di interventi di prevenzione , cura, riabilitazione e recupero sociale in aree di maggiori criticità
- 16.3 Programma per il definitivo e completo superamento degli OPG della Campania

**AREA 3  
Livelli Essenziali di assistenza  
L.E.A**

**Programma 17 Assistenza farmaceutica**

- 17.1 Politiche del Farmaco;
  - 17.1.1 Farmacovigilanza e Farmaco utilizzazione
- 17.2 Razionalizzazione della spesa farmaceutica convenzionata/territoriale
  - 17.2.1 Sviluppo di un sistema di reporting/indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva
  - 17.2.2 Incentivazione alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e dei farmaci di minor costo
  - 17.2.3 Distribuzione ossigeno liquido
  - 17.2.4 Razionalizzazione della distribuzione dei presidi per diabetici
  - 17.2.5 Applicazione Decreto Commissoriale 33/2012: induzione farmaceutica
  - 17.2.6 Budget dei MMG e PLS attraverso il supporto del Sistema Tessera Sanitaria
- 17.3 Razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera
  - 17.3.1 Monitoraggio procedure di rimborso condizionato
  - 17.3.2 Revisione e aggiornamento del PTOR
  - 17.3.3 Implementazione di un sistema di indicatori delle performance aziendali relativi ai farmaci
  - 17.3.4 Implementazione di un sistema di indicatori delle performance aziendali relativi ai dispositivi medici
  - 17.3.5 Elaborazione linee guida e percorsi diagnostico terapeutici
- 17.4 Compartecipazione alla spesa
  - 17.4.1 Compartecipazione assist.spec.ambul., termale e per codici bianchi di P.S.
  - 17.4.2 Compartecipazione alla spesa farmac.

**Programma 18 Sicurezza e rischio clinico**

- 18.1 Sicurezza e rischio clinico

**Programma 19 Attuazione del Piano dei pagamenti**

- 19.1 Attuazione del Piano dei pagamenti.

AREA 4  
PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE  
PIANO DELLA TRASPARENZA E  
DELL'INTEGRITÀ'

Programma 20 Obiettivi Piano Triennale  
Trasparenza e Integrità

Programma 21 Obiettivi Piano Triennale  
Prevenzione Della Corruzione

L'inserimento degli obblighi previsti nel Piano Triennale  
della Prevenzione della Corruzione vigente e nel Piano  
Triennale della Trasparenza e Integrità è requisito  
minimo d'accesso al Ciclo della performance

**AREA 5  
GOVERNANCE E SOCIETA'  
DELL'INFORMAZIONE**

**Programma 22**

22.1 Piano attuativo locale Decreto  
Commissario a.a. 22/11;  
22.2 Relazione sanitaria.

**Programma 23**

23.1 Riduzione degli oneri burocratici e dei  
tempi del procedimento per settori definiti.

**Programma 24**

24.1 Sistema dei controlli;  
24.2 Ciclo della performance (OIV)  
24.3 Valutazione dirigenti;  
24.4 Sistemi ispettivi.

**Programma 25**

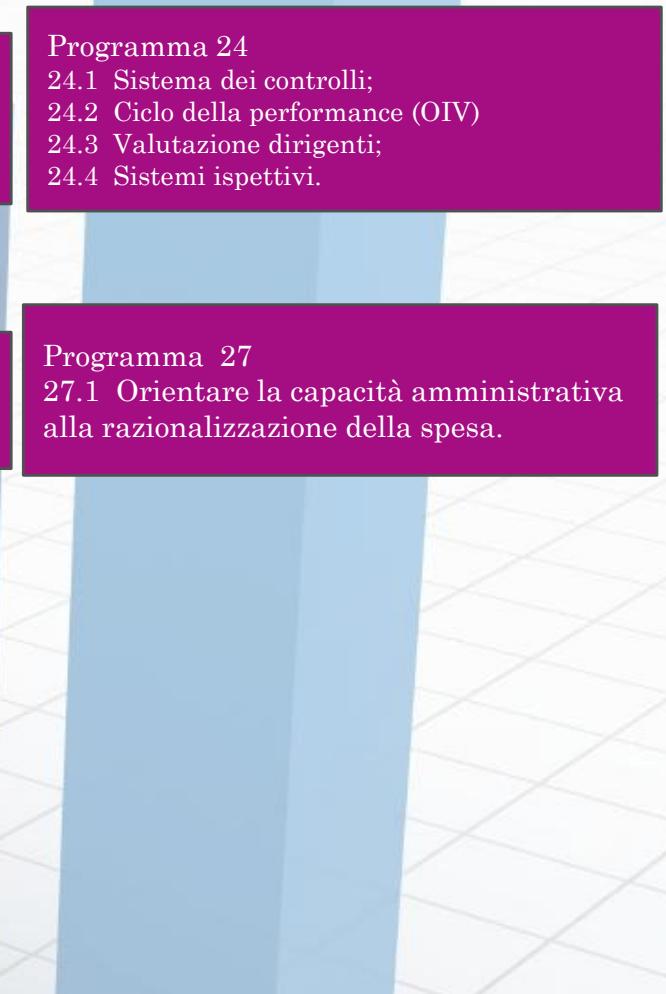
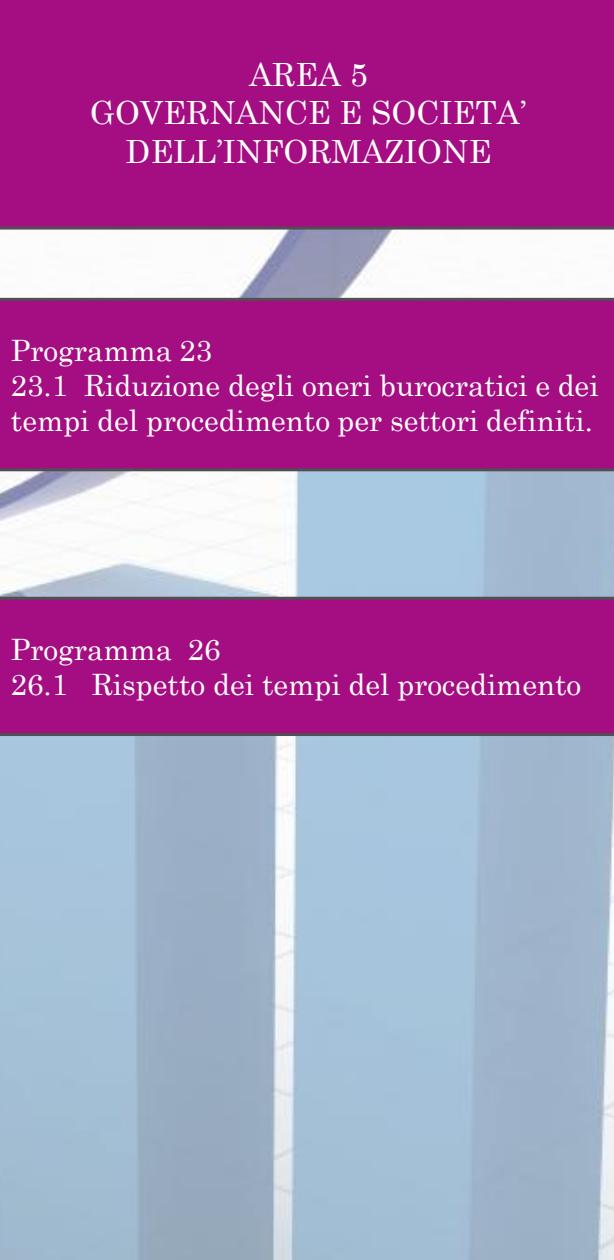
25.1 Potenziare tutte le azioni di  
comunicazione esterna e interna.

**Programma 26**

26.1 Rispetto dei tempi del procedimento

**Programma 27**

27.1 Orientare la capacità amministrativa  
alla razionalizzazione della spesa.



AREA 6  
WELFARE E SOLIDARIETA'  
SOCIALE

Programma 28

- 28.1 Favorire il benessere sociale dei territori migliorando la governance territoriale e garantendo la presa in carico di situazioni disagio;
- 28.2 Organizzazione aziendale per ambiti sociosanitari;
- 28.3 Patti territoriali per la salute;
- 28.4 Protocolli d'intesa su specifici servizi erogati (es. lavoratori che hanno perso il lavoro);
- 28.5 Turismo e malattie.

AREA 7  
OBIETTIVI DI CARATTERE  
PROIRITARIO E DI RILIEVO  
NAZIONALE CON FINANZIAMENTO  
SPECIFICO REGIONALE (DECRETO  
Commissario a.a. 112/2013

Programma 29  
29.1 Le cure palliative e la terapia del dolore;  
29.2 L'attività motoria per la prevenzione delle  
malattie croniche e per il mantenimento  
dell'efficienza fisica nell'anziano;  
29.3 Programma di interventi per il  
coinvolgimento delle associazioni di  
volontariato;  
29.4 Sperimentazione di reti di assistenza  
riabilitativa per la continuità nella presa in  
cura dalla fase acuta alla stabilizzazione;  
29.5 La presa in carico dei disturbi mentali in  
età evolutiva  
29.6 La presa in carico dei disturbi mentali  
negli anziani.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
f.to Dott. Marco Tullo

**TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO  
\_\_\_\_\_

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 28 Gennaio 2015 /**

	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIENDA	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL. VAL.	
X	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
x	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. PROGR. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL. INTEG. DONNA E BAMBI	DISTRETTO N. 52
	U.O.C. AFFARI LEGALI	x U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	SERV. COORD.TO COMIT. ETICO CAMP. SUD	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD. TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD. TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GEST.TECN.PATR. IMMOB. OSP.	DISTRETTO N. 48	
	U.O.C. GEST.TECN.PATR. IMMOB. TER.	DISTRETTO N. 49	
	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	