

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 67 DEL 30.01.2014

OGGETTO: PRESA D' ATTO DELLA PROPOSTA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ANNO 2014/15/16.

PUBBLICAZIONE		ESECUTIVITA'	
<u>AFFISSIONE ALBO</u>	<u>RELATA</u>	<u>ORDINARIA</u>	<u>IMMEDIATA</u>
La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda dal 04.02.2014 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato Sig.ra Angela De Rosa	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell' Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato _____	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal _____ Il Dirigente _____	La presente deliberazione per l'urgenza, è resa immediatamente esecutiva. 30/01/2014 Il Direttore Generale F.to Dott. Maurizio D'Amora _____

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Maurizio D'Amora, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 467 del 26.09.2011 e Decreto Presidente Giunta n.198 del 29.09.2011, in esecuzione della legge Regionale n. 16 del 28.11.2008, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione dei pareri del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue

**OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA PROPOSTA DEL PIANO DELLA PERFORMANCE
ANNO 2014/15/16**

***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.
- Dichiarata 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.
- Dichiarata, 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
- DPCM 3 AGOSTO 2012: Attuazione dell'articolo 8, comma 3, del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 228 in materia di linee guida per la valutazione degli investimenti relativi ad opere pubbliche e del Documento pluriennale di pianificazione degli investimenti in opere pubbliche.

- 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 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;
 - Il decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore Sanitario n.82 del 5 luglio 2013 "Adeguamento 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 G.R.C. n°. 467 del 26/09/2011, nomina del Direttore Generale dell'ASL Napoli3 sud;
 - Delibera del n° 459 30/7/2012: presa d'atto della relazione del nucleo di valutazione Asl Napoli 3 sud sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza ed integrità e sull'attestazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità (art. 14, comma 4 lettera a - g del d.lgs. n. 150 del 2009) ai sensi della delibera n. 4 del 2012 della commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (Civit).
 - Delibera n° 458 del 30/07/2012: presa d'atto della carta della qualità dell'Asl na 3 sud (delibera Civit n. 3/2012 linee guida per il miglioramento degli strumenti per la qualità dei servizi pubblici).

- Delibera n° 19 del 17 gennaio 2014 adozione Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014/15/16;
- La proposta del programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità in consultazione pubblica dal 23/12/2013 e da adottare entro il 31 gennaio 2014;
 - La nota della Giunta Regionale della Campania Dipartimento della Salute e delle Risorse naturali con oggetto: Adempimenti in tema di anticorruzione nella pubblica Amministrazione;
 - 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.

Letto il documento strategico del Direttore Generale predisposto dal direttore UOC Risk Management dott.ssa Virginia Scafarto.

PREMESSO CHE:

Il D.lgs 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 2014 così come disposto nella delibera A.N.A.C. (ex Civit) n° 6/013 "Linee Guida relative al ciclo di Gestione della Performance".

È stato elaborato dalle Strutture proponenti l'allegato Piano della Performance anno 2014/2015 /2016 allegato 1) che lo stesso nella riunione del 20 gennaio 2014 ha avuto la preventiva approvazione del Nucleo di Valutazione/OIV e nella riunione del 27 gennaio 2014 la preventiva approvazione è stata rilasciata dal Collegio di Direzione.

Considerato che:

- all'interno della metodologia dell'albero della Performance le linee strategiche dell'ASL Napoli 3 Sud, devono essere declinate in programmi Aziendali 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, così come previsto nel Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità 2014/15/16.

Propongono al
DIRETTORE GENERALE

Di prendere atto dell'allegato Piano Triennale della Performance dell'ASLNAPOLI3SUD (All. n° 1) formandone parte integrante e sostanziale del presente atto;

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

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, sentito il parere favorevole espresso dai Direttori Amministrativo e Sanitario;

DELIBERA

Di:

- ✓ approvare l'allegato Piano Triennale della Performance anni 2014/15/16 (all. 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 e di predisporre il previsto documento per la declinazione degli obiettivi individuati nelle singole Strutture organizzative dall'ASL NAPOLI3SUD entro il 31 marzo 2014;
- 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;

Il Direttore della UOC Relazioni con il Pubblico responsabile in via esclusiva della comunicazione Istituzionale della presente che viene resa, data l'urgenza, immediatamente esecutiva curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Firmato
Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Russo

Firmato
Il Direttore Amministrativo
Dott. Salvatore Panaro

Firmato
Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora

UOC R/P AI
UOC DdG / ADS

Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014

Piano della Performance

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Anni 2014/2015/2016



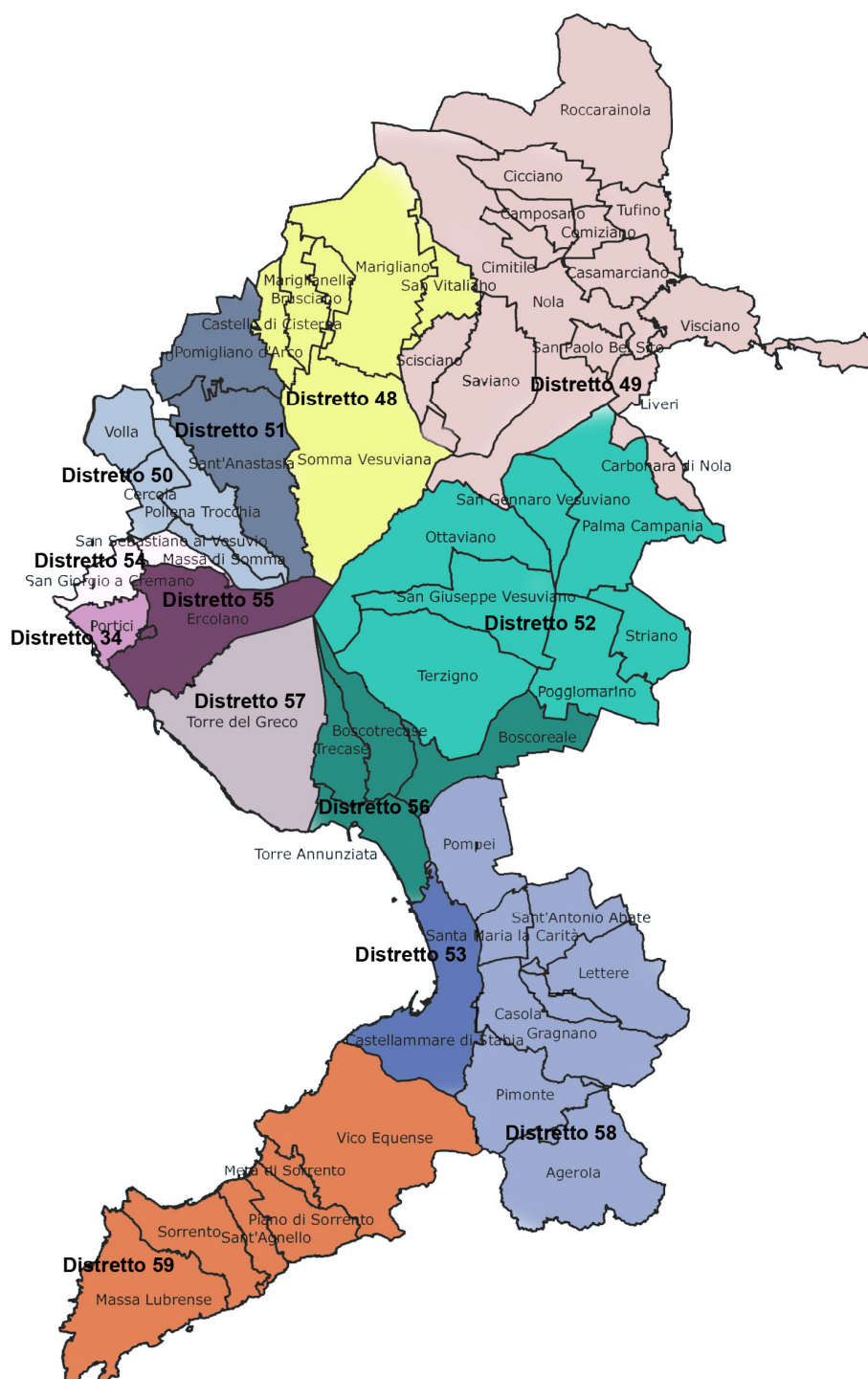
UOC Relazioni con il Pubblico Responsabile delle Trasparenza e Prevenzione della Corruzione dr.ssa Angela Improta

UOC Controllo di Gestione Dr.ssa Antonella De Stefano

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



Stephen Littleword



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 2014/15/16

Rev – 01/2014

- 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)

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 2014/15/16

Rev – 01/2014

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);

Metodologia

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;
- Applicazione della metodologia continua della qualità;
- Semplificazione dell'azione amministrativa;
- Legalità ed Integrità promuovendo azioni per la prevenzione della Corruzione;
- Lealtà;
- Rispetto della Privacy.

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 link organigramma.

Le articolazione dei servizi di erogazione è organizzata in:

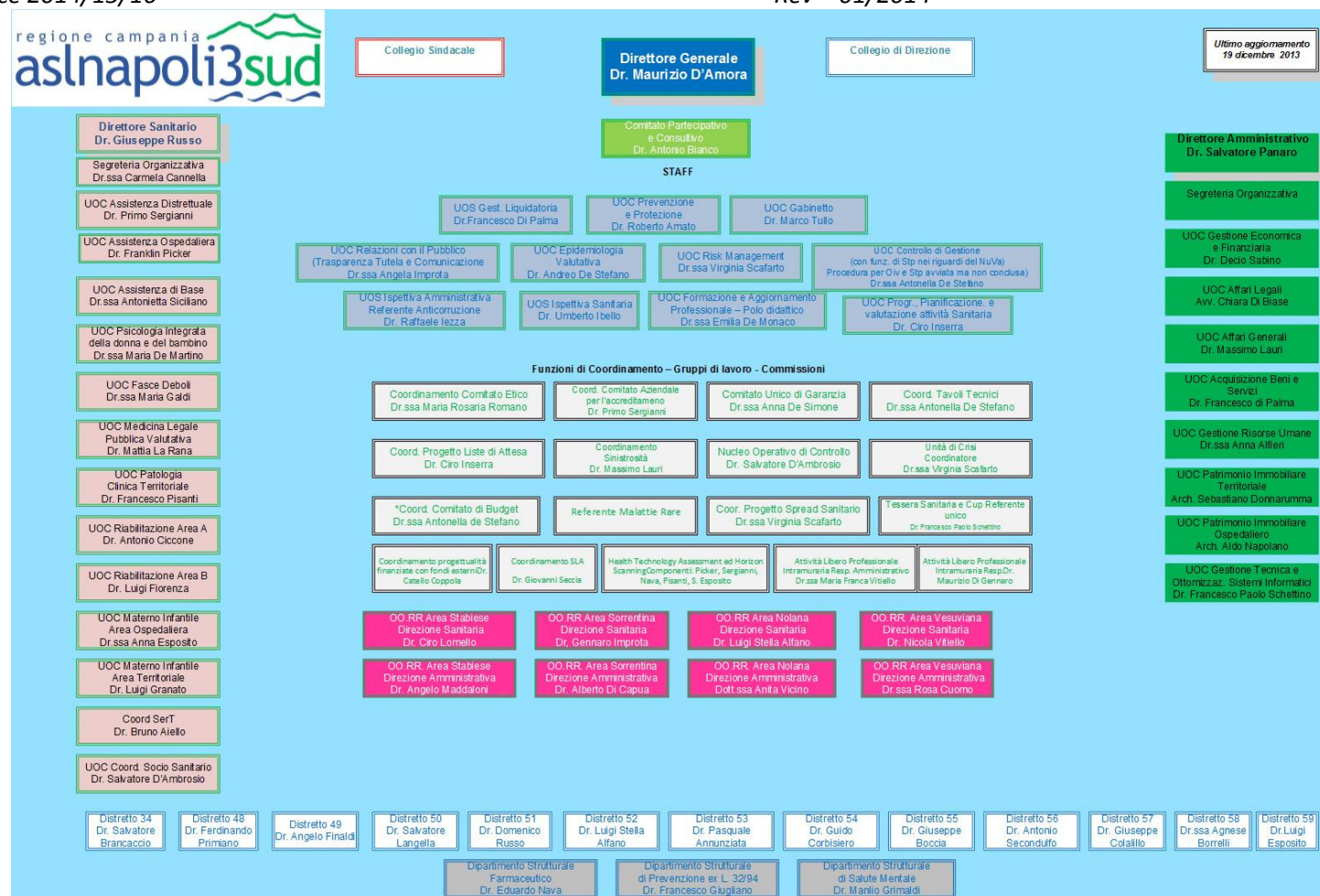
- 8 presidi ospedalieri organizzati in Ospedali Riuniti ;
- 13 distretti sanitari su specificati;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale;
- Dipartimento Assistenza Farmaceutico.

Attività

Livelli Essenziali di Assistenza – Allegato 1.

Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014



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

UOC Controllo di Gestione Dr.ssa Antonella De Stefano

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.

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 piano 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.

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

Il piano della Performance anni 2014/15/16 si sviluppa in tre fasi sequenziali temporali per anno.

Fase A (Indicatore Temporale 1° febbraio 2014 / 31 marzo 2014)

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.

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.

Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014

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.

Si attiva così quel processo di negoziazione tra i dirigenti delle strutture aziendali e la UOC Controllo di Gestione, delegata dalla Direzione Generale, che dovrà produrre ai singoli programmi operativi con identificazione dei risultati attesi definiti per anno nell'arco triennale 2014/2016.

I singoli programmi operativi per struttura saranno inseriti nel documento da produrre **“Relazione sul piano della performance”**, entro il 31 marzo 2014.

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.

Fase B (Indicatore temporale 1° aprile 2014 / 15 dicembre 2014)

Fase del **monitoraggio** con un confronto periodico, utilizzando anche il metodo del briefing, sui dati derivanti dalla fase di analisi delle azioni messe in campo per il raggiungimento degli obiettivi definiti ed assegnati. In questa fase si analizza e si interviene sugli strumenti informativi da mettere in campo per avere quei dati che permetteranno l'intervento sulle azioni correttive.

Fase C (Indicatore Temporale (16 dicembre 2014 / 31 gennaio 2015)

In questa fase si valutano le azioni e gli obiettivi raggiunti secondo quanto previsto nel documento adottato il 31 marzo 2014 (analisi dei punti di forza e di debolezza), la valutazione permetterà di predisporre il Piano annuale della performance entro il 31 gennaio 2015.

Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014

Indicazioni operative

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.

E' importante ed obbligatorio concentrarsi su quanto disposto dal D.lgs. 91/2011 e dal DPCM 3/08/012, ed inoltre si ricorda che 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.

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.

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).

Gli elementi chiave alla base del documento Piano della Performance anno 2014/15/16 sono:

1. 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**);
2. 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 2014/15/16

Rev – 01/2014

3. 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;
4. Consentire un'effettiva valutazione degli esiti delle attività sulla salute ed il benessere della popolazione di cui si è responsabili.

Entro il 31 marzo 2014 nella relazione da predisporre 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.

L'allegato 1,

L'Albero della Performance 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.

Gli obiettivi, gli indicatori, gli standard ed i target contenuti nel Piano della Performance saranno coerenti con il documento previsto dall'art. 19 del DLGS 91/2011 e DPCM 18/09/12.

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.

L'indirizzo strategico definisce chiaramente l'obbligo di coordinamento ed integrazione fra gli ambiti relativi alla PERFORMANCE, alla QUALITA', alla TRASPARENZA ed INTEGRITA' ed alla PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014

Nel documento da presentare entro il 31 marzo 2014 saranno **evidenti e pubblici** gli obiettivi assegnati alle singole Unità Organizzative individuando (nome e cognome) la rete delle responsabilità.

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)

La delibera dell'ASL Napoli 3 sud n° 458 del 30 luglio 2012 con oggetto "Preso 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.

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 Ruoli definito dal d.lgs. 150/09 Direttore UOC Controllo di Gestione ;

Direttori delle strutture Organizzative Complesse ;

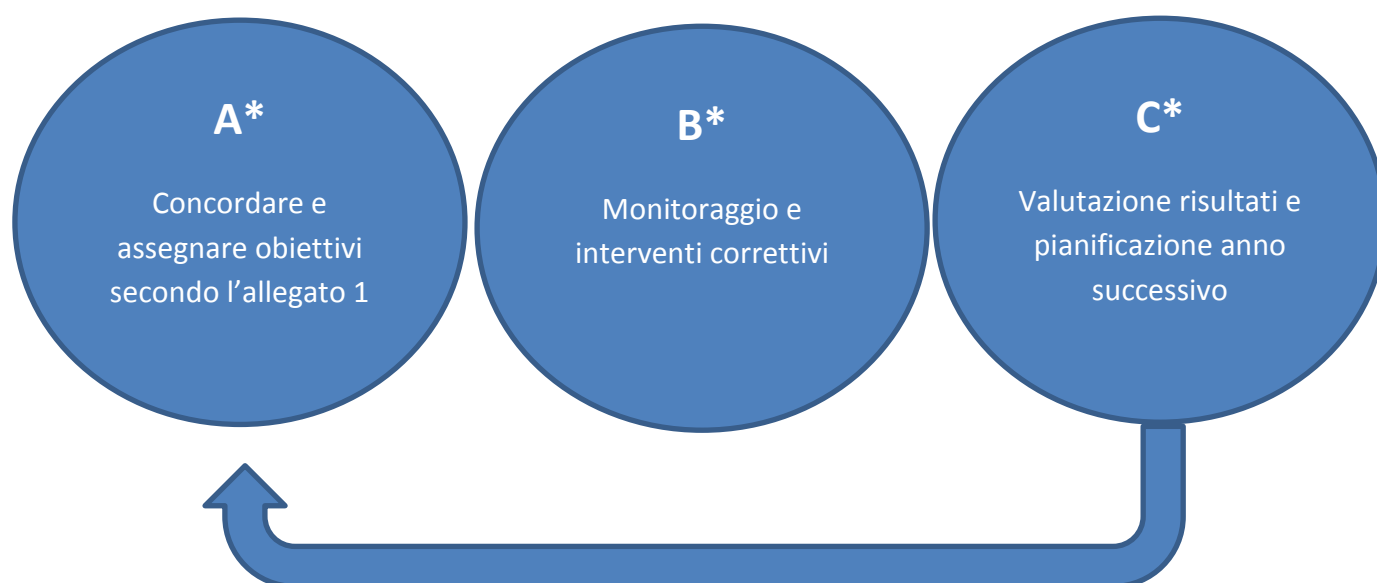
Piano della Performance 2014/15/16

Rev – 01/2014

**Responsabile della Trasparenza e dell'Integrità e Prevenzione della
Corruzione – Direttore UOC Relazioni con il Pubblico ;**

Coordinamento attività Carta della Qualità.

Sequenze temporali per anno



***Fase A (Indicatore Temporale 1° febbraio 2014 / 31 marzo 2014)**

***Fase B (Indicatore temporale 1° aprile 2014 / 15 dicembre 2014)**

***Fase C (Indicatore Temporale (16 dicembre 2014 / 31 gennaio 2015)**

Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud

Allegato al Piano della Performance anni 2014/15/16

Direttore Generale: Maurizio D'Amora

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

Stephen Littleword



L'albero della performance

ANALISI DEL CONTESTO

La mission: 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'AMMINISTRA
ZIONE
TRASPARENTE

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
RAZIONALIZZAZION
E DEI FATTORI
PRODUTTIVI

AREA 3
LIVELLI
ESSENZIALI DI
ASSISTENZA

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

AREA 5
GOVERNANCE
E SOCIETA'
DELL'INFORMA
ZIONE

AREA 6
WELFARE E
SOLIDARIETA'
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;

TERRITORIO

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;

TERRITORIO

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;

OSPEDALI

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 Certificabilità dei bilanci

Certificabilità dei bilanci.

Programma Accredитamento

1.5 Proseguimento del processo di
accreditamento istituzionale.

Programma Rapporti con gli erogatori

1.8 Programma dei controlli di appropriatezza e
di congruenza tra cartella clinica e SDO;
1.9 Tetti di spesa e stipula intese e contratti;
1.9.1 Assistenza ospedaliera;
1.9.2 Prestazioni specialistica ambulatoriale;
1.9.3 Riabilitazione territoriale, salute mentale
e RSA;
1.9.4 Assistenza termale, integrativa, protesica
e file F.

Programma Flussi informativi

Flussi informativi (NSIS) consolidati;
Tessera sanitaria;
Dematerializzazione delle ricette;
Flussi informativi farmaceutica;
Flusso informativo per il monitoraggio dei
numeri dei dispositivi medici direttamente
istituiti dal Servizio sanitario nazionale;
Flusso Emergenza Urgenza;
Sistema Informativo Dipendenze;
Flusso SDO;
Implementazione dei nuovi flussi
informativi del NSIS;
Sistema Informativo Salute Mentale;
Sistema informativo per il Monitoraggio
della Rete di Assistenza.
Classificazione di tutti i flussi/debiti
informativi per tutte le aree sanitarie, tecniche
amministrative.

Programma Contabilità analitica

1.6 Contabilità analitica;
1.7. Formazione .

AREA 2 RAZIONALIZZAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI

Programma Razionalizzazione della spesa

- 2.1 Ottimizzazione acquisto beni e servizi;
- 2.2 Riduzione della spesa sanitaria;
- 2.3 Riduzione della spesa sanitaria (Dispositivi medici);
- 2.4 Assistenza farmaceutica;
- 2.4.1 Omogeneizzazione dei sistemi di Distribuzione per conto (DPC);
- 2.5 Monitoraggio dei tempi di pagamento.

Programma Gestione del personale

- 2.6 Contenimento della spesa per il personale;
- 2.6.1 Attuazione sblocco del turn over e politiche di reclutamento del personale del SSR per gli anni 2013-2015;
- 2.7 Prestazioni aggiuntive;
- 2.8 Ridefinizione delle strutture organizzative e Programmazione delle Risorse Umane;
- 2.9 Contenimento costi apparati amministrativi e consulenze;
- 2.10 Regolamentazione affidamento incarichi ed incarichi conferiti;
- 2.11 Interventi organizzativi sui fattori analizzati nei contenziosi (AA.LL.).

AREA 3 Livelli Essenziali di assistenza L.E.A

Programma Sanità pubblica

Attività di prevenzione rivolta alle
one/programma di prevenzione Asl Napoli
d;
declinare localmente il piano regionale di
enzione, monitorando e valutando i
etti;
Estensione e consolidamento dei
rammi di screening oncologico di provata
acia (miglioramento performance rapporto
2013 impegni 2014 ;
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di
ro (Progetto interventi infortunistici in
ito lavorativo . Decreto Comm. Ad Acta
2.

Programma Sanità Veterinaria e Sicurezza mentare

Sanità pubblica veterinaria e sicurezza
mentare;
Organizzazione aziendale.

Programma Reti assistenziali per intensità di cure

3.4 Rete oncologica aziendale (Prevenzione cura
e riabilitazione, registro tumori);
3.5 Definizione dei percorsi di cura e dei
percorsi diagnostico terapeutici relativi alle
principali patologie croniche (patto di cura con i
pazienti e/o care givers);
3.5.1 PDT Diabete, scompenso cardiaco,
ipertensione BPCO (Medicina territoriale
d'iniziativa);
3.5.2 Riduzione di ricoveri per le patologie
croniche individuate e riduzione dei ricoveri
ripetuti.

Programma Riequilibrio Ospedale-Territorio

3.6 Rete ospedaliera e riconversioni;
3.6.1 Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e
post-acuti, nel rispetto delle indicazioni degli
standard nazionali di cui al decreto legge 6 luglio
2012 n. 95 convertito, con modificazioni nella legge
7 agosto 2012 n. 135 e dell'emanando regolamento
recante "Definizione degli standard qualitativi,
strutturali, tecnologici e quantitativi relativi
all'assistenza ospedaliera";
3.7: Cure palliative e terapia del dolore per il
paziente adulto e pediatrico;
3.7.1 Cure Palliative e terapia del dolore per il
paziente adulto e pediatrico;
3.7.2 Centri residenziali per le cure palliative per
minori
3.8 Assistenza primaria;
3.8.1 Accordi MMG/PLS;
3.8.1.1 Requisiti e funzioni minime dell'unità
complessa delle cure primarie (UCCP);
3.8.1.2 Adesione al Governo Clinico e al Sistema
Informativo Regionale;
3.8.2 Perfezionamento rete laboratoristica pubblica;
3.8.3 Riorganizzazione rete laboratoristica privata,
3.8.4 Piano Aziendale di contenimento delle liste di
attesa;
3.9 Assistenza territoriale;
3.9.1 Classificazione delle strutture e processo di
riconversione verso l'appropriatezza dell'offerta;
3.9.2 Classificazione strutture, riqualificazione
offerta e definizione dei fabbisogni;
3.9.3 Implementazione sistema di verifica
dell'appropriatezza e dei risultati degli interventi
dei profili riabilitativi,
3.9.4 Potenziamento dell'assistenza domiciliare;
3.9.5 MMG e Cure Domiciliari.

AREA 3 Livelli Essenziali di assistenza L.E.A

Programma Riqualificazione rete emergenza – urgenza

Riqualificazione rete emergenza – urgenza;
Riorganizzazione rete trasfusionale;
1 Accredитamento servizi trasfusionali;
2 Razionalizzazione del modello
nizzativo;
3 Progetto di formazione.

Programma Sanità penitenziaria

Adeempimenti regionali previsti in merito.

Programma Assistenza farmaceutica

3.14 Politiche del Farmaco;
3.14.1 Farmacovigilanza e Farmacoutilizzazione;
3.15 Razionalizzazione della spesa farmaceutica
convenzionata/territoriale;
3.15.1 Sviluppo di un sistema di
reporting/indicatori per il monitoraggio
dell'appropriatezza prescrittiva;
3.15.2 Razionalizzazione della distribuzione dei
presidi per diabetici;
3.15.3 Applicazione Decreto Commissariale
33/2012 induzione farmaceutica;
3.15.4 Budget dei MMG e PLS attraverso il
supporto del Sistema Tessera Sanitaria;
3.16 Razionalizzazione della spesa farmaceutica
ospedaliera;
3.17.1 Implementazione di un sistema di
indicatori delle performance aziendali relativo
ai farmaci;
3.17.2 Implementazione di un sistema di
indicatori delle performance aziendali relativi
ai dispositivi medici;
3.17.3 Elaborazione linee guida e percorsi
diagnostico terapeutici.

Programma Sicurezza e rischio clinico

3.18 Monitoraggio eventi sentinella;
3.19 Monitoraggio Check list in sala operatoria;
3.20 Implementazione e monitoraggio della
Raccomandazione per la sicurezza oncologica.

Programma Attuazione del Piano dei pagamenti

3.21 Attuazione del Piano dei pagamenti.

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

Programma
4.1 Obiettivi Programma Triennale
Trasparenza e Integrità

Programma
4.2 Obiettivi Piano Triennale Prevenzione
Della Corruzione



AREA 5
GOVERNANCE E SOCIETA'
DELL'INFORMAZIONE

Programma
Piano attuativo locale Decreto Commissario
22/11;
Relazione sanitaria.

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

Programma
5.6 Sistema dei controlli;
5.6.1 Ciclo della performance (OIV);
5.6.2 Valutazione dirigenti;
5.6.3 Sistemi ispettivi.

Programma
Potenziare tutte le azioni di
comunicazione esterna e interna.

Programma
5.5 Rispetto dei tempi del procedimento

Programma
5.7 Orientare la capacità amministrativa
alla razionalizzazione della spesa.

AREA 6 WELFARE E SOLIDARIETA' SOCIALE

Programma

6.1 Favorire il benessere sociale dei territori migliorando la governance territoriale e garantendo la presa in carico di situazioni disagio;

6.1.1 Organizzazione aziendale per ambiti sociosanitari;

6.1.2 Patti territoriali per la salute;

6.1.3 Protocolli d'intesa su specifici servizi erogati (es. lavoratori che hanno perso il lavoro);

6.2 Turismo e malattie.

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

Programma

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

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 30 gennaio 2014 A:

x	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA		U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
x	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN		U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
	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 BAMB.	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		COORD.TO COMITATO ETICO	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. 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	