



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Oggetto: "Preso d'atto e Approvazione della Relazione della Performance 2018 - ASL Napoli3 Sud, di cui all'art. 10 del D. Lgs n.150/2009 e delle delibere Civit n.5/2012 e n. 23/2013"

IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL' U.O.C. VALUTAZIONE RISORSE UMANE E PERFORMANCE

La stregua dell'istruttoria compiuta dal Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance, giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 300 del 01/04/2019 e ss. mm. ii., delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.30 giugno 2003 n.196, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizione del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

Premesso che, ai sensi dell'articolo 10, comma 1 lettera b) del D. Lgs 150/2009 "Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", è prevista, a carico di questa Azienda, l'obbligo di redigere la "Relazione sulla Performance" che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali, rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione di eventuali scostamenti;

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.

Richiamato l'art. 10, comma 1, lettera b), D.L.gs 27 ottobre 2009, n. 150 e ss. mm. ii. che stabilisce che le Amministrazioni redigono annualmente la Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento al precedente anno, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

Vista la Delibera numero 6 del 07 marzo 2012 "Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance (art. 14, comma 4, lettera c, del D. Lgs. n. 150/2009)" con il quale l'ANAC stabilisce i criteri relativi alla struttura e alle modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), del D. Lgs 150/2009;

Viste le nuove Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3 Novembre 2018 del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) cui all'art. 3, comma 1, del DPR 105/2016 attribuisce le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance;

Considerata la Deliberazione del Direttore Generale n. 10 del 07.01.2019 "Costituzione Organismo di Valutazione Aziendale – Nomina Componenti" e la Deliberazione del Direttore Generale n. 96 del 29.01.2019 "Sostituzione di un Componente dell' Organismo di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda sanitaria Locale Napoli 3 Sud" che deve, tra l'altro validare la relazione sulla Performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

Vista la Relazione della Performance 2018 redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs 150/2009, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato n.1);

Visti i verbali dell'Organismo Indipendente di Valutazione del 07/05/2019, del 13/05/2019, del 23/07/2019 e del 12/09/2019 agli atti dell'U.O.C. proponente;

Dato atto che la relazione di cui al presente provvedimento è stata condivisa con il Direttore Sanitario Aziendale, come da nota allegata (Allegato n. 2);

Tenuto conto della Deliberazione del Direttore Generale n 567 del 19 luglio 2018, ad oggetto "Presenza d'Atto ed Approvazione del Piano della Performance A.S.L. NAPOLI 3 SUD - Anni 2018/2019/2020";

Tenuto conto altresì della Deliberazione del Direttore Generale n 679 del 7 settembre 2018, ad oggetto "Presenza d'Atto ed Approvazione del Piano della Performance A.S.L. NAPOLI 3 SUD - Anni 2018/2019/2020 - Integrazioni e Modifiche";

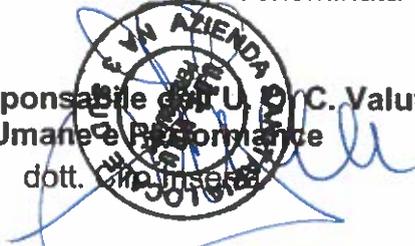
PROPONE AL DIRETTORE GENERALE di:

- ↓ prendere atto e approvare la Relazione della Performance 2018, redatta ai sensi dell'articolo 10 del D. Lgs 150/2009, comma 1, lettera b), la Relazione sulla Performance anno 2018 dell'ASL Napoli 3 Sud, che fa parte integrante e

- sostanziale del presente atto deliberativo (Allegato 1);
- ↓ prendere atto che detta relazione, così come indicato dall'articolo 10 del D. Lgs 150/2009 e come modificato dal D. Lgs 74/2017, necessita di validazione da parte dell'OIV, quale condizione inderogabile per la conclusione del processo performante anno 2018;
 - ↓ dare mandato al Responsabile dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere la presente, per quanto di competenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'Articolo 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs 150/2009 e della delibera CIVIT 6/2012 ai fini della relativa validazione;
 - ↓ prendere atto che la presente proposta non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;
 - ↓ dare mandato al Responsabile dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere copia della Relazione sulla Performance anno 2018, unitamente al documento di validazione dell'OIV, al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità. Trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2018 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";



**Il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Valutazione
Risorse Umane e Performance**
dott. *Chiofalo*



Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 372 del 06/08/2019 e del D.P.G.R.C. n° 104 del 08/08/2019

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

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario aziendale e dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Dott. Giuseppe Esposito

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Gaetano D'Onofrio

DELIBERA di:

- ↓ prendere atto e approvare la Relazione della Performance 2018, redatta ai sensi

dell'articolo 10 del D. Lgs 150/2009, comma 1, lettera b), la Relazione sulla Performance anno 2018 dell'ASL Napoli 3 Sud, che fa parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo (Allegato 1);

- ↓ prendere atto che detta relazione, così come indicato dall'articolo 10 del D. Lgs 150/2009 e come modificato dal D. Lgs 74/2017, necessita di validazione da parte dell'OIV, quale condizione inderogabile per la conclusione del processo performante anno 2018;
- ↓ dare mandato al Responsabile dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere la presente, per quanto di competenza, all'Organismo Indipendente di Valutazione ai sensi dell'Articolo 14, comma 4, lettera c) del D. Lgs 150/2009 e della delibera CIVIT 6/2012 ai fini della relativa validazione;
- ↓ prendere atto che la presente proposta non comporta alcun onere economico a carico dell'Azienda;
- ↓ dare mandato al Responsabile dell'U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance di trasmettere copia della Relazione sulla Performance anno 2018, unitamente al documento di validazione dell'OIV, al Direttore della U.O.C. Relazioni con il Pubblico - Trasparenza, atteso che ai sensi dell'articolo 10, comma 8), lettera b) del D. Lgs. n.33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità. Trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2018 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e ss. mm. ii.


Il Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto



regione campania
aslnapoli3sud

REGIONE CAMPANIA

IL Direttore Generale

Ing. Gennaro Sosto



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

Relazione sulla performance 2018

Risultati consuntivati nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del D. lgs 150/2009

All. n. 1 – Deliberazione del Direttore Generale n. del

Sommario

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE
 - Il Piano della Performance 2018 – 2020
 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI
 - Organizzazione ASL Napoli 3 Sud
 - Personale ASL Napoli 3 Sud
 - Organigramma Aziendale
 - Risorse Economiche - Finanziarie
 3. OBIETTIVI STRATEGICI 2018
 - Obiettivi
 - Obiettivi Strategici 2018
 - Obiettivi Operativi 2018
 - Misurazione di Performance
 4. CICLO DELLA PERFORMANCE 2018, CRITICITÀ ED OPPORTUNITÀ
 - Punti di Forza e di Debolezza del Ciclo di Gestione della Performance
 - Allegati Obiettivi Strategici 2018
 - Dati LEA ASL Napoli 3 Sud al 31/12/2018 (dati a cura U.O.C. Controllo di Gestione)
- CONCLUSIONI**



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the bottom right corner of the page.

1. Presentazione della relazione

La presente relazione, predisposta ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74, evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi annuali programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione sulla Performance rappresenta il documento di sintesi e rappresentazione dell'intero ciclo della performance e, quindi, congiunge le analisi valutative sui risultati dell'organizzazione con le analisi valutative relative ai risultati individuali.

Il D.lgs. n.150/2009 (detto "decreto Brunetta"), come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74, fissa una serie di principi che determinano le migliori pratiche per il buon funzionamento, il buon governo e la qualità delle strutture amministrative e per i servizi resi alla collettività, al fine di porre l'Amministrazione Pubblica in grado di fornire risposte in modo trasparente e celere, garantendo una coerenza con le strategie individuate dall'agenda della Giunta Regionale.

La Relazione sulla Performance annuale attraverso la quale l'ASL ha avviato un processo di miglioramento continuo, rilevabile e misurabile, predefinito nel Piano della Performance, conferma le linee guida del Piano triennale:

- l'efficienza;
- l'economicità;
- la qualità dei servizi ai cittadini.

e pone l'accento su:

- la mappatura dei processi ed efficienza organizzativa;
- il miglioramento del livello di servizio all'utente - cittadini

La presente Relazione sulla Performance approfondirà gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta nel dettaglio degli indicatori di performance con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance:

la performance organizzativa

la performance individuale

La performance organizzativa risulta essere il contributo che un ambito organizzativo o un'organizzazione nel suo complesso apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento della mission dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder

La performance individuale è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder

Nell'anno 2018 l'azienda ASL Na 3 sud non ha avuto una configurazione ben definita a tutti i livelli, in quanto nelle more dell'attuazione definitiva dell'atto aziendale, si sono avuti problemi nella definizione ed assegnazione degli obiettivi prestazionali.

La definizione della presente Relazione tiene conto dei seguenti riferimenti normativi:

- ❖ la delibera n. 375 del 13/07/2016 ad oggetto "Nomina del Direttore Generale Asl Napoli 3 Sud";
- ❖ il decreto del 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;
- ❖ la delibera n. 458/2012 ad oggetto " 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);

- ❖ la delibera n. 196 del 26/10/2016 ad oggetto "Presenza d'atto documento Verso il Piano Attuativo Certificabilità del bilancio";
- ❖ la delibera n.170 del 14/02/2018 ad oggetto "Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2018-19-20
- ❖ la delibera n. 567 del 19/07/2018 ad oggetto "Presenza d'atto ed approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 - 2020";
- ❖ la delibera n. 679 del 07/09/2018 ad oggetto "Rettifica Deliberazione del Direttore Generale n. 567 del 19/07/2018 "Presenza d'atto ed approvazione del Piano della Performance ASL Napoli 3 Sud anni 2018 – 2019 – 2020". Integrazione e Modifiche;
- ❖ tutte le delibere della Commissione per la Valutazione, Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni pubbliche, ora Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.);
- ❖ i documenti prodotti dal Nucleo di valutazione circa il risultato del monitoraggio della applicazione degli strumenti di valutazione della Performance

L' ASL Napoli 3 Sud deve provvedere a strutturare il sistema di misurazione e valutazione della performance secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 150 del 2009, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017 n. 74.

Con il supporto metodologico dell'OIV, il sistema, in conformità a quanto previsto all'articolo 7 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, dovrà individuare:

- a. le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance;
- b. le procedure di conciliazione relative all'applicazione del medesimo Sistema;
- c. le modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti;
- d. le modalità di raccordo e integrazione con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio.

Anche per l'anno 2018, il sistema di misurazione e valutazione ha seguito i criteri di cui all'allegato n. 1

➤ **Il piano della performance 2018-2020**

Il Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 150 del 2009:

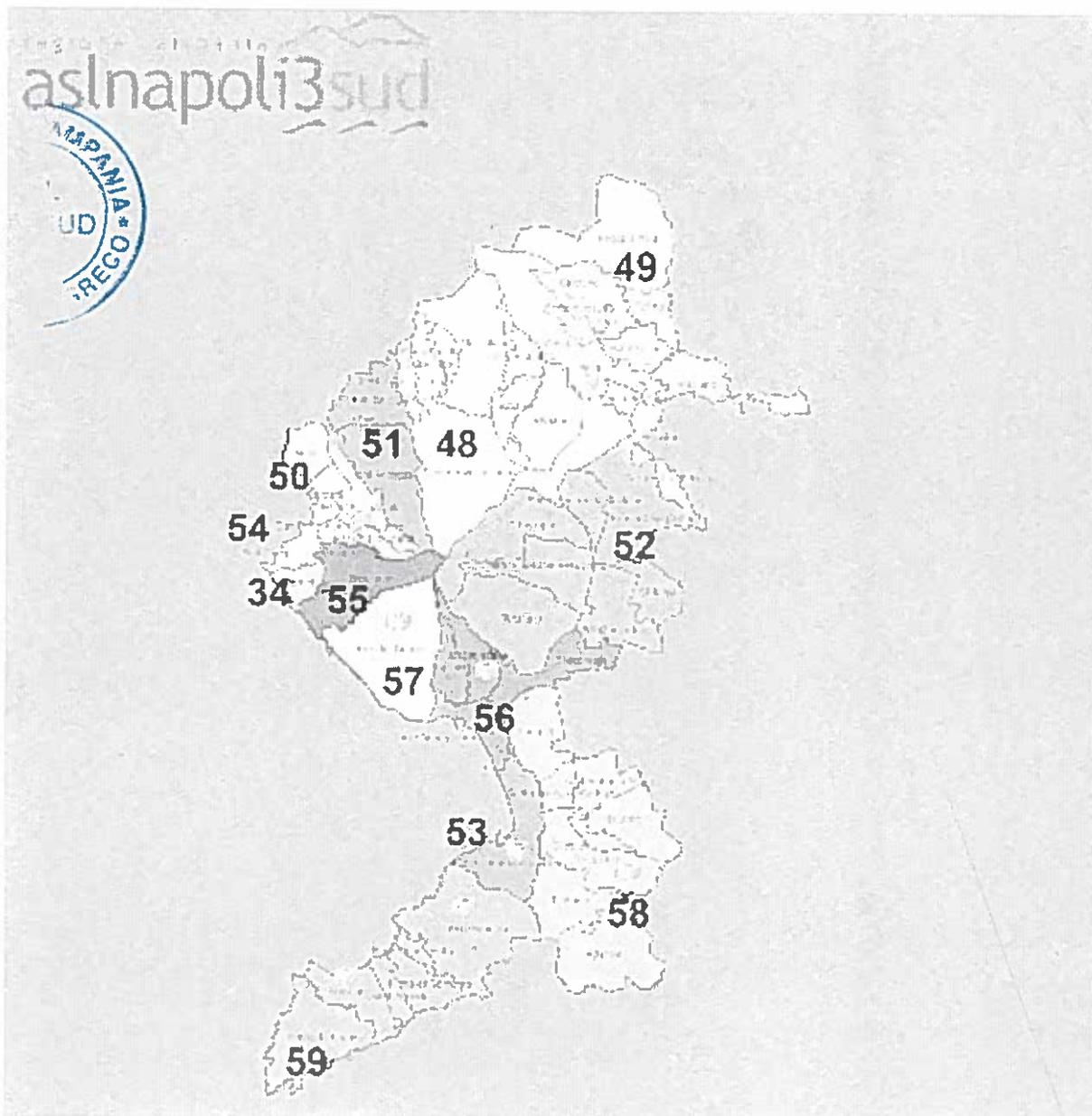
- è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, da emanarsi entro il 31 gennaio di ogni anno;
- è adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà compimento alla fase programmatica del *Ciclo di gestione della performance* di cui all'articolo 4 del medesimo decreto legislativo.

Il Piano della performance 2018-2020 dell'ASL Napoli 3 Sud è stato adottato con deliberazione del D.G. n. 567 del 19/07/2018 e integrato con deliberazione del D.G. n. 679 del 07/09/2018 (cfr. all. n. 2).

Si precisa che per la redazione del suddetto piano è stato istituito un gruppo di lavoro come da nota allegata (cfr. all. n. 3). La collaborazione con l'U.O.C. Controllo di Gestione di questa U.O. nella redazione del piano performance è stata avviata sin dal 2016 e si è interrotta dopo la pubblicazione dell'ultimo piano.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato. L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il "rispetto della persona" e la "centralità del cittadino", in quanto titolare del diritto alla salute; l'equità, la trasparenza e l'etica professionale; la tutela della privacy; la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo; l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini; la sostenibilità economica e finanziaria. Nell'attuale contesto socio economico nazionale e regionale, i principali capisaldi del Mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la sostenibilità economico finanziaria, lo sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica e organizzativa.



- ❖ **Dipartimenti.**
 - *Dipartimento salute mentale*
 - *Dipartimento Farmaceutico*
 - *Dipartimento prevenzione*

Strutture a gestione indiretta - Case di Cura accreditate.

Stazione Climatica Bianchi	Portici	34
Casa di Cura S. Maria del Pozzo	Somma Vesuviana	48
Casa di Cura Villa Elisa	Casamarciano	49
Casa di Cura N.S. di Lourdes	Massa di Somma	50
Casa di Cura IOS ex Meluccio	Pomigliano D'Arco	51
Casa di Cura IOS già Meluccio ex S. Felice	Pomigliano D'Arco	51
Casa di Cura La Madonnina	San Gennaro Vesuviano	52
Casa di Cura Cardiomed ex Trusso	Ottaviano	52
Casa di Cura S. Lucia	San Giuseppe Vesuviano	52
Casa di Cura Villa Stabia	Castellammare di Stabia	53
Casa di Cura A. Grimaldi	San Giorgio a Cremano	54
Casa di Cura S. Maria La Bruna	Torre del Greco	57
Casa di Cura M. Rosaria	Pompei	58

➤ **Personale della ASL Napoli 3 Sud**

DOTAZIONE ORGANICA AL 02/09/2016 – dati Delibera 567/2018 ecc..

Ruolo Sanitario	
Direttore Medico con incarico quinquennale responsabile struttura complessa	8
Dirigente Medico	696
Dirigente Medico con incarico Prof.le	80
Dirigente Medico con incarico struttura complessa	42
Dirigente Medico con incarico struttura semplice	144
Dirigente Medico ex condotto	4
Dirigente Veterinario	54
Dirigente Veterinario con incarico di struttura complessa	1
Dirigente Veterinario con incarico di struttura semplice	15
Dirigente Veterinario con incarico Prof.le	15
Dirigenti Sanitari - Biologi	47
Dirigenti Sanitari - Chimici	4
Dirigenti Sanitari - Farmacisti	39
Dirigenti Sanitari - Fisici	1
Dirigenti Sanitari - Psicologi	48
Collaboratore Prof.le Sanitario esperto - Fisioterapista	1



Collaboratore Prof.le Sanitario esperto - Ostetrica	6
Collaboratore Prof.le Sanitario esperto - Tecnico laboratorio bioMedico	3
Collaboratore Prof.le Sanitario esperto a.s.v.	13
Collaboratore Prof.le Sanitario esperto educatore Prof.le	1
Collaboratore Prof.le Sanitario esperto -infermiere-	24
Puericultrice Esperta	63
Collaboratore Prof.le San. Pesonale Tecn. prev.ne nell'amb.te e nei luoghi di lavoro	104
Collaboratore Prof.le Sanitario Assistente Sanitario	4
Collaboratore Prof.le Sanitario - Tecnico audioprotesista - (ric.CCNL 20.09.2001)	1
Collaboratore Prof.le Sanitario Audiometrista	1
Collaboratore Prof.le Sanitario Dietista	2
Collaboratore Prof.le Sanitario Educatore Prof.le	6
Collaboratore Prof.le Sanitario Fisioterapista	23
Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere	1.583
Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere (ric.CCNL 20.09.2001)	9
Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere Pediatrico	76
Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere Pediatrico (ric.CCNL 20.09.2001)	29
Collaboratore Prof.le Sanitario Logopedista	3
Collaboratore Prof.le Sanitario Massaggiatore non vedente	2
Collaboratore Prof.le Sanitario Ortottista	3
Collaboratore Prof.le Sanitario Ostetrica	67
Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico di Neurofisiopatologia	1
Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico OdontoTecnico	1
Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico Sanitario Laboratorio BioMedico	79
Collaboratore Prof.le Sanitario Tecnico Sanitario Radiologia Medica	78
Collaboratore Prof.le Sanitario-Tecnico di Neurofisiopatologia (ric.CCNL 20.09.2001)	8
Puericultrice	4
Terapista della Riabilit. ricoll.art.68 dpr384	1
Infermiere Generico	1
Infermiere Generico e Psich. Esperto (-C-)	23
Ausiliario Socio Sanitario Specializzato	4
Ausiliario Specializzato addetto ai servizi socio-assistenziali	34
Operatore socio Sanitario	98
Totale Parziale	3.554

Ruolo Tecnico

Sociologo	13
Collaboratore Prof.le assistente sociale esperto	10
Collaboratore Prof.le assistente sociale-(ric.C.C.N.L.20.09.2001)	68
Collaboratore Tecnico Prof.le	11
Assistente Tecnico	8
Assistente Tecnico Geometra	3
Assistente Tecnico Perito Industriale	2
Assistente Tecnico Perito Industriale ElettroTecnico	1
Programmatore di C.E.D.	11
Operatore Tecnico	31

Operatore Tecnico Accalappiacani	1	
Operatore Tecnico addetto ai servizi socio-assistenziali	2	
Operatore Tecnico addetto all'assistenza	1	
Operatore Tecnico addetto alle lavastoviglie	1	
Operatore Tecnico Autista	50	
Operatore Tecnico Centralinista	15	
Operatore Tecnico Coordinatore Autista	1	
Operatore Tecnico Coordinatore Capo servizio operai	9	
Operatore Tecnico Custode	2	
Operatore Tecnico di Lavanderia e Guardaroba	1	
Operatore Tecnico Disinfettore	2	
Operatore Tecnico Elettricista	3	
Operatore Tecnico Forno inceneritore	2	
Operatore Tecnico Fuochista	1	
Operatore Tecnico Idraulico	2	
Operatore Tecnico Imbianchino	1	
Operatore Tecnico Magazziniere	10	
Operatore Tecnico Muratore	1	
Operatore Tecnico Personal Computer	7	
Operatore Tecnico Spec. Esperto Custode	1	
Operatore Tecnico spec.esperto -conduttore di caldaia	2	
Operatore Tecnico Special. Autista Ambulanza	28	
Operatore Tecnico Special. Centralinista	10	
Operatore Tecnico Specializzato	3	
Operatore Tecnico specializzato conduttore di caldaia	2	
Operatore Tecnico specializzato cuoco	2	
Operatore Tecnico Specializzato Elettricista	2	
Operatore Tecnico Specializzato Esperto autista Ambulanza	13	
Operatore Tecnico Specializzato Esperto Centralinista	2	
Operatore Tecnico specializzato Esperto elettricista	1	
Operatore Tecnico Specializzato Esperto -idraulico	1	
Operatore Tecnico Specializzato Guardia Giurata	1	
Operatore Tecnico Termo/Idraulico/Meccanico	1	
Operatore Tecnico -videoterminalista-	25	
Ausiliario Specializzato	46	
Totale Parziale		410

Ruolo Amministrativo		
Dirigenti Amministrativi	26	
Collaboratore Amministrativo Prof.le esperto	15	
Collaboratore Amministrativo Prof.le	108	
Assistente Amministrativo	218	
Coadiutore Amministrativo Esperto	35	
Coadiutore Amministrativo	170	
Commesso	38	
Totale Parziale		610

➤ **Risorse Economico - Finanziarie**

Obiettivo prioritario del Direttore Generale è garantire l'equilibrio economico-finanziario dei costi e dei ricavi dell'Azienda, prerequisito indispensabile per il pieno assolvimento della *mission* aziendale, in continuità con i risultati conseguiti nei progressi esercizi 2013, 2014, 2015 e 2016 come compendati nelle tabelle di cui al Piano Performance 2018 – 2020.

Il Bilancio di esercizio anno 2018 è in fase di pubblicazione e si rimanda alla relativa delibera. La necessaria coerenza e l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria è assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi operativi, svolta contestualmente alla fase istruttoria di redazione del Piano. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica dell'U.O.C. Controllo di Gestione e dell'UOC Economico Finanziario e, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi, vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

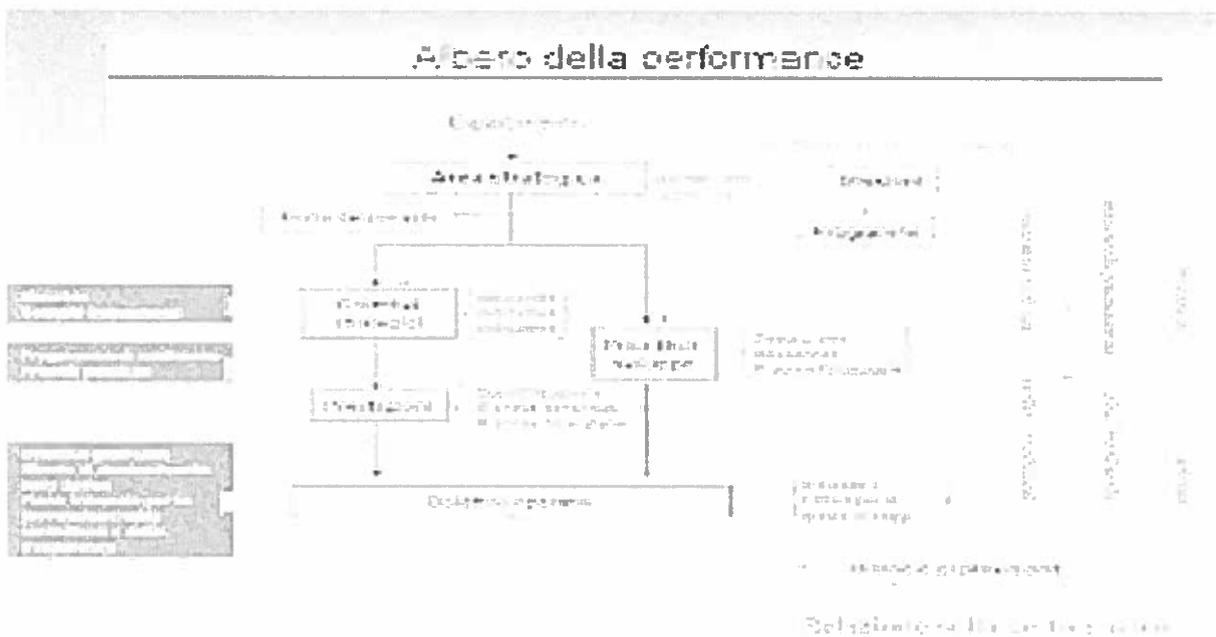
Confronta pag. 154 del Piano Performance 2018 – 2020 (cfr. all. n. 4).

Il collegamento tra il Piano della performance e i documenti programmatici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e integrità delle amministrazioni, risponde a specifiche disposizioni normative emanate negli ultimi anni, secondo una linea di continuità che, dalle misure di promozione della trasparenza contenute nel D.Lgs. n. 150/2009, si sviluppa fino alle precise e prescrittive disposizioni di cui alla L. n. 190/2012 ed al D. Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs n. 97/2016

3. Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici che l'Azienda persegue sono qui delineati nella logica dell'albero della *performance*, connettendo gli obiettivi operativi individuati per ciascuna area assistenziale alle linee strategiche che l'Azienda elabora e definisce per il governo dei servizi sanitari nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabilite dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Albero della performance



[Handwritten signature]

➤ Obiettivi strategici 2018

In linea con la programmazione sanitaria definita attraverso i Decreti commissariali e i provvedimenti della Giunta Regionale, nonché con gli obiettivi generali e specifici assegnati con Delibera G.R.C. n. 375 del 13/07/2016, l'Azienda ASL Na 3 Sud focalizza la *performance* 2018 nei seguenti punti:

- a. Perseguire l'equilibrio economico-finanziario, in continuità con i risultati positivi conseguiti nei pregressi esercizi;
- b. completare l'assetto organizzativo dell'Azienda secondo l'Atto aziendale approvato con Decreto C.A. n. 39 del 25/09/2017 e preso atto con Delibera Direttore Generale n. 735 del 19/10/2017, attraverso il conferimento degli incarichi di dirigenti nei reparti chiave e nelle strutture dipartimentali;
- c. garantire il diritto alla salute, con il conseguimento dei *target* relativi agli obiettivi LEA assegnati;
- d. portare a compimento le procedure di reclutamento del personale, come autorizzate in base alle disposizioni regionali in materia;
- e. predisporre azioni di edilizia sanitaria e ammodernamento delle attrezzature biomedicali, come previsti con il Piano investimenti 2018-2020;
- f. ottimizzare i flussi informativi in tutti gli ambiti di attività dell'Azienda ed in particolare di quelli correlati al monitoraggio dei LEA;
- g. migliorare l'appropriatezza delle prestazioni nelle sue varie declinazioni, dai ricoveri ai tagli cesarei, all'attività prescrittiva di farmaci e prestazioni ambulatoriali;
- h. garantire l'attuazione e il monitoraggio del programma triennale della trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione, e migliorare la comunicazione e la partecipazione degli utenti;
- i. strutturare il rapporto con i fornitori accreditati e le attività periodiche di monitoraggio e controllo;
- j. riqualificare la rete di emergenza-urgenza;
- k. garantire la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico;
- l. garantire il rispetto delle liste d'attesa nonché la massima trasparenza e diffusione delle relative informazioni.

La Direzione aziendale avvia un percorso di programmazione strategica, finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. esplicitare le priorità strategiche aziendali;
2. coinvolgere i Direttori di macrostruttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento;
3. aumentare l'efficacia del processo di pianificazione, programmazione e controllo con la combinazione di un approccio top-down, caratterizzato dalla definizione delle priorità aziendali, con un approccio bottom-up, relativo all'individuazione degli obiettivi e delle azioni attuative.

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, analizzandone le fonti normative nazionali e regionali

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

Obiettivi Strategici 2018 (cfr. all. n.5)

Dati LEA Napoli 3 Sud al 31/12/2018(cfr. all. n.6)

➤ **Obiettivi operativi 2018**

Gli obiettivi operativi dell'Azienda sono definiti in aderenza alle indicazioni della deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 375/2016 e successiva delibera G.R.C. n. 426/2017, come di seguito elencate:

- a. gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi in considerazione dell'attuale fase commissariale;
- b. il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda;
- c. il completamento dell'assetto organizzativo aziendale in base al nuovo atto aziendale e in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale;
- d. l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari;
- e. prosecuzione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili e delle azioni volte ai corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso il percorso della certificabilità.

Sono inoltre obiettivi specifici dell'Azienda definiti secondo la stessa D.G.R.C. n. 375/2016:

- l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza monitorati attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA";
- il rispetto dei tempi di attesa e il monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- la continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

I singoli programmi operativi per struttura sono inseriti nel documento "Declinazione Obiettivi Performance".

In corso d'anno viene assicurata l'attività di verifica dell'andamento complessivo, attraverso un sistema di reporting aziendale reso disponibile con cadenza trimestrale. L'ultimo monitoraggio dell'anno chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno. Una volta a regime l'analisi del raggiungimento degli obiettivi di performance sarà collegata al sistema premiante come previsto dal ciclo della performance, confronta pag. 118 del Piano Performance 2018 – 2020 (cfr. all. n. 7).

➤ **Misurazione di performance**

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 150/09, la funzione di misurazione della performance, in aderenza agli indirizzi emanati dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (ora A.N.AC.), è svolta:

- ✓ dagli Organismi indipendenti di valutazione (O.I.V.), cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso;
- ✓ dai Dirigenti dell'Azienda nei confronti dei propri dipendenti

Per l'anno 2018 l'Organismo Indipendente di Valutazione, individuato con delibera n.10/2019 e delibera n. 96/2019 (cfr. all. n. 8) si è insediato il 1° febbraio 2019 e, quindi, si è trovato a dover valutare i risultati 2018 con la regolamentazione prevista per quell'anno. A tal proposito l'OIV, nel verbale n. 6 della propria riunione del 13 maggio 2019, ha rappresentato come, il neo insediato Organismo, per la valutazione dei risultati 2018 e per la valutazione di II istanza dei dirigenti, avrebbe garantito la continuità con i criteri stabiliti nel 2018, benché fossero

intervenute alcune novità introdotte dal Dlgs 74/2017.

Il Nuovo Organismo di Valutazione, esaminati i documenti che disciplinano il sistema delle performance nella Asl Na 3 Sud, ha ravvisato la necessità di sollecitare l'Amministrazione ad aggiornare l'impianto disciplinare inerente il ciclo delle performance a partite dall'aggiornamento:

- del regolamento per il funzionamento dell'OIV che adegui i compiti e le funzioni dell'organismo a quanto stabilito dal Dlgs 150/2009 come modificato e integrato dal Dlgs 74/2017."
- del documento sul sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP) (che prevede il parere preventivo e vincolante dell'OIV) chiamato a definire l'insieme delle tecniche, delle risorse e dei processi per il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance e i ruoli e le responsabilità di ciascuno soggetto coinvolto nelle diverse fasi del ciclo della performance.

Per procedere a tali importanti aggiornamenti regolamentari e nell'articolazione del ciclo della performance, i Componenti dell'OIV hanno rappresentato la propria totale disponibilità nell'assicurare una costante e fattiva collaborazione con l'Amministrazione e i Dirigenti apicali, fermo restando le prerogative di autonomia e indipendenza dell'Organismo.

Nel procedere alla valutazione di II istanza dei Dirigenti l'OIV, nel proprio verbale n. 3 del 7 maggio 2019 ha indicato la metodologia che avrebbe seguito.

Nello specifico, l'OIV ha indicato che, per esprimere la valutazione di II istanza, avrebbe proceduto ad accertare, per quanto possibile dai dati forniti, la correttezza e trasparenza dei sistemi di misura utilizzati dai valutatori di I istanza e la loro conformità a quanto indicato nel piano delle performance 2018 ai sensi dell'art 7 del D.LGS N. 74 del 25 maggio 2017.

Ciò fatto, avrebbe preso atto delle valutazioni, di I istanza, effettuate dai Direttori delle varie UU. OO. e sottoscritte, per accettazione, dai dirigenti valutati. Tale presa d'atto trova motivazione nell'articolo 7 del D.LGS N. 74 del 25 maggio 2017 che assegna, la funzione di valutazione, ai dirigenti delle varie articolazioni organizzative; detti Responsabili, infatti, hanno assegnato gli obiettivi e avuto modo di valutare, in corso d'anno, l'operato dei dirigenti e i risultati raggiunti. Pertanto l'OIV, in assenza di segnalazioni contrastanti con il giudizio di I Istanza, ha ritenuto di confermare le valutazioni di prima istanza sottoscritte, per accettazione dai valutati.

4. Ciclo della performance 2018 – Criticità ed Opportunità

La stesura della Relazione di Performance, predisposta secondo le linee guida contenute nella delibera n.5/2012 della CIVIT, tiene conto di quanto predisposto all'interno del Piano della performance. All'interno del Piano vengono valutate le azioni necessarie per la costituzione di un sistema di misurazione delle performance all'interno del quadro degli adempimenti normativi finalizzate altresì alla gestione del salario di risultato. 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 basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. La funzione di valutazione della performance è svolta: dai dirigenti di vertice (Capi Dipartimento, Direttori Medici di Presidio, Direttori U.O.C. Responsabili U.O.S.D.) unitamente al Direttore Sanitario Aziendale ed al Direttore Amministrativo Aziendale, cui compete, la valutazione di prima istanza delle articolazioni organizzative e dei dirigenti, dall' OIV, di nuova istituzione, a cui compete la verifica di coerenza e correttezza generale del procedimento valutativo e per il solo anno 2018 la valutazione di seconda istanza per le Strutture e di Dirigenti Apicali.

➤ Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Condivisione della missione e dei valori etici di governo dell'Azienda; ➤ Stabilità ed omogeneità del gruppo di governo dell'Azienda; ➤ Credibilità nei confronti delle parti sociali e dei sindacati; ➤ Posizionamento strategico per alcuni OO.RR. per azione di confine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ancora non completata la effettiva integrazione fra le diverse realtà territoriali; ➤ Insufficiente integrazione ospedale – territorio; ➤ Problematiche legate ad un sistema informativo ed informatico ancora da adeguare alle nuove esigenze aziendali; ➤ Carenza storica del personale; ➤ Condizione di disagio territoriale, per alcuni territori distrettuali; ➤ Posizionamento non strategico per alcuni OO.RR. .
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> ○ Consapevolezza delle parti sociali delle difficoltà nazionali e regionali, spending review; ○ Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale; ✓ Attuazione dell'Atto Aziendale; ✓ Sviluppo di una cultura orientata alla valutazione della gestione aziendale in base ai risultati, attraverso lo sviluppo di un cruscotto direzionale; ✓ Piante organiche in via di definizione ✓ Progettualità finanziate con fondi specifici, altre progettualità per le aree interne. ✓ Benessere organizzativo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reazioni del cambiamento delle categorie interessate agli interventi di razionalizzazione (OO.SS., Dirigenza, Comparto e Medici Convenzionati, ecc.); ✓ Difesa corporativa del territorio; ✓ Resistenza alla verifica ed all'integrazione; ✓ Cambiamenti e funzioni riorganizzative dell'Ospedalità Privata; ✓ Mancata risposta della popolazione alla riorganizzazione; ✓ Difficoltà dei comuni a sostenere la spesa compartecipata; ✓ Vincoli economico finanziari legati alla costante revisione della spesa sanitaria Regionale con possibili reazioni dei portatori di interesse alle misure di razionalizzazione delle risorse; ✓ Inadeguata capacità di risposta all'incremento progressivo della popolazione anziana, con conseguente aumento delle patologie croniche e dei costi correlati per l'assistenza

L'attuale rappresentazione dell'ASL Napoli 3 Sud, in parte, evidenzia le criticità proprie del sistema sanitario regionale, in parte, peculiari della realtà aziendale. Evidenzia, altresì, punti di forza interni ed opportunità esterne che associate alla collaborazione di tutti i dipendenti della ASL, consentono di avviare processi, verificabili e misurabili.

5. Conclusioni

Il ciclo della performance ed il sistema di misurazione e valutazione della performance devono, dunque, essere strettamente connessi ed integrati con le previsioni del P.T.P.C. Tale integrazione è volta, infatti, a garantire la piena ed effettiva conoscibilità dei programmi di attività dell'Azienda da parte di tutti i cittadini e portatori di interessi del territorio che fa capo all'ASL Napoli 3 Sud, in riferimento sia al loro stato di attuazione che ai risultati conseguiti.

L'ASL Napoli 3 Sud si pone nelle condizioni di affrontare (e di vincere) tre sfide fondamentali, dopo aver ottenuto il sostanziale riequilibrio nella distribuzione delle risorse tra ospedale e territorio: la sfida della qualità, della efficacia e della sostenibilità.

Qualità che deve essere adeguatamente documentata da sistemi informativi più performanti e sostenuta da un processo di standardizzazione degli interventi, laddove il primo rappresenta ormai un passaggio ineluttabile di modernizzazione, ma che senza il secondo non consente una lettura adeguata dei fenomeni e neppure una corretta distribuzione delle risorse.

Efficacia in quanto la varietà delle prestazioni erogate non sempre viene seguita e corredata da una attenta valutazione degli esiti, sebbene il Piano Nazionale Sanitario si stia muovendo in questa direzione.

Sostenibilità in quanto le risorse disponibili sono comunque limitate e la crescente differenziazione e specializzazione degli interventi sanitari, unita al crescente numero di pazienti trattati e alla uscita sul mercato dei cosiddetti farmaci innovativi, potrebbe far esplodere la spesa pubblica.

Attraverso questo Piano, in definitiva, l'Azienda si prefigge l'obiettivo di rendere la propria azione più aderente al dettato normativo, più efficiente e più vicina ai cittadini, compito non facile che è però possibile affrontare con il confronto e la condivisione fra tutti gli attori protagonisti.

Il Responsabile U.O.C. Valutazione Risorse Umane e Performance
Dr. Cirillo



222.n.1

STIPENDIO DI RISULTATO ANNO 2011

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE HA EFFETTUATO LA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ANNO 2011 DA PARTE DEI DIRIGENTI ED HA RATIFICATO I PUNTEGGI NEI VERBALI.

IL SERVIZIO GRU HA FORNITO UN DATABASE AL SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE (in qualità di supporto al NdV) PER INSERIRE IN APPOSITE COLONNE LE VALUTAZIONI ESPRESSE IN SECONDA ISTANZA PER LA DETERMINAZIONE DELLE QUOTE ECONOMICHE CORRISPONDENTI.

IL DATABASE CONTIENE L'ELENCO DI TUTTI I DIRIGENTI TRANSITATI IN AZIENDA DAL 1/1/11 AL 31/12/11, DISTINTI PER AREA DI APPARTENENZA, E LA CLASSIFICAZIONE DEGLI STESSI IN:

DIRIGENTI CON ANZIANITA' < A 5 ANNI;
DIRIGENTI CON ANZIANITA' > A 5 ANNI;
DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE
DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA

IN BASE A TALE DISTINZIONE (ai sensi dell'art. 9 del CCNL 3 novembre 2005 – Accordo tra Regione Campania e OO.SS. Area della dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A.) E' STATO DETERMINATO L'IMPORTO ANNUO IDEALE E L'ALIQUOTA GIORNALIERA (dividendo l'importo annuo per 360gg). IL CALCOLO DELL'IMPORTO ANNUO E' DETERMINATO DAI PUNTI CARATI ASSEGNATI AI DIVERSI LIVELLI DIRIGENZIALI, DAL NUMERO DEI DIRIGENTI APPARTENENTI A DETTI LIVELLI E DAL FONDO DISPONIBILE PER OGNI AREA (MED/VET; SANITARIA, APT).

LE STRUTTURE DI APPARTENENZA DEI DIRIGENTI FORNISCONO I DATI SULLE ASSENZE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO. LE ASSENZE VENGONO DECURTATE SECONDO QUANTO STABILITO DALLA LEGGE BRUNETTA. IL COSTO GIORNALIERO DELLE ASSENZE E' PARI AL VALORE DELL'ALIQUOTA.

IL PUNTEGGIO DELLA VALUTAZIONE VIENE RAPPORTATO ALLA CORRISPETTIVA PERCENTUALE DEL VALORE ECONOMICO IDEALE IN BASE AL SEGUENTE SCHEMA:

punteggio di valutazione del NdV	% del valore economico ideale
< 30	0%
31 - 50	25%
51 - 65	50%
66 - 80	75%
81 - 100	100%

CON QUESTI DATI A DISPOSIZIONE E' POSSIBILE CALCOLARE L'IMPORTO ANNUO SPETTANTE AD OGNI SINGOLO DIRIGENTE OPERANDO EVENTUALI DECURTAZIONI PER LE ASSENZE EFFETTUATE, PER LA VALUTAZIONE OTTENUTA E SOTTRAENDO EVENTUALI ACCONTI LIQUIDATI NEL CORSO DELL'ANNO.

NEL 2011 ANCORA RISULTAVANO DIFFICOLTA' NELLA VALUTAZIONE, CONSEGUENTI ALL'ACCORPAMENTO DELLE DUE EX AA.SS.LL. NA 4 E NA 5, TANTO DA RITENERE OPPORTUNO ESPRIMERE UNA VALUTAZIONE COMPLESSIVA PER U.O.C. INVECE CHE PER SINGOLO DIRIGENTE.

TUTTAVIA, NONOSTANTE NUMEROSI SOLLECITI, AL FEBBRAIO 2014 E' STATO CHIUSO IL PROCEDIMENTO DI RACCOLTA DATI MALGRADO MANCHI ANCORA AGLI ATTI UNA PARTE DELLA DOCUMENTAZIONE OMESSA DALLE STRUTTURE AZIENDALI. VALE A DIRE CHE ALCUNI DIRIGENTI NON RISULTANO VALUTATI ED ALCUNI NON HANNO COMUNICATO LE ASSENZE. A TAL PROPOSITO E' IMPORTANTE RICORDARE CHE E' RESPONSABILITA' SIA DEL VALUTATO CHE DEL VALUTATORE ASSICURARSI CHE TUTTI I DIRIGENTI POSSANO ACCEDERE ALLA VALUTAZIONE, ANCHE QUELLI CHE DURANTE L'ANNO SONO STATI POSTI IN QUIESCENZA O SONO STATI TRASFERITI AD ALTRA STRUTTURA. NEL CASO IN CUI NON ABBIANO EFFETTUATO UN PERIODO SUFFICIENTE PER ESSERE VALUTATI E' BUONA REGOLA SEGNALARLO NELLA DOCUMENTAZIONE DI VALUTAZIONE O ANCHE NELLA SCHEDA AG3.

IN MANCANZA DEI GIUSTIFICATIVI RICHIESTI L'AMMINISTRAZIONE E' COSTRETTA A RECUPERARE LE QUOTE ECONOMICHE DATE IN ACCONTO.

SI RIPORTANO DI SEGUITO DUE SCHEMI RIEPILOGATIVI, UNO RELATIVO AL CALCOLO DELLE QUOTE ANNUE IN BASE AI LIVELLI ED ALL'AREA DIRIGENZIALE, L'ALTRO DEI DATI STATISTICI RILEVATI DAL DATA BASE.

Fondo	AREA	LIVELLO	carati	n.ro unità	Valore economico
€ 3.892.280,43	MED	Struttura complessa	85	90	€ 8.322,07
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 7.343,00
		Struttura semplice di S.C.	55	231	€ 5.384,87
		Alta Specializzazione	45	0	€ 4.405,80
		Dirigenti > 5 anni	25	760	€ 2.447,67
		Dirigenti < 5 anni	20	20	€ 1.958,13
€ 488.326,55	VET	Struttura complessa	85	4	€ 14.437,48
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 12.378,95
		Struttura semplice di S.C.	55	17	€ 9.341,90
		Alta Specializzazione	45	0	€ 7.643,37
		Dirigenti > 5 anni	25	60	€ 4.246,32
		Dirigenti < 5 anni	20	5	€ 3.397,05
€ 789.554,69	SANITARIA	Struttura complessa	85	3	€ 13.624,82
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 12.878,96
		Struttura semplice di S.C.	55	29	€ 8.711,24
		Alta Specializzazione	45	0	€ 7.127,37
		Dirigenti > 5 anni	25	119	€ 3.959,65
		Dirigenti < 5 anni	20	8	€ 3.671,72
€ 384.777,92	APT	Struttura complessa	85	16	€ 11.467,31
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 10.118,21
		Struttura semplice di S.C.	55	18	€ 7.420,02
		Alta Specializzazione	45	0	€ 6.070,93
		Dirigenti > 5 anni	25	33	€ 3.372,74
		Dirigenti < 5 anni	20	0	€ 2.698,19

TAB. 1 – Sistema di ripartizione economica

DIRIGENTI	QUANTITA'
Numero totale dirigenti aventi diritto	1337
Numero dirigenti senza valutazione	15
Numero dirigenti senza calcolo assenze	3
Numero dirigenti liquidati al mese di febbraio 2015	1294

TAB. 2 – Dati risultanti dall'analisi del database



STIPENDIO DI RISULTATO ANNO 2012

DURANTE L'ANNO 2014 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE HA EFFETTUATO LA VALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ANNO 2012 DA PARTE DEI DIRIGENTI ED HA RATIFICATO I PUNTEGGI NEI VERBALI.

IL SERVIZIO GRU HA FORNITO UN DATABASE AL SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE (in qualità di supporto al NdV) PER INSERIRE IN APPOSITE COLONNE LE VALUTAZIONI ESPRESSE IN PRIMA ISTANZA, IN SECONDA ISTANZA E LA PRESENZA DELLA SCHEDA AG3 CHE IL GRU DOVRA' INSERIRE NEI FASCICOLI PERSONALI DEI DIRIGENTI.

IL DATABASE CONTIENE L'ELENCO DI TUTTI I DIRIGENTI TRANSITATI IN AZIENDA DAL 1/1/12 AL 31/12/12, DISTINTI PER AREA DI APPARTENENZA, E LA CLASSIFICAZIONE DEGLI STESSI IN:

DIRIGENTI CON ANZIANITA' < A 5 ANNI;
DIRIGENTI CON ANZIANITA' > A 5 ANNI;
DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE
DIRIGENTI CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA

IN BASE A TALE DISTINZIONE (ai sensi dell'art. 9 del CCNL 3 novembre 2005 - Accordo tra Regione Campania e OO.SS. Area della dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A.) E' STATO DETERMINATO L'IMPORTO ANNUO IDEALE E L'ALIQUOTA GIORNALIERA (dividendo l'importo annuo per 360gg). IL CALCOLO DELL'IMPORTO ANNUO E' DETERMINATO DAI PUNTI CARATI ASSEGNATI AI DIVERSI LIVELLI DIRIGENZIALI, DAL NUMERO DEI DIRIGENTI APPARTENENTI A DETTI LIVELLI E DAL FONDO DISPONIBILE PER OGNI AREA (MED/VET; SANITARIA, APT).

LE STRUTTURE DI APPARTENENZA DEI DIRIGENTI FORNISCONO I DATI SULLE ASSENZE EFFETTUATE NEL CORSO DELL'ANNO. LE ASSENZE VENGONO DECURTATE SECONDO QUANTO STABILITO DALLA LEGGE BRUNETTA. IL COSTO GIORNALIERO DELLE ASSENZE E' PARI AL VALORE DELL'ALIQUOTA.

IL PUNTEGGIO DELLA VALUTAZIONE VIENE RAPPORATO ALLA CORRISPETTIVA PERCENTUALE DEL VALORE ECONOMICO IDEALE IN BASE AL SEGUENTE SCHEMA:

punteggio di valutazione del NdV	% del valore economico ideale
< 30	0%
31 - 50	25%
51 - 65	50%
66 - 80	75%
81 - 100	100%

CON QUESTI DATI A DISPOSIZIONE E' POSSIBILE CALCOLARE L'IMPORTO ANNUO SPETTANTE AD OGNI SINGOLO DIRIGENTE OPERANDO EVENTUALI DECURTAZIONI PER LE ASSENZE EFFETTUATE, PER LA VALUTAZIONE OTTENUTA E SOTTRAENDO EVENTUALI ACCONTI LIQUIDATI NEL CORSO DELL'ANNO.



DALL'ANALISI DEL FILE E' RISULTATO CHE MOLTI DIRIGENTI NON SONO STATI VALUTATI ED ALCUNI NON HANNO COMUNICATO LE ASSENZE. A TAL PROPOSITO E' IMPORTANTE RICORDARE CHE E' RESPONSABILITA' SIA DEL VALUTATO CHE DEL VALUTATORE ASSICURARSI CHE TUTTI I DIRIGENTI POSSANO ACCEDERE ALLA VALUTAZIONE, ANCHE QUELLI CHE DURANTE L'ANNO SONO STATI POSTI IN QUIESCENZA O SONO STATI TRASFERITI AD ALTRA STRUTTURA. NEL CASO IN CUI NON ABBIANO EFFETTUATO UN PERIODO SUFFICIENTE PER ESSERE VALUTATI E' BUONA REGOLA SEGNALARLO NELLA DOCUMENTAZIONE DI VALUTAZIONE O ANCHE NELLA SCHEDA AG3.

QUANDO QUESTO NON AVVIENE L'AMMINISTRAZIONE E' COSTRETTA A CONTINUI SOLLECITI ED, INFINE, SE NON OTTIENE I GIUSTIFICATIVI RICHIESTI, A RECUPERARE LE QUOTE ECONOMICHE DATE IN ACCONTO.

SI RIPORTANO DI SEGUITO DUE SCHEMI RIEPILOGATIVI, UNO RELATIVO AL CALCOLO DELLE QUOTE ANNUALE IN BASE AI LIVELLI ED ALL'AREA DIRIGENZIALE, L'ALTRO DEI DATI STATISTICI RILEVATI DAL DATABASE.

Fondo	AREA	LIVELLO	carati	n.ro unità	Valore economico
€ 4.151.601,41	MED/VET	Struttura complessa	85	88	€ 8.575,60
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 7.566,71
		Struttura semplice di S.C.	55	235	€ 5.548,92
		Alta Specializzazione	45	0	€ 4.540,03
		Dirigenti > 5 anni	25	797	€ 2.522,24
		Dirigenti < 5 anni	20	41	€ 2.017,79
€ 778.010,67	SANITARIA	Struttura complessa	85	3	€ 13.734,35
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 12.118,55
		Struttura semplice di S.C.	55	28	€ 8.886,93
		Alta Specializzazione	45	0	€ 7.271,13
		Dirigenti > 5 anni	25	116	€ 4.039,52
		Dirigenti < 5 anni	20	6	€ 3.231,61
€ 384.777,92	APT	Struttura complessa	85	16	€ 10.705,77
		Struttura semplice dip./dis.	75	0	€ 9.446,27
		Struttura semplice di S.C.	55	15	€ 6.927,26
		Alta Specializzazione	45	0	€ 5.667,76
		Dirigenti > 5 anni	25	34	€ 3.148,76
		Dirigenti < 5 anni	20	1	€ 2.519,00

TAB. 1 – Sistema di ripartizione economica

DIRIGENTI	QUANTITA'
Numero totale dirigenti	1280
Numero dirigenti senza valutazione	239
Numero dirigenti senza calcolo assenze	276
Numero dirigenti liquidati al mese di febbraio 2015	615

TAB. 2 – Dati risultanti dall'analisi del database

222 n.2



ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 253 DEL 9 LUG. 2018

OGGETTO: PRESA D ATTO ED APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ASL NAPOLI 3 SUD ANNI 2019 2020

PUBBLICAZIONE		ESECU TIVITA	
<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 21 LUG. 2018 e vi permarrà per 15 giorni consecutivi. L'incaricato <i>Pecunia Galbani</i>	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 19 LUG. 2018 Il Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini <i>Antonietta Costantini</i>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, 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:

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 000679 DEL 07 SET. 2018

OGGETTO: RETTIFICA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 567 DEL 13/07/2018 PRESA DATTO ED APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE ASL NAPOLI 3 SUD ANNI 2018 - 2019 - 2020 INTEGRAZIONI E MODIFICHE

PUBBLICAZIONE		ESECUZIONE	
DEPOSITO ALBO	RELATA	ORDINARIA	IMMEDIATA
<p>La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio Informatico dell'Azienda dal 07 SET. 2018 e vi permanerà per 15 giorni consecutivi</p> <p>L'incaricato</p> <p><i>[Signature]</i></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> <p>Il Dirigente</p>	<p>La presente deliberazione per l'urgenza è resa immediatamente esecutiva</p> <p>07 SET. 2018</p> <p>Il Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini</p> <p><i>[Signature]</i></p>

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e dal D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, 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:

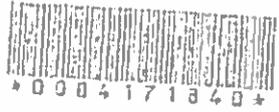
[Handwritten signature]

22.11.13



SEDE LEGALE
VIA MARCONI N.66 - 80059 TORRE DEL GRECO
DIREZIONE GENERALE
TEL 081/8430545 - FAX 081/8826025 -
PROTOCOLLO@PEC.ASLNAPOLI3SUD.IT

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Procura - Potenza
N. 0044333 dal 22/03/2018 - 10:03



Ai Direttori UU.OO.CC. ASL Napoli 3 Sud
e p.c. Al Direttore Amministrativo ASL Napoli 3 Sud
Al Direttore Sanitario ASL Napoli 3 Sud

Oggetto: PIANO DELLA PERFORMANCE 2013 - 2018

L'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. n. 150/09, individua, "...gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale ed i relativi indicatori".

- Il piano della performance, articolato nelle seguenti fasi:
- a) definizione, assegnazione e negoziazione condivisa degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
 - b) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
 - c) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
 - d) rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi,
- rappresenta uno strumento per:
1. migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative;
 2. rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna;
 3. individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);
 4. favorire una effettiva accountability e trasparenza.

Questa direzione individua un Gruppo di Lavoro per l'elaborazione di detto Piano, costituito dal responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione, che assume funzioni di coordinamento, e dai dirigenti, di seguito indicati:

- ✓ Dr. De Stefano Antonella (funzioni di coordinatore);
- ✓ Dr.ssa Annunziata Maria;
- ✓ Dr.ssa Pagnotta Rita
- ✓ Dr. Inserra Ciro
- ✓ Dr.ssa Longobardi Giovanna
- ✓ Dr. Cardone Palmerino
- ✓ Luigi Carbonara

Il G.d.L. rappresenterà ai referenti, - Direttori di Dipartimento, Direttori di UU.OO.CC- gli obiettivi che la Direzione Strategica ha considerato fondamentali ed essenziali per soddisfare le richieste della Regione Campania e di concerto si individueranno gli ulteriori obiettivi da migliorare e/o mantenere.

Il Piano delle Performance dovrà essere oggetto di deliberazione entro il 03/04/2013.

Il Direttore Generale
Dr.ssa Pagnotta Costantini



❖ **L PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

i. COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

La necessaria coerenza e l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria viene assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi operativi, svolta contestualmente alla fase istruttoria di redazione del Piano. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica dell'U.O.C. Controllo di Gestione e dell'UOC Economico Finanziario e, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi, vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

ii. AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL CICLO DELLA GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance dell'Azienda sono di seguito sinteticamente indicate:

- Promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- Formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;
- Miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- Adozione del sistema informativo a supporto del CdP, tale da permettere la definizione del contributo atteso agli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali, nonché la valutazione a fine esercizio. La piattaforma di idoneo software dovrà prevedere il necessario livello di integrazione con il sistema premiante aziendale e permettere la storicizzazione delle valutazioni che alimentano il fascicolo individuale del professionista;

iii. COLLEGAMENTO TRASPARENZA E INTEGRITA'



Figura 19 Azioni di monitoraggio e miglioramento



222.n.5

A. Obiettivi relativi alla "Garanzia del LEA"
 (Delibere G.R.C. n. 375 del 13/07/2016 e G.R.C. n. 426 del 12.07.2017)

Stampa circolare: **ASAPINA**
 SU...
 375/2016
 1.1_1.2_1

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI - OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento del valore del 95% per tutte le vaccinazioni							
	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (PAPR)	Incremento della copertura vaccinale sino all'ottenimento almeno del valore del 92%							
	Copertura vaccinale antinfluenzale	Copertura vaccinale antinfluenzale negli assistiti > = 65 anni almeno tra il 60 e il 75%							
DGRC375/2016 (obiettivo 2)	Prevenzione secondaria/screening	Incremento della popolazione che ha effettuato test di screening di primo livello, per cervice uterina, mammella, colon retto. Screening neonatali							
DGRC 375/2016 DCA 115/2016 DCA 54/2018 (obiettivo 3)	Controlli Unità locali sicurezza	Incremento del valore percentuale sino alla soglia di copertura ricompresa almeno tra 2,5% e 5%							
DGRC 375/2016 (obiettivi 1.1_4_2_4_3)	Controlli delle malattie trasmissibili all'uomo	Controlli per la prevenzione della tubercolosi bovina e della brucellosi ovicaprina, bovina e bufalina fino ai valori percentuali previsti							
	Anagrafi animali	Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana, percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06							

Handwritten signature in blue ink.

DGRC 375/2016 (obiettivi 5.1_5.2_5.3)	Controlli dei contaminanti negli alimenti di origine animale e vegetale	Attuazione del piano per la ricerca dei residui di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale, e del programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali							
DGRC 375/2016 (obiettivi 6.1_6.2)	Adeguatezza dei ricoveri	Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari in età pediatrica (< 18 anni) per: asma e gastroenterite							
		Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari in età adulta (>= 18 anni) per: complicanze (a breve e a lungo termine) per diabete, DPCO e scompenso cardiaco							
DGRC 375/2016 (obiettivo 7)	Assistenza domiciliare	Percentuale di anziani > 65 anni trattati in ADI almeno per un valore ricompreso tra >= 1,56 e < 1,88							
DGRC 375/2016 (obiettivo 8)	Prestazioni RMN	Garantire prestazioni di risonanza magnetica per un valore ricompreso tra 5,10 e 7,50 per 100 residenti							
DGRC 375/2016 (obiettivo 9)	Salute mentale	Numero di assistiti presso Dipartimento Salute Mentale >= 10,82 per 1.000 residenti							
DGRC 375/2016 (obiettivi 10.10.2)	Adeguatezza	Riduzione del 30% dei ricoveri diurni di tipo diagnostico							
		Riduzione del 25% degli accessi di tipo medico							
DGRC 375/2016 (obiettivo 11)	DRG a rischio di inappropriatezza	Rapporto <= 0,21 tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza							

TAB. n. 2

B. Obiettivi relativi ai Programmi operativi regionali

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
DCA 103/2014; Bilancio di Previsione; Piano investimenti	Investimenti	Adeguali strutturali di edilizia sanitaria e ammodernamento delle tecnologie biomedicali (Piano investimenti)							
DCA 106/2014; DCA 103/2016; DCA 151/2014; CCA 14/2017	Razionalizzazione organizzativa del personale	Razionalizzazione interna delle Unità operative e dei turni del personale finalizzata all'abbattimento del ricorso all'auto-convenzionamento interno per la dirigenza medica e sanitaria							
		Razionalizzazione interna delle Unità operative e dei turni del personale finalizzata al contenimento del fondo disagio del comparto							
DCA 56/2015; DCA 57/2015; DCA 66/2016; DCA 108/2014	Razionalizzazione della spesa	Incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale							
		Incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e razionalizzazione della spesa farmaceutica ospedaliera							
		Incentivazione dei farmaci a brevetto scaduto e dei biosimil.							
		Contenimento della spesa all'interno delle autorizzazioni annuali							
DCA 108/2014	Piano dei pagamenti per debiti pregressi	Attivazione del Piano dei pagamenti ai sensi della Determina Dirigenziale regionale n. 150/2017 e del Decreto CA n. 23/2018							
DCA 23/2018	Rapporti con gli erogatori	Verifica tecnica del rispetto dei tetti di spesa per gli operatori privati accreditati							
	Tempi di pagamento dei Fornitori	Pagamento delle fatture entro i termini previsti							

DCA 108/2014;	Gestione del personale	Implementazione delle misure regionali relative alla razionalizzazione della gestione del personale: - completamento delle procedure reclutamento del personale autorizzate; rispetto degli adempimenti regionali relativi agli Specialisti ambulatoriali convenzionati; - rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa. Completamento delle procedure concorsuali per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.							
GRC 271/2012 DCA 34/2017	Miglioramento dei tempi di attesa	Governo delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e prestazioni di ricovero e stratificazione dell'offerta CUP							
DCA n. 4 del 17.01.2018	DAY-SERVICE	Promozione del day-service							
DCA n. 70 del 21.12.2017; DCA n. 3 del	Riabilitazione respiratoria	Implementazione del percorso aziendale per la presa in carico riabilitativa del paziente con BPCO							
DCA n. 69/2017	Riabilitazione motoria	Implementazione del percorso riabilitativo del paziente con frattura di femore							
GRC 2312/2007;	Attività di prevenzione primaria per la tutela della	Promozione del benessere e prevenzione dei comportamenti a rischio							
Delibera ASI Napoli 3 sud n. 87/2016, e n.277/2017	Equità in salute	Integrazione socio-sanitaria dei migranti e dei senza fissa dimora							
DCA 108/2014 GRC 394/2016 Legge 120/2007	Flussi informativi	Adozione delle misure più idonee per il miglioramento della continuità, completezza e qualità dei flussi informativi consolidati: Distribuzione diretta e oncologici ad alto costo (file F), flusso EMUR, SILVIES, Tessera Sanitaria, SOO, Specialistica ambulatoriale (file C), Consumi ospedalieri (CO), etc. Monitoraggio delle Attività Libere Professionali intramurarie							
DCA 33/2016 DCA	Riqualificazione attività di ricovero	Riqualificazione del case mix delle prestazioni di ricovero anche al fine di ridurre la migrazione sanitaria							

DCA 33/2016	Riqualificazione emergenza-urgenza	Riqualificazione del circuito dell'emergenza-urgenza nella gestione delle patologie tempo dipendenti								
		Formazione permanente per l'adeguamento delle competenze tecnico-scientifiche per la gestione delle emergenze sanitarie								
		Riduzione del ricorso improprio al Pronto soccorso								
	Rete assistenza territoriale	Completamento delle misure organizzative dell'assistenza territoriale sul modello delle AFT, delle UCCP e delle strutture Intermedie								

DCA 33/2016

 TAB. n. 3

 PAC

- Lgs 118/2011;

 DCA 5/2015 (PAC);

 DCA 103/2014;

 DCA n. 53/2017;

 DCA n. 22/2018;

 Delibera n. 11 del 17.01.201
- Percorsi PAC
- Ottimizzazione del magazzino
- Tempi di registrazione fatture
- applicazione delle azioni previste nel Manuale dei percorsi attuativi per la certificabilità (PAC) adottato con

 Delibera n. 11 del 17.01.2017

 Delibera n. 196 del 26.10.2016

 Delibera n. 332 del 25.06.2013

 previsti con il Decreto CA n. 22/2018.
- Registrazione del carico e scarico di magazzino entro 10 giorni
- Registrazione delle fatture entro 15 giorni

TAB. n. 4

C. Obiettivi relativi alla sicurezza dei pazienti, rischio clinico e PDTA

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
Delibera n. 735 del 19/10/2017 Atto aziendale	Formazione	Promozione della formazione presso tutte le Strutture aziendali quale indispensabile strumento di miglioramento della qualità delle attività							
		Implementazione del Piano formativo aziendale							
DCA99/2014 DCA 33/2016 DCA 8/2018	PDTA	<p>Progetti di miglioramento nelle aree assistenziali critiche sia adulte che pediatriche e PDTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diabete (DCA 108/2014 e DCA 26/2014); • piede diabetico e ulcere cutanee (DCA 108/2014 e DCA 43/2014); • bronco pneumopatia cronica ostruttiva (DCA 70/2017, DCA 3/2018); • scompenso cardiaco (DCA 108/2014 e linee guida di riferimento); • ipertensione (DCA 108/2014 e linee guida di riferimento); • nefropatie croniche (linee guida di riferimento); • sclerosi laterale amiotrofica (DCA 51/2015); • demenze (DCA 52/2015); • malattie rare • malattie croniche in età evolutive (DCA 91 e 105/2014; DCA 134/2016) 							
DCA 105/2014 DCA 108/2014	Sicurezza dei pazienti	<p>Promozione del Piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico</p> <p>Prevenzione delle infezioni nosocomiali e partecipazione allo studio europeo mediante la rilevazione dei fattori di rischio, delle procedure invasive, delle infezioni e degli antibiotici prescritti, a carico dei pazienti ricoverati.</p>							
DD. D.G. per la presa atto delle linee progettuali di cui ai DDCCAA R.C. (fondi vincolati)	Raccomandazioni ministeriali e procedure aziendali	Adozione delle raccomandazioni Ministeriali e procedure aziendali relative alla linea progettuale n. 16.1 del DCA 105/2014, come adottate con delibera dell'ASL Napoli 3 Sud							



	Sicurezza in sala operatoria	Applicazione del manuale della sicurezza in sala operatoria; raccomandazioni ministeriali e adozione della check list							
	Sistema Nazionale Monitoraggio Eventi Sentinella	Adesione al SIMES e alimentazione del flusso informativo regionale-ministeriale relativo agli errori in sanità							
	Farmacovigilanza	Miglioramento della sicurezza dei farmaci e vaccini e monitoraggio delle reazioni avverse							
DGRC 1584/2005 DCA36/2016	Educazione e promozione della salute	Potenziamento delle attività di educazione e promozione della salute nell'ambito della pianificazione aziendale							



D. Obiettivi relativi alla comunicazione e accessibilità

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
DCA 09/2013	Soddisfazione dell'utente	Indagini di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente; Ufficio reclami e gestione dei reclami pervenuti							
	Diritto di accesso e informazione	Applicazione del Regolamento di accessibilità degli atti							
	Comunicazione e relazione con i cittadini	Adeguamento del sito web aziendale							

TAB. n. 6

E. Obiettivi relativi a Trasparenza e Prevenzione della corruzione

Atto di riferimento	Obiettivo	Descrizione obiettivo	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DISTRETTI SANITARI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DIPENDENZE	PRESIDI OSPEDALIERI	DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	FUNZIONI CENTRALI
Legge 90/2012	Prevenzione della corruzione e trasparenza	Applicazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza							
Lgs 3/2013	Monitoraggio Delle Informazioni	Aggiornamento costante sul sito istituzionale delle informazioni prescritte dal Decreto 33/2013							
	Riscontro rilievi del Collegio Sindacale	Tempi di riscontro ai rilievi del Collegio entro 30 giorni							
Lgs 65/2007	Codice di comportamento	Aggiornamento continuo del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda in base alle nuove norme							



222. n. 5



LEA Asl Na 3 Sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno				Obiettivi regionali
			2015	2016	2017	2018	
1	Prevenzioni	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	90%	92,35	(94,2 %)	2018: (94,36)	95%
		1.2 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	81,1%	86,16%	(92,40%)	2018: (30)	92%
		1.3 Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (> 65 anni)	60,1%	60,1%	61,4 % campagna vaccinale 2016-2017	62,2 % campagna vaccinale 2017-2018	VALORE COMPRESO TRA 60% - 5%
2	Prevenzioni	Proporzione di persone che ha effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto	<p>CERVIC: decennio 2004/2015 104.949; n. utenti invitati 37.750- 10.000 (inviti inesistiti) - 27.750 L. estensione sarà 27.750/104.949 x 100=26,4</p> <p>Adesione grezza 2017: test annui 14.259 /n. utenti invitati 37.750- 10.000 (inviti inesistiti) - 27.750 L. adesione sarà 14.259/27.750 x 100= L.E.A 2017: (13,6)%</p>				>35% (SCORE 3)
			<p>MAMMELLA: 7 su 8 centri di screening</p> <p>Gennaio-dicembre 2017 invitate 53610 inviti score L.E.A 100% eseguite 18668/53.610 score L.E.A 35%</p>				>25% (SCORE 3)

Servizio Controllo di Gestione Asl Na 3 sud

LEA Asl Na 3 Sud



N	Livello di assistenza	Definizione	Anno			Obiettivi regionali	
			2015	2016	2017		2018
				<p>target di donne 69684 sono state invitate 2967 donne con tasso di estensione del 3,4% ed hanno aderito 6638 donne con tasso di adesione del 27,67</p>	<p>(58,52%) Dato dicembre 2017 invitate 1135inviti+9736reiniviti score LEA 30,68% reseguite 1514/35434 score LEA 4,27%</p>		
			<p><u>COLON RETTO:</u> da luglio a novembre estensione del FIT dal 17% al 20,1% con punta massima del 4,8% nel distretto di Volla, per il secondo livello (colonscopia) dal 30 giugno dal valore di 1807 colonscopie si è passato a 1952 con un aumento delle colonscopie positive che passano da 989 a 1078. A tutto dicembre 2016 FIT: 21,7% Adesione FIT: 62,5%;</p>	<p><u>ESTRAZIONE AL</u> 31/12/17 dal 01/01/17 al 31/12/17 1938 - (15% *) (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>	<p><u>ESTRAZIONE dal</u> 01/01/18 al 31/12/18 12153 - (9% *) (proporzione di persone che hanno effettuato screening di I livello)</p>		>25% (SCORE 3)

LEA Asl Na 3 Sud



N	Livello di assistenza	Definizione	Anno				Obiettivi regionali
			2015	2016	2017	2018	
3	Prevenzioni e di salute e di lavoro	Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Dato LA : costo totale 77.350 (migliaia di euro)	Dato LA : costo totale 85.586 (migliaia di euro)	Dato LA : costo totale 74910 (migliaia di euro)		
4	Prevenzioni e di salute e di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		100%	(70%) 2,7%	dicembre 2018: controllate 111	VALORE COMPRESO TRA 2.5 % E 5%
5	Prevenzioni	5.1 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina e trend della prevalenza		100% una azienda positiva	100%	dicembre 2018: 100%	100% controlli e diminuzione del 10% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >0,2% e <0,9% diminuzione del 50% della prevalenza delle aziende se la prevalenza è >1% e <3%
		5.2 MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO - percentuale di allevamenti controllati per BRUCELLOSI ovicaprina, bovina e bufalina e, per le Regioni di cui all'art. 14-12 2006 e seguenti, il rispetto dei tempi di ricontrollo e dei tempi di referizzazione degli esiti di laboratorio in almeno l'80% dei casi nonché riduzione della prevalenza in tutte le specie		100% con 0 aziende positive	100% (ovini 100%) (ovini 100%)	dicembre 2018: ovini: 100% bovini 100% bufalini 100%	garantire almeno un valore ricompreso <99,8% e ≥ 98% di allevamenti controllati per ciascuna delle 4 specie a prevalenza delle aziende <0,2% per ciascuna delle 4 specie oppure >98% di allevamenti controllati per ciascuna delle quattro specie e prevalenza > 0,2%



LEA Asl Na 3 Sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno				Obiettivi regionali
			2015	2016	2017	2018	
6	Prevenzioni	5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3° ° previsto dal Regolamento CE 1505/06		100%	100%	Dicembre 2018: 100%	VALORE COMPRESO TRA IL 95% E IL 97,9%
		6.1 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE - attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale: percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati		100%	100%	Dicembre 2018: 100%	VALORE COMPRESO TRA IL 90% E IL 97,9%
		6.2 CONTROLLO SANITARIO SU ALIMENTI IN FASE DI COMMERCIALIZZAZIONE E SOMMINISTRAZIONE: percentuale di campionamenti effettuati sul totale dei programmati, negli esercizi di commercializzazione e di ristorazione, articoli 5 e 6 del DPR 14/07/95		100%	100%	dicembre 2018: 148,9	VALORE COMPRESO TRA <160 E >=120



LEA Asl Na 3 Sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno			Obiettivi regionali	
			2015	2016	2017		
		6.3 CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992); percentuale dei campioni previsti		100%	100%	dicembre 2018: 100%	Garantire almeno $\geq 90\%$ in tutte le categorie previste dal DM
7	Distrettuale <u>Calcoli</u> <u>o.l.</u> <u>erogato</u>	(Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO. (Indice pesato per fasce d'età)) Dimessi dalla nostra struttura di ricovero	PED: 223 ADULTI: 2813	PED: 79 Δ pedi: - ,6 % ADULTI: 2607 Δ adulti: -7,5	AI 31 12 17 PED: 116 Δ - 46,8 % ADULTI: 2459 Δ - 5 7 %	AI 31 12 2018 PED: 9 Δ = -20,69 % ADULTI: 2122 Δ = -13,70 %	Riduzione del 30% dei ricoveri ordinari Riduzione del 10% dei ricoveri ordinari
8	Distrettuale domiciliare anziani	Percentuali di anziani > 65 anni trattati in ADI	Dato ministeriale: 1,56%	Dato ministeriale 1,43% Dato Regionale: 1,63%	(Dato ministeriale giugno 2017: 1,73%) (Dato Regionale giugno 2017: 1,68%) Dato ministeriale indicatore 8 anno 2017 (1,87%)	Percentuale di prese in carico al 31/12/2018 (1,78)	Garantire valori almeno ≥ 1.56 e < 1.88
9	Distrettuale residenziali e anziani	9.1 Numero di posti equivalenti per assistenza agli anziani 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti 9.2 Numero di posti per assistenza agli anziani 65 anni in strutture residenziali per 1.000 anziani residenti		0,60	0,58	0,59	0,65

Servizio Controllo di Gestione Asl Na 3 sud



LEA Asl Na 3 Sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno			Obiettivi regionali
			2015	2016	2018	
1	Distrettuale	10.1.1 Numero di posti equivalenti residenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti		0,32	0,33	0,44
0	Disabilitati	10.1.2 Numero di posti equivalenti semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti		0,36	0,38	0,34
1	Distrettuale	10.2.1 Numero di posti in strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti		0,43	0,61	0,48
1	Distrettuale	10.2.2 Numero di posti in strutture semiresidenziali che erogano assistenza ai disabili ogni 1.000 residenti		0,67	0,67	0,67
1	Distrettuale	Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)		0	0	1,54
1	Distrettuale	Percentuale del consumo annuo (espresso in DDD - Dosi Definite Die) dei farmaci appartenenti al PHT	98,4	90,7% (dato I, II e III trimestre)	Dato gennaio-dicembre 2017: (95,7%)	Dato gennaio/novembre 2018: (95,7)
1	Distrettuale	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti		3,87% in azienda a residenti, 5,49% in Campania a residenti.	5,76% in azienda a residenti,	4,5% in azienda a popolazione residente
1	Distrettuale	Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	(ucenti 14.910/pop. 1.077.000) * 1.000 =	(ucenti 13.853/pop. 851.992) * 1.000 = 16,2	gli adempimenti della griglia LEA per la Salute Mentale si rammenta che sono calcolati su base	dato aggiornato al 31 dicembre 2018 Tasso=16,93 per mille abitanti maggiorienni

Servizio Controllo di Gestione Asl Na 3 sud



LEA Asl Na 3 Sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno			Obiettivi regionali	
			2015	2016	2017		
			13,84	3	<p>Si specifica che il flusso elimina gli utenti di età inferiore a 18 anni che, pure sono assistiti dal DSM (156 nel 2016), perché allo stato attuale il DSM accoglie solo i dati riferiti ai maggiorenni. L'indicatore è superiore al valore regionale (12.06) e a quanto previsto dalla Griglia LEA (>10,86).</p>	<p>2018</p>	
			104081	98506 Δ = -5575	<p>annua ed una loro verifica trimestrale risulta poco attendibile e quindi poco informativa. (uteni 15.052/pop. 851.992) * 1.000 = 17,67</p> <p>Si specifica che il flusso elimina gli utenti di età inferiore a 18 anni che, pure sono assistiti dal DSM (156 nel 2016), perché allo stato attuale il DSM accoglie solo i dati riferiti ai maggiorenni. L'indicatore è superiore al valore regionale (12.06) e a quanto previsto dalla griglia LEA (>10,86).</p>	<p>AI 31_12_2018 = 84192</p>	
	Ospedali a	15.1 (Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti.) Dimessi dalle nostre strutture di ricovero)	2138	2205 Δ = +3,13%	<p>AI 31_12_2017: 1537 Δ = -30,29</p>	<p>AI 31_12_2018 = 1269 Δ = -17,44%</p>	<p>Almeno un valore pari al -30% rispetto al dato dell'anno precedente</p>
	Calcoli o/ erogati	15.3(Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti). Numero di accessi di tipo medico effettuati dalle nostre strutture di ricovero	28581	26885 Δ = -5,93	<p>AI 31_12_2017: 26062 Δ = -3,06</p>	<p>AI 31_12_2018 = 25387 Δ = -2,59%</p>	<p>Almeno un valore pari al -25% rispetto al dato dell'anno precedente</p>

Servizio Controllo di Gestione Asl Na 3 sud

N	Livello di assistenza	Definizione	Anno				Obiettivi regionali
			2015	2016	2017	2018	
16	Ospedaltier	Percentuale di ricoveri con DRG medico sul totale dei ricoveri da reparto chirurgico	<25%	25,26	At: 31_12_17 24,42 Δ = (-0,93)	At 31_12_2018 = Δ = -5,78%	< 25%
17	Ospedaltier	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	0,31	0,28 Δ = 0,01	At 31_12_17: (0,29) Δ = -7,81	At 31_12_2018 = 0,22 Δ = -2	Garantire un valore ≤ 0,21
18	Ospedaltier	Percentuale parti cesarei primari	42,41	32,51 Δ = -9,90	At: 31_12_17 (33,58) Δ = 1,1	At 31_12_2018 = 32,40 Δ = -1,18	Garantire un valore ricompreso fra 20,01% e 24%
19	Ospedaltier	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	6,71	11,29 Δ = 3,71	At: 31_12_17 (48,36) Δ = +38,42	At 31_12_2018 = 50,00 Δ = +1,64	Garantire un valore ≥ 60%
21	Emergenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)		8 min. area urbana e 20 min. in extraurbana			

22 n 7

Gli obiettivi operativi

L'albero della performance: OBIETTIVI

Gli obiettivi operativi dell'Azienda sono definiti in aderenza alle indicazioni della deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 375/2017 e successiva delibera G.R.C. n. 426/2017, come di seguito elencate:

- a. gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi in considerazione dell'attuale fase commissariale;
- b. il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'Azienda;
- c. il completamento dell'assetto organizzativo aziendale in base al nuovo atto aziendale e in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale;
- d. l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari;
- e. prosecuzione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili e delle azioni volte ai corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso il percorso della certificabilità.

Sono inoltre obiettivi specifici dell'Azienda definiti secondo la stessa D.G.R.C. n. 375/2017:

- > l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza monitorati attraverso specifici indicatori della cosiddetta "Griglia LEA";
- > il rispetto dei tempi di attesa e il monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie;
- > la continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

La Direzione aziendale avvia un percorso di programmazione strategica, finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- 1 esplicitare le priorità strategiche aziendali;
- 2 coinvolgere i Direttori di macrostruttura nel confronto e nella condivisione delle priorità e degli obiettivi strategici, nella declinazione degli obiettivi operativi annuali, nell'individuazione delle modalità e delle strutture coinvolte per il loro raggiungimento;
- 3 aumentare l'efficacia del processo di pianificazione, programmazione e controllo con la combinazione di un approccio top-down, caratterizzato dalla definizione delle priorità aziendali, con un approccio bottom-up, relativo all'individuazione degli obiettivi e delle azioni attuative.

In corso d'anno viene assicurata l'attività di verifica dell'andamento complessivo, attraverso un sistema di reporting aziendale reso disponibile con cadenza trimestrale. L'ultimo monitoraggio dell'anno chiude il processo del controllo periodico e sistemico e coincide con la rendicontazione di fine anno. Una volta a regime l'analisi del raggiungimento degli obiettivi di performance sarà collegata al sistema premiante come previsto dal ciclo della performance e già descritto nel presente documento.

Il piano della Performance anni 2018/19/20, anche per quest'anno si sviluppa in tre fasi sequenziali temporali.

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



196

Regione Campania
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud
Via Marconi n. 66 (ex Presidio Bottazzi)
80059 Torre del Greco
P.I. C.F. - N° 06322711216

OGGETTO: Costituzione Organismo di Valutazione Aziendale - Nomina Componenti.

IL DIRETTORE DELL'UOC GESTIONE RISORSE UMANE

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa Servizio Gestione Risorse Umane e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs. 101/, ed al Regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizioni del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

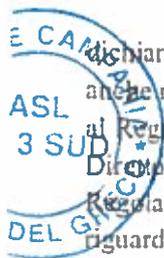
VISTO il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15. in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 502/92, come successivamente modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 229/99 e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, recante "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni";

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, recante "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche. a norma dell'articolo 11 della legge n. 59 1997;



VISTO l'articolo 19 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, come convertito in legge;

VISTA la delibera Civit/ANAC n.12 del 27.02-2013;

VISTI, in particolare, l'art. 7 del succitato Decreto legislativo n. 150/2009, in base al quale la funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta dagli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) della performance, cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'art. 14 il quale dispone che ciascuna Amministrazione si doti di un Organismo indipendente di valutazione della performance per lo svolgimento delle funzioni sopra richiamate;

VISTO l'art.6 del DPR 9 maggio 2016 n.105 che reca nuove disposizioni in merito agli organismi indipendenti di valutazione, prevedendo l'introduzione di un apposito Elenco nazionale tenuto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e disciplinando la fase transitoria nel rispetto delle modalità operative finora seguite;

VISTO il decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2 dicembre 2016 pubblicato in GU Serie Generale n.14 del 18/01/2017;

VISTI i C.C.N.L. del personale dirigente e del comparto del S.S.N. vigenti;

PREMESSO:

- che con delibera n. 23 del 10 gennaio 2018 è stata disposta la riapertura termini dell'avviso pubblico per la manifestazione di interesse alla nomina di n. 3 componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), indetto con delibera 189/2016;
- che il relativo bando è stato pubblicato sull'Albo Pretorio in data 23/01/2018 con scadenza 31 gennaio 2018;
- che delibera n. 164 del 14/02/2018 è stata costituita la Commissione Esaminatrice;
- che la Commissione Esaminatrice con note protocollo n. 0069760 del 05/06/2017, n. 0035567 del 07/03/2018 e n. 0125716 del 05/09/2018 ha trasmesso al direttore Generale l'esito dei lavori espletati;

TENUTO conto anche dei colloqui svolti dalla Commissione ai soli fini conoscitivi di cui al Verbale conclusivo;

ATTESO che il controllo sull'iscrizione nell'elenco Nazionale effettuato con nota prot n. 167251 del 20/11/2018 (allegata agli atti della procedura), ha avuto esito positivo;

RICHIAMATI:

- la Delibera n. 12 del 27 febbraio 2013 della CIVIT "Requisiti e procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)" che specifica che le Regioni e gli Enti locali, stante il mancato rinvio dell'art. 16, comma 2, del D. Lgs. n. 150/2009 all'art. 14 dello stesso decreto, hanno la facoltà, e non l'obbligo di costituire l'OIV, in quanto, nella loro autonomia, possono affidare ad altri organi i compiti previsti dal D. Lgs. n. 150/2009, invece qualora procedano

alla nomina dell'OIV dovranno individuare i componenti in conformità all'art. 14 del decreto 150/2009 e tenendo conto dei requisiti previsti dalla medesima Delibera 12/2013, pertanto questa amministrazione ha disposto di applicare tali disposizioni provvedendo alla nomina di un OIV;

- l'art.6 del DPR 9 maggio 2016 n.105 che reca nuove disposizioni in merito agli organismi indipendenti di valutazione, prevedendo l'introduzione di un apposito Elenco nazionale tenuto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e disciplinando la fase transitoria nel rispetto delle modalità operative finora seguite;

- il Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2/12/2016 che ha istituito il suddetto Elenco nazionale, vincolante per le amministrazioni statali;

- la nota circolare n. 3550 del 19/1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica in cui precisa che non avrebbe più proceduto al rilascio di pareri in merito alla nomina degli OIV, lasciando autonomia agli enti territoriali in merito a tale requisito nella nomina dei componenti dei propri organismi;

- gli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni." come modificati dall'art. 11 del D. Lgs 74/17 entrato in vigore il 22/06/2017, ed in particolare l'art. 14 bis dove viene disposto:

...1. Il Dipartimento della funzione pubblica tiene e aggiorna l'Elenco nazionale dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione, secondo le modalità indicate nel decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto-legge n. 90 del 2014.

2. La nomina dell'organismo indipendente di valutazione è effettuata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, tra gli iscritti all'elenco di cui al comma 1, previa procedura selettiva pubblica.

3. La durata dell'incarico di componente dell'Organismo indipendente di valutazione è di tre anni, rinnovabile una sola volta presso la stessa amministrazione, previa procedura selettiva pubblica.

OMISSIS

...6. Le nomine e i rinnovi dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione sono nulli in caso di inosservanza delle modalità e dei requisiti stabiliti dall'articolo 14 e dal presente articolo. Il Dipartimento della funzione pubblica segnala alle amministrazioni interessate l'inosservanza delle predette disposizioni."...

RITENUTO, pertanto, di procedere alla nomina dei Componenti OIV dell' ASL Napoli 3 Sud, di cui un componente con funzioni di Presidente;

DATO atto che la Direzione Strategica nel predetto Verbale conclusivo ha individuato quali componenti dell'OIV i sottoriportati professionisti:

♦ **Dott. Sergio LODATO**, in qualità di Presidente, in considerazione dell'esperienza maturata quale componente do OIV di altre Aziende Sanitarie ed, altresì, nella gestione dei processi e di Controllo di Gestione ;

♦ **Dott.ssa Francesca DEL PRETE**, in qualità di Componente, in considerazione di analoga esperienza già maturata presso altre Aziende Sanitarie, nonché presso la Regione Campania;

♦ **Dott. Mario CALENDÀ**, in qualità di Componente, in considerazione di pregressa esperienza maturata presso altre Aziende Sanitarie, ed ancora in campo di Performance e di valutazione;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per i motivi espressi in narrativa che qui s'intendono integralmente riportati e trascritti:

❖ di prendere atto dei lavori della Commissione Esaminatrice nominata con delibera n. 164 del 14/02/2018, giusta documentazione in atti;

❖ di nominare i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance dell'Asl Napoli 3 Sud, per la durata di un triennio decorrente dalla data di formale insediamento nelle funzioni da parte dell'intero collegio, come di seguito:

- 1) Dott. Sergio LODATO, in qualità di Presidente
- 2) Dott.ssa Francesca DEL PRETE, in qualità di Componente
- 3) Dott. Mario CALENDÀ, in qualità di Componente

❖ di stabilire che la durata del mandato è fissata in anni tre, regolato con la stipula di un contratto triennale di diritto privato per ciascuno dei professionisti come sopra nominati, rinnovabile una sola volta, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dalla vigente normativa in materia - art. 14 del D.L.vo 150/2009, nonché ogni altro compito ad esso assegnato da Leggi e Regolamenti -, fatta, in ogni caso, salva l'applicazione delle previsioni di cui agli artt. 4, comma 1 lettera c) e 7 commi 1 e 2, D.M. 02/12/2016;

❖ di acquisire dai componenti nominati, all'atto della stipula del contratto, apposita dichiarazione autocertificata ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., di non essere componente di altri O.I.V. e/o Organi similari e di insussistenza di motivi di incompatibilità;

❖ di stabilire che il compenso spettante al componente Presidente è pari ad euro 16.000,00 (sedecimila/00), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, mentre per ciascun dei componenti è pari ad euro 11.201,06 (undicimiladuecentouno/06), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, inoltre, i componenti dovranno effettuare annualmente un minimo di 15 accessi collegiali;

❖ di imputare il costo complessivo annuo presunto, pari ad euro 38.402,16, per ciascuna annualità, a far data dall'insediamento nelle funzioni dei componenti dell'O.I.V., sul conto di bilancio competente;

❖ di prendere atto che con la costituzione dell'OIV decade da ogni funzione il Nucleo di Valutazione;

❖ di inviare copia dell'allegata delibera all'Ufficio per la Valutazione della Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Direttore dell' UOC Controllo di Gestione, nonché di pubblicare lo stesso nel Portale della Performance, ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 art.7 comma 5.

G. LA PIETRA

Il Dirigente del Settore
Dott.ssa Maria C. Della Rosa

Il Direttore
dell'UOC Gestione Risorse Umane
Dott. Giuseppe Esposito

Pag. 4 a 6



Il Direttore Generale

In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13/07/2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19/07/2016

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

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

Il Direttore Sanitario
Dr. Luigi Caterino

Il Direttore Amministrativo
Dr. Domenico Concilio



DELIBERA

PRENDERE atto dei lavori della Commissione Esaminatrice nominata con delibera n. 164 del 11/02/2018, giusta documentazione in atti.

NOMINARE i componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performace dell'Asl Napoli 3 Sud , per la durata di un triennio decorrente dalla data di formale insediamento nelle funzioni da parte dell'intero collegio, come di seguito:

- 1) Dott. Sergio LODATO, in qualità di Presidente
- 2) Dott.ssa Francesca DEL PRETE, in qualità di Componente
- 3) Dott. Mario CALENDÀ, in qualità di Componente.

STABILIRE che la durata del mandato è fissata in anni tre, regolato con la stipula di un contratto triennale di diritto privato per ciascuno dei professionisti come sopra nominati, rinnovabile una sola volta, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dalla vigente normativa in materia - art. 14 del D.L.vo 150/2009, nonché ogni altro compito ad esso assegnato da Leggi e Regolamenti -, fatta, in ogni caso, salva l'applicazione delle previsioni di cui agli artt. 4, comma 1 lettera c) e 7 commi 1 e 2, D.M. 02/12/2016.

ACQUISIRE dai componenti nominati, all'atto della stipula del contratto, apposita dichiarazione autocertificata ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., di non essere componente di altri O.I.V e/o Organi simili e di insussistenza di motivi di incompatibilità.

STABILIRE che il compenso spettante al componente Presidente è pari ad euro 16.000,00 (sedecimila/00), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, mentre per ciascun dei componenti è pari ad euro 11.201,06 (undicimiladuecentouno/06), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di

durata dell'incarico, ed è da intendersi omnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, inoltre, i componenti dovranno effettuare annualmente un minimo di 15 accessi collegiali.

IMPUTARE il costo complessivo annuo presunto, pari ad euro 38.402,16, per ciascuna annualità, a far data dall'insediamento nelle funzioni dei componenti dell'O.I.V., sul conto di bilancio competente.

PRENDERE atto che con la costituzione dell'OIV decade da ogni funzione il Nucleo di Valutazione.

INVIARE copia dell'allegata delibera all'Ufficio per la Valutazione della Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Direttore dell' UOC Controllo di Gestione, nonché di pubblicare lo stesso nel Portale della *Performance*, ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 art.7 comma 5.

IL DIRETTORE proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa data l'urgenza immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dagli artt. 26 e 27 del D.Lvo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i..

Il Direttore Generale
Dott.ssa Antonietta Costantini



Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
f.to dr. Marco Tuilo

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 08.01.2019 A:

- DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
- DIRETTORE AMM. AZIENDALE
- COLLEGIO SINDACALE
- U.O.C. AFFARI LEGALI E SEGRETERIE
- U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE
- U.O.C. AFFARI GENERALI
- U.O.C. AFFARI LEGALI
- U.O.C. ACQUISIZIONE BENI IMMOBILIARI
- U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA' PUBBLICITARIE
- U.O.C. ATTIVITA' PUBBLICITARIE
- U.O.C. AREA OSPEDALIERA E ATTIVITA' TERRITORIALI
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA OSPEDALIERA
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA TERRITORIALE
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA OSPEDALIERA
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA TERRITORIALE
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA OSPEDALIERA
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA TERRITORIALE
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA OSPEDALIERA
- U.O.C. SERVIZI SANITARI AREA TERRITORIALE
- U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC
- U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

- U.O.C. ASS. ZA CONSULT. MED. DI GENERE
- U.O.C. MEDICINA LEGALE TRIBUNALE
- U.O.C. PATOLOGIA CLINICA
- U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE
- U.O.C. PROG. PLAN. VAL. ATTIV. SAN.
- U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE
- U.O.C. RISK MANAGEMENT
- U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI
- DIPARTIMENTO RADIOGRAFIE DIGITALI
- DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA
- U.O.C. UTO GESTIONE E CURA PATOLOGIA
- U.O.C. UTO PROGETTI UTO
- DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRATIVE SOCIO SANITARIA
- U.O.C. AREA OSPEDALIERA
- U.O.C. AREA TERRITORIALE

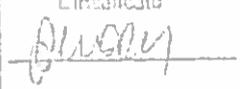
- DISTRETTO N. 53
- DISTRETTO N. 54
- DISTRETTO N. 55
- DISTRETTO N. 56
- DISTRETTO N. 57
- DISTRETTO N. 58
- DISTRETTO N. 59
- OO.RR. AREA NOLANA
- OO.RR. AREA STABIESE
- OO.RR. GOLFO VESUVIANO
- OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
- U.O.S.D. A.L.P.I.
- U.O.C. SERVIZI AMM.VI
- OSPEDALIERI AREA SUD
- U.O.C. SERVIZI AMM.VI
- OSPEDALIERI AREA NORD

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.000096 DEL 2019



OGGETTO: SOSTITUZIONE DI UN COMPONENTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE OIV DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

PUBBLICAZIONE		ESECUITIVITA	
<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 01 FEB. 2019 e vi permanerà per 15 giorni consecutivi L'incaricato 	La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione L'incaricato <hr/>	La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal <hr/> Il Dirigente <hr/>	La presente deliberazione per l'urgenza, è stata immediatamente esecutiva 29 GEN 2019 Il Direttore Generale Dott.ssa Antonietta Costantini 

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati,

IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Antonietta Costantini, nominata con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13 luglio 2016 e del D.P.G.R.C. n. 165 del 19 luglio 2016, 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: Sostituzione di un componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud.

IL DIRETTORE DELL'UOC GESTIONE RISORSE UMANE

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa Servizio Gestione Risorse Umane e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

è dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento, e nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.Lgs.101/08, al regolamento aziendale, in materia di protezione dei dati personali, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 52 del 17 Gennaio 2018, redatto in conformità alle prescrizioni del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, con conseguenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

è dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;

VISTO il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 502/92, come successivamente modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 229/99 e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105, recante "Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni";

VISTO il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, recante "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche" ai norma dell'articolo 11 della legge n. 59/1997;

VISTO l'articolo 19 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, come convertito in legge;

VISTA la delibera Civit/ANAC n.12 del 27.02-2013;

VISTI, in particolare, l'art. 7 del succitato Decreto legislativo n. 150/2009, in base al quale la funzione di misurazione e valutazione delle performance è svolta dagli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) della performance, cui compete la misurazione e valutazione della performance di ciascuna struttura amministrativa nel suo complesso, nonché la proposta di valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'art. 14 il quale dispone che ciascuna Amministrazione si doti di un Organismo indipendente di valutazione della performance per lo svolgimento delle funzioni sopra richiamate;

VISTO l'art.6 del DPR 9 maggio 2016 n.105 che reca nuove disposizioni in merito agli organismi indipendenti di valutazione, prevedendo l'introduzione di un apposito Elenco nazionale tenuto dal Dipartimento della Funzione Pubblica e disciplinando la fase transitoria nel rispetto delle modalità operative finora seguite;

VISTO il decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2 dicembre 2016 pubblicato in GU Serie Generale n.14 del 18/01/2017;

VISTI i C.C.N.L. del personale dirigente e del comparto del S.S.N. vigenti;

PREMESSO:

che con delibera n. 10 del 7 gennaio 2019 veniva costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'Azienda dell'ASL Napoli 3 Sud con la nomina dei seguenti componenti:
Dott. Sergio LODATO, in qualità di Presidente
Dott.ssa Francesca DEL PRETE, in qualità di Componente
Dott. Mario CALENDÀ, in qualità di Componente;

PRESO atto che la Dott.ssa Francesca DEL PRETE con nota PEC acquisita al protocollo di questa Azienda al numero 9530 del 17/01/2019 rassegnava le proprie dimissioni per ragioni di carattere personale;

VISTO l'art. 14, comma 7, del D. Lgs. n. n. 150 del 27/10/2009 che prevede che l'organismo indipendente di valutazione sia costituito da un organo monocratico ovvero collegiale composto da 3 componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche;

RILEVATO che la Direzione Strategica nel Verbale del 23 gennaio 2019 (allegato agli atti della procedura) ha individuato la Dott.ssa Daniela MARCELLINI in sostituzione della Dott.ssa Francesca DEL PRETE, tenuto conto del suo curriculum, in quanto la stessa ha maturato esperienze presso l'AOU Federico II in tema OIV, Controllo di Gestione, Monitoraggio reporting e valutazione degli obiettivi, nonché di Piano della Performance;

L



RACCOLTA la disponibilità della Dott.ssa Daniela MARCELLINI,

ATTESO che il controllo sull'iscrizione nell'elenco Nazionale effettuato con nota prot n. 167251 del 20/11/2018 (allegata agli atti della procedura), ha avuto esito positivo;

RITENUTO inoltre, in conformità con quanto stabilito con la citata Delibera D.G. n. 10/2019, di corrispondere alla Dott.ssa Daniela MARCELLINI un compenso annuo onnicomprensivo di € 11.201,06 (undicimiladuecentouno/06), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, inoltre, la Dott.ssa Daniela MARCELLINI dovrà effettuare annualmente un minimo di 15 accessi collegiali, analogamente all'altro componente dell'O.I.V.;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale, in quanto i costi stimabili per i compensi ai componenti dell'O.I.V. sono già stati registrati al conto di competenza come stabilito con la Delibera D.G. n. 10/2019;

RITENUTO che occorre prendere atto di quanto sopra;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per i motivi espressi in narrativa che qui s'intendono integralmente riportati e trascritti:

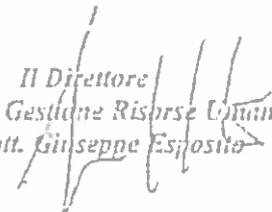
- ❖ di nominare la Dott.ssa Daniela MARCELLINI quale componente dell'Organismo Aziendale di Valutazione in sostituzione della Dott.ssa Francesca DEL PRETE;
- ❖ di stabilire che la durata del mandato è fissata in anni tre, regolato con la stipula di un contratto triennale di diritto privato, rinnovabile una sola volta, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dalla vigente normativa in materia - art. 14 del D.L.vo 150/2009, nonché ogni altro compito ad esso assegnato da Leggi e Regolamenti -, fatta, in ogni caso, salva l'applicazione delle previsioni di cui agli artt. 4, comma 1 lettera c) e 7 commi 1 e 2, D.M. 02/12/2016;
- ❖ di acquisire dal componente nominato, all'atto della stipula del contratto, apposita dichiarazione autocertificata ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., di non essere componente di altri O.I.V. e/o Organi simili e di insussistenza di motivi di incompatibilità;
- ❖ di stabilire che il compenso da corrispondere alla Dott.ssa Daniela MARCELLINI è pari ad € 11.201,06 (undicimiladuecentouno/06), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, inoltre, i componenti dovranno effettuare annualmente un minimo di 15 accessi collegiali, analogamente all'altro componente dell'O.I.V. nominato con delibera n. 10/2019;



❖ di dare atto che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio-aziendale, in quanto i costi stimabili per i compensi ai componenti dell'O.I.V. sono già stati registrati al conto di competenza come stabilito con la Delibera D.G. n. 10/2019.

❖ di inviare copia dell'allegata delibera all'Ufficio per la Valutazione della Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Direttore dell' UOC Controllo di Gestione, nonché di pubblicare lo stesso nel Portale della Performance, ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 art.7 comma 5.


Il Dirigente del Settore
Dott.ssa Maria C. Della Rosa


Il Direttore
dell'UOC Gestione Risorse Umane
Dott. Giuseppe Esposito

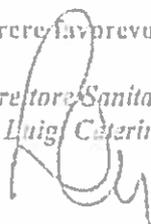
Il Direttore Generale

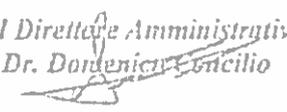


In forza della D.G.R.C. n° 375 del 13/07/2016 e del D.P.G.R.C. n° 165 del 19/07/2016

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

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo


Il Direttore Sanitario
Dr. Luigi Caterino


Il Direttore Amministrativo
Dr. Domenico Cancello

DELIBERA

NOMINARE la Dott.ssa Daniela MARCELLINI quale componente dell'Organismo Aziendale di Valutazione in sostituzione della Dott.ssa Francesca DEL PRETE.

STABILIRE che la durata del mandato è fissata in anni tre, regolato con la stipula di un contratto triennale di diritto privato, rinnovabile una sola volta, avente ad oggetto i compiti affidati allo stesso Organismo Indipendente di Valutazione dalla vigente normativa in materia - art. 14 del D.L.vo 150/2009, nonché ogni altro compito ad esso assegnato da Leggi e Regolamenti -, fatta, in ogni caso, salva l'applicazione delle previsioni di cui agli artt. 4, comma 1 lettera c) e 7 commi 1 e 2, D.M. 02/12/2016.

ACQUISIRE dal componente nominato, all'atto della stipula del contratto, apposita dichiarazione autocertificata ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., di non essere componente di altri O.I.V. e/o Organi similari e di insussistenza di motivi di incompatibilità.

STABILIRE che il compenso da corrispondere alla Dott.ssa Daniela MARCELLINI è pari ad € 11.201,06 (undicimiladuecentouno/06), oltre IVA e al lordo delle ritenute di legge, per ciascuno degli anni di durata dell'incarico, ed è da intendersi onnicomprensivo anche delle spese di eventuale trasferta per vitto e alloggio, inoltre, i componenti dovranno effettuare annualmente un minimo di 15 accessi collegiali, analogamente all'altro componente dell'O.I.V. nominato con delibera n. 10/2019.

DARE atto che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale, in quanto i costi stimabili per i compensi ai componenti dell'O.I.V. sono già stati registrati al conto di competenza come stabilito con la Delibera D.G. n. 10/2019.

INVIARE copia dell'allegata delibera all'Ufficio per la Valutazione della Performance - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Direttore dell' UOC Controllo di Gestione, nonché di pubblicare lo stesso nel Portale della Performance, ai sensi del Decreto Ministeriale del 2 dicembre 2016 art.7 comma 5.

Il Direttore proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa data l'urgenza immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dagli artt. 26 e 27 del D.Lvo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i..

Il Direttore Generale
Dott.ssa Antonietta Costantini

fatto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

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



La deliberazione della G.R. n. _____ del _____
di data _____

IL FUNZIONARIO

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 29 GEN. 2019 / _____ A:

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL. VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. Pian. Val. Attiv. San	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
<input type="checkbox"/>		DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
<input type="checkbox"/>	U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE	DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	COORD. TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
<input type="checkbox"/>		COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
<input type="checkbox"/>	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	CO.RR. AREA MOLANA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACUTICO	CO.RR. AREA STABIESE
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	CO.RR. GOLFO VESUVIANO
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FORMAZIONE E S.F.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	CO.RR. PENISOLA SORPENTINA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 41	U.O.S.D. A.L.P.I.
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 43	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
<input type="checkbox"/>	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
<input type="checkbox"/>	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA CONIUNTA E DEL BAMBINO	DISTRETTO N. 52	

[Handwritten signature]

Relazione sulla performance 2018

Risultati consuntivati nell'ambito del sistema di misurazione e valutazione della performance ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera b), del D.lgs 150/2009



NOVEMBRE 2019

All. n. 2 - Deliberazione del Direttore Generale n. del

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Gaetano D'Onofrio

OK del Comitato

AMW

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullo)

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 **11 DIC. 2019** / _____ **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	U.O.C. ASS.ZA CONSULT. MED. DI GENERE	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMM. AZIENDALE	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input checked="" type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
	U.O.C. AFFARI ISTIT. E SEGRETERIE	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	<input checked="" type="checkbox"/> U.O.C. VAL. RISORSE UMANE E PERFORMANCE	
	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO, TRASPARENZA, TUTELA, COMUNICAZIONE	DISTRETTO N. 53
	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. CONTROLLI INTEGRATI INTERNI ED ESTERNI	DISTRETTO N. 55
		DIPARTIMENTO RADIODIAGNOSTICA	DISTRETTO N. 56
	U.O.C. COORDINAMENTO ATTIVITA RIABILITATIVE	DIPARTIMENTO MEDICINA LABORATORIO E ANATOMIA PATOLOGICA	DISTRETTO N. 57
	U.O.C. ATTIVITA RIABILITATIVE	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
		COORD. TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
	U.O.C. CURE PRIMARIE E ATTIVITA TERRITORIALI	DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIO	P.O. NOLA + STAB. POLLENA TROCCHIA
	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	P.O. CAST. + STAB. GRAGNANO
	U.O.C. COORD. CURE DOMICILIARI	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	P.O. BOSCO + P.O. MARESCA
	U.O.C. FORMAZIONE E S.R.U.	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	P.O. SORRENTO + P.O. VICO EQ.
	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 34	U.O.S.D. A.L.P.I.
	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 48	DIPARTIMENTO AREA CRITICA
	U.O.C. SVILUPPO E GESTIONE ATTREZZATURE SANITARIE	DISTRETTO N. 49	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA SUD
	U.O.C. VALORIZZAZIONE E MANUT. PATRIMONIO IMMOBILIARE	DISTRETTO N. 50	U.O.C. SERVIZI AMM.VI OSPEDALIERI AREA NORD
	U.O.C. SISTEMI INFORMATICI ITC	DISTRETTO N. 51	U.O.C. COORDINAMENTO COMITATO ETICO CAMPANIA SUD
	U.O.C. PREV. E CURA PATOLOGIE DELLA DONNA E DEL BAMBNO	DISTRETTO N. 52	DIPARTIMENTO INTEGRATO MATERNO INFANTILE