

OGGETTO: PRESA D'ATTO DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016 E DEL DOCUMENTO DI VALIDAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE.

IL DIRETTORE DELL' UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore dell' U.O.C. proponente e dalle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal medesimo direttore proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento dei dati nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D.lgs.30 giugno 2003 n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

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

Premesso che, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti e della crescita delle competenze professionali del personale, per la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati raggiunti, con il Decreto legislativo n. 150 del 2009 è stato introdotto negli Enti pubblici il "*Ciclo della performance*", che prevede la definizione e l'assegnazione di obiettivi, il monitoraggio in corso di esercizio, la misurazione e la valutazione della performance e la rendicontazione dei risultati.

Tenuto conto che il Decreto legislativo n. 150 del 2009, per assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, stabilisce, all' art. 10, comma 1 lettera b), che le Amministrazioni redigano annualmente la "Relazione sulla performance" in cui si evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Considerato che con Deliberazione del Direttore Generale n. 282 del 05/12/2016 sono stati assegnati gli obiettivi anno 2016 dell'A.S.L. Napoli 3 sud.

Visto:

- la Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 375 del 13/07/2016 ad oggetto "Nomina del Direttore Generale Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud"
- la Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 155/2013 " Regolamento n.12 del 2011 – Adempimenti" in cui la Regione Campania individua gli obiettivi strategici 2013/2015 al fine di elaborare il Piano della Performance 2013/2015;

- il Decreto del Commissario ad Acta n° 108/2014 “ Adeguamento dei programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali;
- i Decreti anno 2016 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario;
- la Delibera del Direttore Generale pro tempore 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 del Commissario Straordinario pro tempore n.52/2016 ad oggetto” Presa d’atto del Programma triennale della trasparenza e dell’integrità anni 2016/2017/2018 – D.Lgs. 150/2009”;
- la Delibera del Commissario Straordinario n. 59/2016 ad oggetto: “Adozione del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione anni 2016/2017/2018”;
- le Delibere dell’Autorità Nazionale anti Corruzione (ANAC) n. 4/2012, n.5/2012, n. 6/2012, n.23/2013;
- la Delibera del Direttore Generale n. 282/2016 ad oggetto “Assegnazione obiettivi 2016”;
- la Relazione del Nucleo di valutazione dell’Asl Napoli 3 Sud sul funzionamento del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2016

Tenuto conto che:

- le funzioni dell’ O.I.V. sono svolte dal Nucleo di Valutazione Asl Napoli 3 Sud nelle more della alla nomina dell’O.I.V.;
- l’ Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione ricopre funzioni di Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.) per la misurazione della performance ai sensi dell’art. 14 del D.Lgs. n.150/2009;
- il Direttore dell’Unità Operativa Complessa Controllo di Gestione ha redatto la Relazione sulla Performance anno 2016;
- con p.e.c. del 09.09.2017 la Relazione sulla Performance anno 2016 è stata trasmessa al Nucleo di Valutazione /O.I.V. Asl Napoli 3 Sud ;
- il Nucleo di Valutazione /O.I.V. Asl Napoli 3 Sud, come normato dall’art. 14, comma 4, lettera c), del D.Lgs.n.150/2009, con il relativo Documento ha validato la Relazione sulla Performance anno 2016, come da p.e.c. del 15.09.2017.

Propone al Direttore Generale di

- prendere atto della Relazione sulla Performance anno 2016 (allegato A) redatta dal Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione;
- prendere atto Documento di validazione (allegato B) redatto dal Nucleo di Valutazione/O.I.V.;
- dare mandato al Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico di pubblicare i documenti su citati sul sito istituzionale link Amministrazione Trasparente.

Il Direttore dell' U.O.C. Controllo di Gestione

f.to dott.ssa Antonella De Stefano

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

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

Il Direttore Sanitario

f.to dott. Luigi Caterino

Il Direttore Amministrativo

f.to dott. Domenico Concilio

Delibera di

- prendere atto della Relazione sulla Performance anno 2016 (allegato A) redatta dal Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione;
- prendere atto Documento di validazione (allegato B) redatto dal Nucleo di Valutazione/O.I.V.;
- dare mandato al Direttore U.O.C. Relazioni con il Pubblico di pubblicare i documenti su citati sul sito istituzionale link 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 s.m.i.

Il Direttore Generale

f.to dott.ssa Antonietta Costantini

REGIONE CAMPANIA

IL Direttore Generale

Dott.ssa Antonietta Costantini

AZIENDA SANITARIA LOCALE

NAPOLI 3 SUD

Relazione sulla performance Anno 2016

(Ai sensi della Delibera n. 5/2012 Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto)

1. PRESENTAZIONE

La Relazione sulla Performance prevista dall'art. 10, comma1, lettera b) del D.Lgs n. 150/2009, è lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo, in tal modo, il ciclo di gestione della performance. In effetti, la Relazione sulla Performance mostra, rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili, i risultati organizzativi e individuali raggiunti a consuntivo evidenziandone gli scostamenti riferiti all'anno 2015

Tali obiettivi sono assegnati dalla Giunta Regionale al Direttore Generale dell'Azienda il quale, a sua volta, a cascata, li assegna a tutti i Responsabili delle Strutture Aziendali.

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

- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 155/2013 “ Regolamento n.12 del 2011 – Adempimenti” in cui la Regione Campania individua gli obiettivi strategici 2013/2015 al fine di elaborare il Piano della Performance 2013/2015
- ✓ 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. 62 del 20/01/2016 ad oggetto “Presa d'atto della proposta del Piano della Performance anni 2016/17/18
- ✓ la delibera n. 52 del 25/01/2016 ad oggetto “Presa d'atto Programma triennale della Trasparenza e dell'Integrità anni 2016/2017/2018”
- ✓ la delibera n. 282 del 05/12/2016 ad oggetto “Assegnazione obiettivi di performance anno 2016”
- ✓ la delibera n. 59 del 29/01/2016 ad oggetto“ Adozione del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione anni 2016/17/18;

- ✓ delibera n. 196 del 26/10/2016 ad oggetto “Preso d’atto documento “ Verso il Piano Attuativo Certificabilità del bilancio”
- ✓ la Relazione del Nucleo di valutazione dell’Asl Napoli 3 Sud sul funzionamento del Sistema di Valutazione, Trasparenza e Integrità dei controlli interni - Anno 2016

1. PRESENTAZIONE ED INDICE

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 Il contesto esterno di riferimento

2.2 L'amministrazione

2.3 I risultati raggiunti

2.4 Le criticità e le opportunità

3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Obiettivi strategici

3.2 Obiettivi e piani operativi

3.3 Obiettivi individuali

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

5. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance

2.SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

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

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud è stata costituita con Delibera di Giunta Regionale n°505 del 20 marzo 2009; con Delibera di Giunta Regionale n° 751 del 21/12/012 è stata individuata la sede legale definitiva nel comune di Torre del Greco in via Marconi, 67.

L'obiettivo dell'Azienda è migliorare le condizioni di vita attraverso la garanzia dell'erogazione delle prestazioni ed il continuo progresso della qualità delle stesse e dei servizi che vengono offerti.

In funzione del perseguimento dei suoi fini istituzionali l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud informa la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità garantendo la qualità e l'appropriatezza delle cure e la trasparenza dei processi allo scopo di concretizzare i principi di partecipazione e di tutela del cittadino.

La sua gestione è improntata:

- ✓ All'efficacia sanitaria dei trattamenti medici;

- ✓ All'adeguatezza ed alla personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo;

- ✓ All'efficienza dei processi sanitari e di supporto, intesa come semplificazione e razionalizzazione, anche ai fini economici, delle procedure e dei percorsi al fine di raggiungere il massimo grado di soddisfazione dell'utente;
- ✓ Alla tutela delle professionalità attraverso l'individuazione di percorsi formativi che ne garantiscano la crescita e l'aggiornamento;
- ✓ Alla collaborazione con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti;
- ✓ Alla sicurezza ed all'appropriatezza tecnica delle cure, intese come valori da condividere con gli utenti e con gli operatori;
- ✓ Alla promozione strutturata dell'immagine aziendale anche attraverso l'utilizzo delle moderne tecnologie;
- ✓ Alla salvaguardia della sicurezza negli ambienti di lavoro;
- ✓ Alla flessibilità dell'organizzazione;
- ✓ Alla revisione periodica della stessa;
- ✓ All'orientamento delle attività in senso progettuale e quindi per obiettivi;
- ✓ All'audit civico quale strumento primario per la partecipazione dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali al fine di promuovere la valutazione della qualità percepita delle prestazioni erogate

2.2 COSA FACCIAMO

L'azione dell'Azienda è finalizzata principalmente ad assicurare:

- ✓ L'assistenza distrettuale;
- ✓ L'assistenza ospedaliera;
- ✓ L'assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro.

2.3 COME OPERIAMO

L'azienda nasce per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sociosanitaria e si ispira al sistema dei valori di riferimento ai sensi del DPCM 1994, secondo i seguenti principi:

- ✓ **Centralità della persona**

Ai cittadini e alle cittadine va garantito un sistema per produrre benessere. Per tale motivo, la persona umana, nella globalità delle sue dimensioni e dei suoi bisogni, è al centro degli interessi dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, ed è assunta a costante punto di riferimento per la programmazione, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività aziendali.

- ✓ **Uguaglianza ed imparzialità**

I cittadini e le cittadine accedono alle prestazioni previste ed erogate dal Sistema Sanitario nazionale e Regionale senza discriminazioni tra le diverse classi sociali. Nessuno può essere discriminato nel suo diritto all'assistenza sanitaria e sociosanitaria per sesso, età, convinzioni etiche, religiose, politiche, sindacali, filosofiche, per razza, particolari condizioni patologiche, sociali e giuridiche.

✓ **Continuità**

Alle cittadine e ai cittadini deve essere sempre garantita la continuità delle cure necessarie alla riduzione dei vari problemi senza alcuna interruzione nello spazio e nel tempo. A tal fine, si promuove l'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, per assicurare l'assistenza agli acuti, ai convalescenti, ai lungodegenti, ai cronici e ai disabili gravi.

✓ **Trasparenza**

E' un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Napoli 3 Sud, ai sensi dell'art. 117, comma 2 lettera m della Costituzione italiana. Chiunque ne abbia interesse, può richiedere accesso agli atti amministrativi dell'Azienda secondo il regolamento ex L.241/1990, visibile sul portale istituzionale.

✓ **Equità**

Conforme ai principi di giustizia, in particolare nel confronto tra individui in condizioni analoghe o in condizioni diverse.

✓ **Diritto di scelta**

I cittadini e le cittadine hanno diritto alla libera scelta su tutto il territorio nazionale delle prestazioni erogate e garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sociosanitaria.

✓ **Partecipazione**

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud ritiene che sia di fondamentale importanza la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni di rappresentanza e di tutela.

✓ **Efficienza ed efficacia**

Tutto il sistema di offerta dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, è finalizzato all'effettiva risoluzione dei bisogni sanitari e sociosanitari (efficacia), valutando nel contempo il rapporto appropriato con i costi

3. L'AZIENDA SANITARIA LOCALE ASL NAPOLI 3 SUD: L'AMMINISTRAZIONE

3.1 ORGANIZZAZIONE

L'Organizzazione aziendale utilizza i seguenti mezzi per il raggiungimento degli obiettivi assegnati a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e sociosanitaria:

- ✓ Formazione continua
- ✓ Comunicazione interna ed esterna
- ✓ Applicazione metodologia risk management
- ✓ Applicazione della metodologia continua della qualità
- ✓ Semplificazione dell'azione amministrativa
- ✓ Legalità ed integrità promuovendo azioni per la prevenzione della corruzione
- ✓ Lealtà
- ✓ Rispetto della privacy

La struttura organizzativa è divisa in strutture di staff e strutture di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. L'organigramma attuale è scaricabile dall'home page del sito istituzionale www.aslnapoli3sud.it link organigramma

Le articolazioni dei servizi di erogazione è organizzata in Ospedali Riuniti:

- ✓ 8 presidi ospedalieri organizzati in Ospedali Riuniti
- ✓ 13 distretti sanitari
- ✓ Dipartimento di Prevenzione
- ✓ Dipartimento di Salute Mentale
- ✓ Dipartimento di Assistenza Farmaceutico

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

- ✓ Distretto Sanitario n° 34 (Portici)

- ✓ Distretto Sanitario n° 48 (Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna, Somma Vesuviana, Brusciano)

- ✓ Distretto Sanitario n° 49 (Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile di Nola, Comiziano, Roccarainola, Tufino)

- ✓ Distretto Sanitario n° 50 (Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma)

- ✓ Distretto Sanitario n° 51 (Pomigliano D'Arco, Sant'Anastasia)

- ✓ Distretto Sanitario n° 52 (Palma Campania, Ottaviano, San Giuseppe Vesuviano, San Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano e Terzigno)

- ✓ Distretto Sanitario n° 53 (Castellammare di Stabia)

- ✓ Distretto Sanitario n° 54 (San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio)

- ✓ Distretto Sanitario n° 55 (Ercolano)

- ✓ Distretto Sanitario n° 56 (Torre Annunziata, Trecase, Boscoreale, Boscotrecase)

- ✓ Distretto Sanitario n° 57 (Torre del Greco)

- ✓ Distretto Sanitario n° 58 (Pompei, Gragnano, Agerola, Pimonte, Casola di Napoli, Lettere, Sant'Antonio Abate, Santa Maria La Carità)



Relazione Performance anno 2016

- ✓ Distretto Sanitario n° 59 (Vico Equense, Meta di Sorrento, Sant'Agnello, Piano di Sorrento, Sorrento e Massa Lubrense).

Gli abitanti residenti nei comuni di competenza sono circa 1.065.000

Nell'ambito del territorio aziendale sono attive oltre a strutture sanitarie pubbliche, strutture sanitarie private accreditate con il Servizio Sanitario Regionale per l'erogazione di attività di ricovero e/o ambulatoriale.

Si allega l'organigramma aziendale aggiornato al 2 gennaio 2017

3.2 RISORSE UMANE

Per il raggiungimento degli obiettivi citati in premessa, è necessario rapportare gli stessi alle risorse umane e professionali presenti in Azienda al 31/12/2016 che risultano essere pari a 4.568 dipendenti ripartiti in personale di ruolo e personale a tempo determinato

DOTAZIONE EFFETTIVA AL 31 DICEMBRE 2016

PERSONALE AL 31 12 2016	TI	TD
Dirigenza		
RUOLO MED VET	983	71
Medici	898	71
Veterinari	85	
RUOLO SPTA	186	1
Dirigenti Farmacisti	39	
Dirigenti Biologi	46	
Dirigenti Chimici	4	
Dirigenti Fisici	1	
Dirigenti Psicologi	48	
Dirigenti Avvocati	7	
Dirigenti Ingegneri	2	
Dirigenti Architetti	1	
Dirigenti Sociologi	13	
Dirigenti Amministrativi	25	1
Comparto		
RUOLO TECNICO		
CPS Assistente Sociale	67	
CPS Assistente Sociale Esperto	11	
Collaboratore tecnico professionale	11	

Assistente tecnico	14	
Programmatore	11	
Operatore tecnico specializzato esperto	17	
Operatore tecnico specializzato	64	
OSS	98	
Operatore tecnico	155	
OTA	1	
Ausiliario specializzato	84	
RUOLO SANITARIO		
CPS Infermiere esperto	94	
CPS Infermiere	1732	
Operatore Professionale Infermiere ESPERTO C	86	
Operatore Professionale Infermiere BS	5	
CPS tecnico sanitario	164	
CPS TPALL	91	
CPS Tecnico della riabilitazione	36	
CPS Tecnico della riabilitazione esperto	3	
RUOLO AMMINISTRATIVO		
Collaboratore Amministrativo Esperto	15	
Collaboratore Amministrativo	107	
Assistente Amministrativo	218	
Coadiutore Amministrativo Esperto	35	
Coadiutore Amministrativo	170	
Commesso	38	
Totale Comparto	3327	

3.3 RISORSE ECONOMICHE - EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda Sanitaria dispone, derivano principalmente dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale sulla base della cosiddetta "quota capitaria"

Al momento il bilancio di esercizio anno 2016 è in fase di adozione.

4. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

4.1 OBIETTIVI STRATEGICI

Gli obiettivi strategici vengono definiti in sede di programmazione triennale nel Piano della Performance e quindi declinati a livello di macrostruttura, per poi essere distribuiti alle diverse articolazioni organizzative subordinate e, da queste ai singoli dirigenti e dipendenti. Di seguito vengono indicati gli obiettivi strategici triennali, da cui scaturisce la declinazione degli obiettivi per macrostruttura

- ✓ Favorire il riequilibrio economico-finanziario
- ✓ Riqualificare e riorganizzare la rete ospedaliera e assistenziale
- ✓ Implementare il Piano regionale della prevenzione
- ✓ Elevare e standardizzare la governance territoriale dei Servizi alla persona
- ✓ Riduzione degli oneri burocratici e dei tempi del procedimento per settori definiti
- ✓ Attuare le politiche per un'Amministrazione trasparente
- ✓ Orientare la capacità amministrativa alla razionalizzazione della spesa e all'attivazione dei sistemi di controllo e misurazione della performance

4.2 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

Nella fase di definizione dei piani operativi, ogni Responsabile di macrostruttura definisce la programmazione delle attività con l'individuazione delle risorse, umane e finanziarie, assegnate, allineandosi, in pratica, con il processo di assegnazione del budget.

Si allega la delibera del Direttore generale della azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud n. 282 del 5/12/2016 ad oggetto "Assegnazione obiettivi di performance anno 2016".

4.3 OBIETTIVI INDIVIDUALI – ALBERO DELLA PERFORMANCE

L'Azienda con delibera n. 282/2016 ha approvato il Piano della Performance anni 2016/2017/2018.

Premesso che la mission dell'Azienda è garantire i Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria, nell'albero della Performance sono rappresentati gli obiettivi strategici triennali a loro volta declinati in aree e programmi.

Da essi si perverrà alla definizione/assegnazione degli obiettivi individuali.

In effetti, esso è una struttura logica che identifica i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi corrispondenti nell'ottica della trasversalità delle funzioni.

5. PARI OPPORTUNITA' E VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

Nel primo semestre del 2016 è stata condotta l'indagine per la valutazione dei rischi stress-lavoro correlato, in collaborazione con l'équipe del Dipartimento di Sanità Pubblica della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II di Napoli.

Il processo di valutazione dei rischi è stato realizzato su due livelli distinti di intervento:

Nel primo livello (oggettivo) è stata effettuata la rilevazione degli indicatori indiretti di stress, utilizzando una check list di dati verificabili (infortuni, assenze per malattie, ferie non godute ecc.) in linea con le indicazioni dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute del Lavoro. La check list è stata compilata sulla base delle informazioni fornite dalle direzioni aziendali relative agli ultimi tre anni di attività.

Nel secondo livello (soggettivo) è stata effettuata la valutazione della percezione dello stress con il coinvolgimento diretto dei lavoratori, attraverso un questionario validato che è stato sottoposto ad un campione significativo (circa il 18%) di dipendenti aziendali.

I risultati dell'indagine, che ha evidenziato un livello di rischio "medio", sono stati trasmessi alla Direzione Strategica ed alle articolazioni aziendali; inseriti poi nel DVR, di cui, ai sensi ed agli effetti del D.Lgs 81/08, formano parte integrante, sono stati pubblicati sul sito aziendale per la massima diffusione, al link della UOC Prevenzione e Protezione.

A conclusione dell'indagine sono state ipotizzate alcune linee di intervento per ottenere la riduzione degli indicatori di stress risultati positivi, tra le quali in primo luogo la formazione per dirigenti e preposti ai sensi del D.Lgs 81/08. E' stata inoltre proposta la creazione di un gruppo di lavoro (task force) multidisciplinare per elaborare e coordinare un piano di azioni di contrasto e relativa metodologia.

La “task force” viene istituita con Delibera del Direttore Generale n. 130 del 28/09/2016 ad oggetto: *“Valutazione dei rischi da stress lavoro correlato ai sensi dell’art. 28 comma 1 del D.LGS 81/08. Costituzione del gruppo di lavoro per lo studio delle misure più idonee per la “Prevenzione e gestione del rischio da stress.”*

Al gruppo la delibera attribuisce il compito di elaborare, sulla base delle migliori evidenze scientifiche, un modello operativo in grado di individuare, prevenire e gestire i problemi legati allo stress dal momento dell’insorgenza dell’evento stressogeno e fino alla sua evoluzione nel tempo, svolgendo anche funzione di supporto per i Datori di lavoro nella valutazione e gestione del rischio.

Nel corso del 2016 il gruppo di lavoro si è riunito due volte, definendo le necessità formative da colmare per l’anno 2017 e discutendo i criteri per la scelta dell’approccio più idoneo ed efficace alle problematiche emerse dall’indagine effettuata.

6. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE – Punti di forza e punti di debolezza

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 2016

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.

Già nella Relazione relativa all'anno 2015, si è avuto modo di illustrare le modifiche che l'Azienda ha cominciato ad apportare all'intero impianto legato alla valutazione.

Tra queste, la modifica delle schede di assegnazione e valutazione degli obiettivi denominate:

- ✓ **scheda P01** (dove viene indicato il personale afferente ad una determinata Macrostruttura aziendale);
- ✓ **scheda P02** (dove vengono indicate tutte le attività della Struttura specifica);
- ✓ **scheda P03** dove sono indicati: a) gli obiettivi di performance assegnati dalla Direzione strategica ai Responsabili di Macrostruttura aziendale, b) gli esiti del processo valutativo di prima istanza;
- ✓ **scheda P04** dove sono indicati: a) gli obiettivi assegnati dal Responsabile di Macrostruttura ai dirigenti sottordinati, b) gli esiti del processo valutativo di prima istanza);
- ✓ **scheda P05** (dove viene indicato l'esito finale della valutazione di prima e **seconda istanza**

- ✓ **scheda P06** (dove vengono indicati: gli obiettivi assegnati dal Responsabile di Macrostruttura al personale di comparto afferente alla Struttura specifica, nonché gli esiti del processo valutativo di prima istanza).

La capillarità della distribuzione degli obiettivi è certamente un punto di forza del sistema di valutazione aziendale, considerando anche che ad oggi la valutazione attiene a circa 4.600 dipendenti.

Nell'anno 2016 è ulteriormente migliorato il sistema di integrazione tra gli obiettivi di performance e gli obiettivi indicati nel Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli presenti nel Piano di Prevenzione della Corruzione. Sarebbe auspicabile, tuttavia, pervenire ad un monitoraggio almeno semestrale circa il conseguimento degli obiettivi in modo da rimodularli laddove se ne ravvisasse la necessità.

Ma l'assenza di adeguate infrastrutture informatiche a supporto della gestione dei flussi informativi non consente al momento di poter effettuare alcun monitoraggio. Si auspica che per il 2017 ci sia la possibilità di poter avviare tale processo con particolare attenzione al monitoraggio delle attività distrettuali e territoriali al fine di realizzare un'efficace integrazione ospedale-territorio.

Un ulteriore punto su cui occorre apportare dei miglioramenti consistenti è quello relativo all'integrazione sistema di misurazione e valutazione della performance e ciclo del bilancio. E' auspicabile che il Servizio economico-finanziario prenda parte a tutte le fasi di definizione degli obiettivi da inserire nel Piano della performance in maniera che si crei una giusta sinergia tra i dati di natura economica e gli obiettivi da inserire nel documento programmatico. Insomma assegnazione degli obiettivi di performance e assegnazione del budget dovrebbero procedere parallelamente. Purtroppo, allo stato attuale si tratta di due percorsi scissi.

ALLEGATI

- A) Organigramma aziendale aggiornato al 2 gennaio 2017
- B) Documento di validazione della Relazione sulla Performance anno 2016

Letto, confermato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
f.to dr. 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 25 Settembre 2017 **A:**

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