



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

TRIENNIO 2025 - 2027

Indice

PREMESSA	3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1. L'A.O.U. Federico II	5
1.2. L'attività dell'A.O.U. Federico II	6
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	8
2.1. Valore pubblico.....	8
2.1.1. Mandato istituzionale e missione	9
2.1.2. Visione dell'azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale	11
2.1.3. L'accessibilità digitale.....	12
2.1.4. L'accessibilità fisica	13
2.1.5. Relazione con i cittadini: pubblica tutela ed accoglienza	14
2.1.6. Azioni tese all'efficientamento energetico	23
2.2. Programmazione e interventi art. 20 – PNRR/PNC – POR/FESR.....	24
2.3. Rischi corruttivi e trasparenza.....	25
2.4. Performance.....	25
2.4.1. Albero della Performance.....	26
2.4.2. Il processo di definizione degli obiettivi strategici	28
2.4.3. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi - il ciclo della performance.....	31
2.4.4. La valutazione del personale	37
2.5. Piano triennale di azioni positive	43
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	47
3.1. Struttura organizzativa.....	47
3.2. Organizzazione del lavoro agile	53
3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale	60
3.4. Piano formativo aziendale	61
SEZIONE 4: MONITORAGGIO	63
4.1. Comunicazione del P.I.A.O.....	63

PREMESSA

L'articolo 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito P.I.A.O.).

Il P.I.A.O. ha l'obiettivo di assorbire, in un'ottica di semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute tutte le amministrazioni.

Il presente Piano intende:

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti;
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'organizzazione, guidando i percorsi realizzativi ed i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (*stakeholder*) priorità e risultati attesi.

Mediante il seguente documento l'A.O.U. Federico II definisce i suoi obiettivi di performance, la sua strategia di organizzazione e gestione del capitale umano, gli strumenti di trasparenza e anticorruzione, le strategie di semplificazione e gli strumenti di monitoraggio degli obiettivi assegnati, favorendo la piena consapevolezza del contributo professionale del singolo operatore alla realizzazione della *mission* aziendale, migliorando la qualità del servizio reso agli *stakeholder*.

Il P.I.A.O. è organizzato in quattro sezioni:

1. **Scheda anagrafica dell'amministrazione**, nell'ambito della quale sono riportati tutti i dati identificativi dell'amministrazione e rileva le caratteristiche proprie dell'Azienda;

2. **Valore pubblico, performance e anticorruzione**, suddivisa in cinque sottosezioni: Valore Pubblico, dove sono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, Programmazione e interventi art. 20 – PNRR/PNC – POR/FESR, Rischi corruttivi e trasparenza, Performance e Piano triennale di azioni positive;

3. **Organizzazione e capitale umano**, suddivisa in quattro sottosezioni: Struttura organizzativa in cui viene presentato l'organigramma aziendale (inteso quale numero di DD.AA.II., UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD., PP.II. I Fascia e PP.II. II Fascia) nonché il numero di UU.OO. afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico – Amministrativi e la dotazione organica al 31.12.2024, Organizzazione del lavoro agile, Piano triennale dei fabbisogni di personale ed il Piano formativo aziendale.

4. **Monitoraggio**, dove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio del P.I.A.O.

Si rappresenta che, con Delibera di Giunta della Regione Campania n. 150 del 03.04.2024, ad oggetto "Approvazione Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II", è stato approvato lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", di durata triennale, per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art 2, comma 3 del D.lgs. n. 517/1999 con autonoma personalità giuridica.

La suddetta Delibera n. 150 del 03.04.2024 è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania (BURC) n. 31 del 15.04.2024.

Con deliberazione n. 602 del 16.04.2024, questa A.O.U. ha preso atto dello schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II", di durata triennale, per l'adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all'art 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con nota prot. n. 0296235 del 14.06.2024, assunta al n. 35093 del protocollo aziendale in data 17.06.2024, ha trasmesso a questa A.O.U. il Protocollo di Intesa n. 22 del 30.05.2024, con relativi allegati, sottoscritto digitalmente dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Napoli

“Federico II” e dal Presidente della Giunta Regionale della Campania, affinché si provveda agli adempimenti di competenza.

L’A.O.U. Federico II con Deliberazione n. 913 del 18.06.2024 ha preso atto del Protocollo d’Intesa tra la Regione Campania e l’Università degli Studi di Napoli “Federico II” per l’adozione del modello unico di Azienda Ospedaliera Universitaria di cui all’art. 2, comma 3, del D.lgs. n. 517/1999.

Si rappresenta, inoltre, che è in corso la stesura del nuovo atto aziendale alla luce del predetto Protocollo d’Intesa e che, pertanto, il presente documento fa riferimento all’atto aziendale vigente.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

CHI SIAMO	
Denominazione	Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Direttore Generale	Dott. Giuseppe Longo
Direttore Amministrativo	Avv. Stefano Visani
Direttore Sanitario	Dott.ssa Anna Borrelli
Partita Iva	06909360635
Indirizzo	Via Sergio Pansini 5, 80131 Napoli
CONTATTI	
E-mail	diraup@unina.it
E-mail Protocollo	aouproto@unina.it
Pec	aou.protocollo@pec.it
Sito Web Aziendale	https://www.policlinico.unina.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1

1.1. L'A.O.U. Federico II

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, ai sensi del combinato disposto di cui dell'art. 1, comma 2 del D. Lgs. 165/01 e dell'art. 2, comma 1 del D. Lgs. 517/1999, "è un ente di diritto pubblico, dotato di autonoma personalità giuridica ed opera secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'Azienda stessa, in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3 bis, 3 ter e 4 del D.lgs. 502/1992 e s.m.i, salve le specifiche disposizioni contenute nel D.lgs. 517/1999".

Ai sensi dell'art. 1 del Protocollo d'Intesa, l'integrazione fra Servizio Sanitario Regionale e Università Federico II di Napoli si realizza attraverso l'Azienda.

Ai sensi del suddetto articolo, "l'Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II adotta il modello aziendale unico di azienda ospedaliera universitaria cui all'art. 2, comma 3 del D. Lgs. 517/1999 con autonoma personalità giuridica".

L'art. 3 del Protocollo d'Intesa prevede che l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, in modo da assicurare una coerente integrazione tra l'attività assistenziale, gli obiettivi di programmazione regionale e lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche della Scuola di Medicina.

Nell'atto aziendale sono individuate le strutture assistenziali che consentono l'effettiva integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

L' Azienda nasce e svolge la propria attività in base a quanto definito:

- dall'art. 6 del D.lgs. n. 502/1992;
- dall'art. 16 della L. Regionale n. 32 del 03.11.94;
- dal D.lgs. n. 517/1999 con il quale sono disciplinati i rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- dal D.P.C.M. 24.05.2001 che contiene le linee guida per la stipula dei protocolli di intesa tra Regione ed Università per lo svolgimento di attività assistenziali dell'Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale;
- dal Protocollo d'Intesa vigente tra Università Federico II e Regione Campania al fine di realizzare la fattiva collaborazione per l'integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca;

- dalla normativa vigente nazionale e regionale inerente la programmazione della Rete Ospedaliera e lo sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano.

L' Azienda, caratterizzata per l'elevata complessità assistenziale, svolge, ai sensi della Sentenza della Corte Costituzionale n. 71 del 07.03 2011, "attività di assistenza ospedaliera e quella didattico scientifica affidate dalla legislazione vigente al personale medico universitario, attività che si pongono tra loro in un rapporto che non è solo di stretta connessione, ma di vera e propria compenetrazione", adempiendo in modo unitario ed inscindibile alle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso:

- elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale e, in particolare, del Servizio Sanitario della Regione Campania, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela globale della salute;
- elemento strutturale dell'Università, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

1.2. L'attività dell'A.O.U. Federico II

L'A.O.U. Federico II costituisce il maggiore e più articolato presidio clinico universitario del Mezzogiorno, risultando una delle strutture sanitarie di più elevata qualificazione e specializzazione del territorio nazionale.

Inoltre, essa è sede della Scuola di Medicina e Chirurgia e di varie Scuole di Specializzazione medico - chirurgiche. Per quanto concerne le attività relative all'erogazione delle prestazioni sanitarie, le funzioni assistenziali vengono assicurate attraverso i ricoveri ordinari a ciclo continuo, i ricoveri in regime di day - hospital e le attività ambulatoriali, in numerose branche dell'attività medico - chirurgica e odontostomatologica ed in linea con la funzione di tipo ospedaliero di rilievo nazionale e di alta specializzazione riconosciuta alla struttura.

Nel corso degli anni l'A.O.U. Federico II ha consolidato un ruolo importante all'interno della rete regionale svolgendo attività ad alta specialità equiparando l'Azienda ad un DEA. Inoltre, l'A.O.U. Federico II, oltre ad essere Centro HUB della rete oncologica, della rete cardiologica e della rete ictus con centro stroke di II Livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, si caratterizza per alcune specifiche attività che di seguito vengono brevemente descritte:

- servizio di Pronto Soccorso specialistico ostetrico - ginecologico ed attua, pertanto, ricoveri per emergenze o urgenze esclusivamente in ambito ostetrico-ginecologico;
- partecipazione alla rete dell'emergenza mediante:
 - accesso dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. Cardarelli ai sensi del D.C.A. n. 1 del 15.01.2015 "Organizzazione accesso pazienti in emergenza nell'area collinare di Napoli: misure urgenti per garantire l'assistenza in condizioni di iperafflusso" e ss.mm.ii.;
 - partecipazione alla Rete dell'Emergenza Cardiologica di cui al D.C.A. n. 49 del 27.09.2010 e ss.mm.ii. che la definisce come un sistema organizzativo basato sull'integrazione funzionale delle strutture cardiologiche e cardiocirurgiche deputate all'assistenza dei pazienti con patologie cardiache in emergenza (infarto, scompenso cardiaco, aritmie).

L'A.O.U. Federico II, infatti, viene riconosciuta quale Centro HUB per emodinamica interventistica e cardiocirurgia e centrale operativa cardiologica di riferimento dei Dipartimenti Integrati delle Emergenze dell'ASL Napoli 1 Centro.

Successivamente il decreto n. 64 del 16.07.2018 attribuisce all'A.O.U. Federico II un ruolo di HUB per la Macro area Napoli 1 Centro e Macro area Napoli 2 Nord, oltre che Centrale cardiologica di refertazione per la provincia di Napoli.

Si segnalano, inoltre:

- partecipazione alla Rete Ictus con centro stroke di II livello, come definito da D.C.A. n. 103/2018, con il ruolo chiave che è quello di rendere tempestivamente disponibili competenze

tecnico - professionali e risorse in qualsiasi punto della rete, adottando un modello di tipo HUB and Spoke. Anche in questo caso, all'A.O.U. Federico II, considerando la sua elevata specializzazione, viene attribuita la funzione di Centro HUB;

- Centro Trapianti di rene (anche da donatore vivente);
- Centro Trapianti di midollo;
- Spoke di II livello per la terapia del dolore;
- Terapia Intensiva e Sub intensiva Neonatale (TIN) di alta specialità per l'assistenza ai malati neonati rari;
- Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) attivo 24/24h dedicato al trasporto di neonati patologici dai centri nascita alle terapie intensive e sub intensive neonatali. In tutta la Campania sono attive 3 unità di Trasporto Neonatale; lo STEN dell'A.O.U. Federico II coordina le chiamate per le province di Napoli e Salerno;
- HUB destinato allo STAM per gravidanze ad elevato livello di complessità per patologie materne e/o fetali;
- Centro HUB della Rete oncologica con la costituzione di numerosi GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare) ed implementazione dei corrispettivi PDTA;
- presenza di numerosi Centri di riferimento regionali caratterizzati da particolari e rare competenze presenti presso l'A.O.U. Federico II;
- presenza del Ceinge nell'ambito del complesso di Cappella Cangiani, che eroga prestazioni diagnostiche in favore dell'A.O.U. Federico II e altre aziende regionali, nel quale l'A.O.U. Federico II detiene una quota del 60%;
- presenza di un'altra Azienda (l'A.O.U. Vanvitelli) che grava per le attività diagnostiche all'interno del complesso di Cappella Cangiani sulle strutture dell'A.O.U. Federico II con rimborso dei costi effettivi sostenuti;
- continuità assistenziale assicurata nel passaggio dall'età adolescenziale all'età adulta nel caso di patologie specifiche (es. diabete, fibrosi cistica) e nel caso di malattie rare;
- contemporaneità dello svolgimento anche della attività di didattica, ricerca e assistenza.

Con Deliberazione n. 1282 del 21.11.2023 si è preso atto della Delibera di Giunta della Regione Campania n. 575 del 18.10.2023 con la quale si demanda al Direttore Generale dell'A.O.U. Federico II "di predisporre ogni attività finalizzata alla messa in esercizio degli ambulatori specialistici del nuovo Complesso Universitario di Scampia dell'Università "Federico II" e di configurare il Complesso Universitario di Scampia quale Presidio Sanitario annesso all'Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" e di dare avvio, nella prima fase, agli ambulatori di Cardiologia, Pediatria ed Endocrinologia (Diabete e Nutrizione).

La dotazione di posti letto, come si evince dal Protocollo di Intesa, è determinata dal Piano Ospedaliero Regionale, di cui al D.C.A. n. 103/2018, dal DGRC n. 378/2020 e ss.mm.ii. e dalla Deliberazione aziendale n. 467/2021 e ss.mm. ii. che attribuiscono all'A.O.U. Federico II n. 860 posti letto.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il contesto attuale consente di ripensare al Servizio Sanitario Regionale focalizzando la sua attenzione su dimensioni non meramente economicistiche e che favoriscano realmente l'applicazione dei principi di universalità, accessibilità ed equità.

In tale contesto, dunque, la generazione di valore pubblico assume caratteristiche che vanno oltre la semplice dimensione economica, specie in un ambito organizzativo di un'Azienda Ospedaliera Universitaria impegnata a integrare le dimensioni dell'assistenza con quelle della didattica e della ricerca.

2.1. Valore pubblico

L'organizzazione e le attività dell'A.O.U. Federico II, nell'ambito delle risorse disponibili, sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono rivolte ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione nazionale e regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, lo sviluppo del sistema qualità, la miglior accessibilità dei servizi al cittadino, il raccordo istituzionale con i diversi livelli di governo pubblico, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e con il volontariato. Nel definire la propria organizzazione interna, l'A.O.U. Federico II si ispira ai seguenti principi cardine:

- **Responsabilizzazione diffusa del personale:** per cui ciascun operatore aziendale, indipendentemente dall'incarico organizzativo formalmente attribuitogli, assume comportamenti responsabili ed orientati al raggiungimento delle finalità istituzionali dell'A.O.U. Federico II, in coerenza con le linee strategiche e di programmazione da questa definite e con il proprio ruolo lavorativo;
- **Flessibilità:** per cui le scelte di organizzazione devono garantire condizioni di utilizzo delle risorse orientate al miglior sfruttamento delle potenzialità produttive, anche attraverso la concentrazione che genera economie di specializzazione e la condivisione che genera economie di scala e di scopo, al fine della produzione dei servizi e delle prestazioni indicati dai livelli essenziali di assistenza dalla programmazione nazionale e regionale, al miglior adattamento agli effettivi bisogni sanitari, mutevoli e differenziati, della popolazione e delle risorse a disposizione;
- **Dinamicità governata:** volti ad introdurre, in via ordinaria e permanente, un "sistema circolare" costituito da: programmazione, verifica e valutazione della quantità e qualità delle prestazioni, tramite la predisposizione di strumenti per la valutazione dei risultati, nonché del loro costo;
- **Innovazione:** con cui promuove una continua spinta all'innovazione gestionale e tecnologica, secondo un approccio che richiede una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, nonché un adattamento delle soluzioni innovative modulato sulle proprie specificità organizzative.

L'innovazione organizzativa deve, altresì, garantire il miglioramento delle competenze che si realizza attraverso:

- il raggiungimento degli obiettivi di didattica e di ricerca individuati nella programmazione dell'Università ed integrati nella programmazione aziendale;
- la ricerca dell'eccellenza dei percorsi di cura, dei processi clinico-assistenziali e degli standard tecnico-scientifici;
- il monitoraggio costante del livello delle prestazioni e delle loro modalità di svolgimento;
- la continua attenzione all'offerta di nuove tecnologie, che veda il coinvolgimento congiunto del management aziendale e degli operatori sanitari in valutazioni di tipo economico e clinico;

- **Multidisciplinarietà:** che si realizza attraverso scelte organizzative di integrazione tra professionisti appartenenti alle diverse funzioni produttive e tra questi e gli operatori delle funzioni amministrative e tecniche. L'organizzazione attorno ai processi, in funzione del bisogno assistenziale e dell'ottimizzazione dei livelli di risposta o la strutturazione delle aree funzionali omogenee in Dipartimenti, con compiti di coordinamento tecnico, di individuazione delle metodologie e degli strumenti tecnici da utilizzare rispetto agli obiettivi da raggiungere e di verifica dei risultati, sono condizioni fondamentali per la realizzazione della multidisciplinarietà;
- **Snellimento dell'organizzazione:** coerentemente con il principio di responsabilizzazione diffusa, adotta soluzioni organizzative finalizzate a garantire l'immediata individuazione delle responsabilità gestionali, sui risultati, attraverso una struttura fondata su un numero limitato di livelli gerarchici in senso verticale ed orizzontale. L'efficacia dell'azione aziendale richiede un'organizzazione che eviti di parcellizzare le responsabilità e che invece sia orientata a integrare le attività in base ai percorsi assistenziali e a favorire la cooperazione e la corresponsabilità, in un contesto di diffusa fiducia professionale;
- **Valorizzazione delle risorse umane e professionali:** garantendo pari opportunità per l'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale;
- **Garanzia della legittimità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa:** attraverso la tutela e la partecipazione dei cittadini, delle loro organizzazioni, delle forze sociali e degli organismi di volontariato nonché la completezza, tempestività e diffusione dell'informazione.

2.1.1. Mandato istituzionale e missione

L' A.O.U. Federico II riconosce come propria *mission* il perseguimento congiunto di obiettivi di didattica, ricerca e assistenza, in coerenza con gli stretti legami istituzionali e funzionali con l'Università e la Scuola di Medicina e Chirurgia.

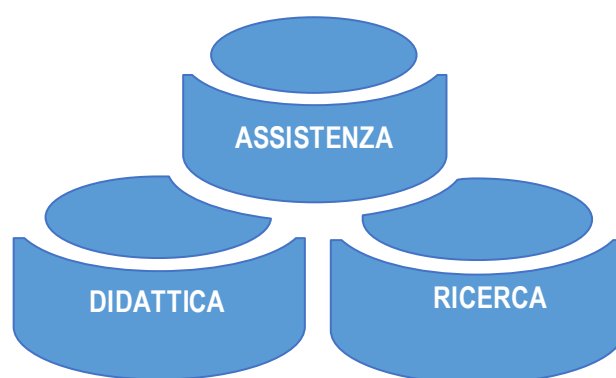


Figura 1: La triplice funzione dell'A.O.U. Federico II

La natura istituzionale dell'Azienda si sostanzia nel contributo unico e imprescindibile che essa fornisce alla vita della Scuola di Medicina e Chirurgia. Attraverso l'attività di assistenza ed in condizioni di autonomia, garantita innanzitutto dalla capacità di mantenere un solido e duraturo equilibrio economico, ha come sua finalità principale quella di supportare le funzioni di didattica e di ricerca che contraddistinguono la *mission* dell'Università.

Così come emerge dalla *mission* istituzionale, l'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

Il *mix* di attività di ricerca, didattica ed assistenza consente all'A.O.U. Federico II di collocarsi come polo di offerta nazionale ad altissima specialità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità.

Ciò ovviamente comporta, da un lato, la necessità di offrire un ventaglio completo di prestazioni assistenziali al fine di assicurare le casistiche necessarie al completamento dell'*iter* formativo degli studenti in medicina, degli assistenti in formazione (AIF), degli studenti di corsi di laurea delle professioni sanitarie e, dall'altro, la necessità di offrire prestazioni che soddisfino i bisogni primari della popolazione della provincia di Napoli e dell'intera Regione.

Per orientare l'utenza sono stati predisposti strumenti di comunicazione e *marketing* che possano informare rispetto alle prestazioni erogabili dall'A.O.U. Federico II.

Tra di essi si segnala che – per favorire la comunicazione interna ed esterna attraverso l'uso di nuove tecnologie sostenibili ed *user-friendly* – è attivo il *web magazine* dell'A.O.U. Federico II *Area Comunicazione*, realizzato nel rispetto dei principi dell'*Health Literacy*, con l'obiettivo sia di migliorare la comunicazione interna e l'adesione dei professionisti dell'Azienda alla valorizzazione dell'immagine dell'A.O.U. Federico II, sia di sostenere la partecipazione del cittadino alle scelte di Salute, supportando i cittadini a rimuovere gli ostacoli all'adozione di più sani stili di vita, con linguaggi e “confezionamenti” di notizie di facile fruibilità e di immediatezza.

Per l'identificazione degli obiettivi di natura strategica dell'A.O.U. Federico II occorre, in aggiunta, individuare i sistemi d'interesse rispetto ai quali operano i diversi interlocutori (*stakeholder*/portatori di interesse).

La complessità organizzativa e gestionale tipica delle Aziende Ospedaliere Universitarie rispetto a quella delle tradizionali Aziende Ospedaliere è rappresentata dal numero elevato e dalla varietà dei portatori di interesse.

I sistemi di interesse rappresentano, infatti, il variegato *mix* di attese che i diversi interlocutori portano e che l'A.O.U. Federico II, con attività diversificate (didattica, ricerca ed assistenza) e differenziate (le diverse linee di ricerca scientifica, il portafoglio servizi assistenziali, ecc.) è chiamata a contemperare e soddisfare.

I sistemi sono tra di loro interconnessi e richiedono la definizione di assetti organizzativi e di sistemi di gestione assai differenti: da qui la necessità di contemperamento dei vincoli al pieno soddisfacimento delle attese.

Le attese sullo sviluppo socio-economico rappresentano il sistema di riferimento per i bisogni collegati alle scelte pubbliche sulla copertura assistenziale, sui livelli di assistenza minimi e sulla sopravvivenza economica del sistema regionale; il principale portatore di tale interesse è, in tal senso, rappresentato dalla Regione Campania.

Le attese sullo sviluppo delle conoscenze scientifiche costituiscono il sistema proprio della ricerca, dell'innovazione e della didattica che qualificano il tessuto professionale all'interno della quale opera l'A.O.U. Federico II; il principale *stakeholder* è rappresentato dall'Università “Federico II” e nello specifico dalla Scuola di Medicina e Chirurgia.

Le attese sulla erogazione dei servizi sanitari rappresentano le condizioni di qualità delle performance clinico assistenziali, della fruibilità ed accessibilità alle strutture, dell'integrazione tra ambiti assistenziali.

Tale sistema di attese trova nei cittadini gli *stakeholder* principali.

Le attese sulle condizioni sociali e di lavoro di tutti coloro che operano nell'A.O.U. Federico II inclusa la percezione che l'opinione pubblica ha nei confronti dell'Azienda stessa, hanno come principale *stakeholder* i dipendenti.

Le attese sulla semplificazione dei processi amministrativi volti a regolare i rapporti con i fornitori, fermo restando i vincoli di legalità e trasparenza a cui una qualsiasi azienda sanitaria pubblica deve attenersi, hanno come principale *stakeholder* i fornitori.

Il contemperamento delle diverse attese da parte dei portatori di interesse genera un sistema complesso di vincoli e opportunità all'interno del quale l'A.O.U. Federico II deve individuare le tendenze più rilevanti che si riflettono con maggior forza sul funzionamento e sullo sviluppo dell'Azienda stessa e deve, quindi, operare delle scelte al fine di raggiungere i propri fini istituzionali.

L'A.O.U. Federico II concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta *mission* del **Servizio Sanitario della Regione Campania**, definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell'integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

2.1.2. Visione dell'azienda e suo ruolo nella rete regionale e locale

Così come emerge dalla *mission* istituzionale, l'identità dell'A.O.U. Federico II è fortemente caratterizzata dalla natura e dall'intensità di rapporti con l'Università e la Regione Campania.

In coerenza con il contesto di riferimento, l'A.O.U. Federico II individua la sua visione e si ispira ai seguenti principi fondanti che le consentono di interpretare al meglio la sua *mission* istituzionale:

- **Centralità della persona:** l'A.O.U. Federico II orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto, dei professionisti che operano al suo interno e degli studenti. Nei confronti del paziente/utente l'A.O.U. Federico II intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma accoglierlo considerando l'interesse dei suoi bisogni (emotivi, socio-culturali, psicologici ecc.).

Allo scopo l'A.O.U. Federico II si prefigge la promozione della partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Ferme restando le forme di tutela giurisdizionale contro atti e comportamenti, omissivi e/o limitativi del diritto alle prestazioni di natura sanitaria, il cittadino interessato o che ne sia legittimato in sua vece, può presentare esposti, denunce, reclami, opposizioni, assicurazioni, nelle forme e con le modalità previste dalla Carta dei Servizi e del Regolamento Aziendale di Tutela.

L'A.O.U. Federico II garantisce e tutela i diritti dei cittadini sia con riferimento alla partecipazione, sia in ordine all'accesso alla documentazione, nelle forme e con le modalità previste nella L. 241/90 e ss.mm.ii., nel D.lgs. recante il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e dalla normativa in materia di riservatezza dei dati sensibili.

La centralità dei professionisti rappresenta un fattore di successo dell'operato dell'A.O.U. Federico II; allo scopo, essa si prefigge di valorizzarne il contributo professionale e di creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la socializzazione del sapere.

L'A.O.U. Federico II s'impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra uomini e donne anche attraverso la costituzione del Comitato Unico di Garanzia. A tal fine, essa riconosce il ruolo che le donne effettivamente esercitano nella società e mette in atto politiche e sistemi di gestione funzionali a costruire condizioni di pari opportunità sostanziali, con particolare attenzione agli ambiti dello sviluppo professionale, delle carriere, degli orari di lavoro, anche ricorrendo ad azioni esplicite in favore delle donne.

L'A.O.U. Federico II si impegna, quindi, a garantire pari opportunità tra donne e uomini per l'accesso agli impieghi, alle posizioni organizzative e per il trattamento economico, nonché a prevenire, monitorare e risolvere i fenomeni di mobbing e streaming anche attraverso la costituzione di specifici Comitati Paritetici, come previsto dai vigenti CC.NN.LL. dei Comparti

Università e Sanità. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda vengono concepiti, inoltre, quali condizioni imprescindibili per lo sviluppo professionale ed umano degli studenti.

- **Governo Clinico**: attraverso la costruzione di condizioni sia cliniche sia organizzative che sviluppino la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali. Ciò è possibile sviluppando politiche e strumenti che promuovano *l'integrazione virtuosa tra ricerca didattica ed assistenza*. Infatti, integrare la ricerca scientifica, la didattica e l'assistenza rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento.

Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico. Il valore prodotto dall'integrazione tra ricerca didattica ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza.

- **Sviluppo economicamente sostenibile**: l'obiettivo dell'equilibrio dinamico di bilancio impone all'Azienda la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari sia in quelli amministrativi; tali condizioni sono perseguibili operando:

- sui modelli organizzativi, evitando fenomeni di scarsa integrazione tra le strutture organizzative e favorendo modalità multidisciplinari di organizzazione del lavoro;
- sulla continua propensione dei professionisti all'adozione di pratiche appropriate dal punto di vista clinico.

L'operare all'interno del Sistema Sanitario Regionale, in collaborazione con altre Aziende sanitarie ed attori istituzionali, impone il rispetto di vincoli di sistema di natura economica e finanziaria.

Le scelte compiute all'interno dell'Azienda dovranno essere realizzate nel rispetto di tali vincoli, allo scopo di preservare condizioni di equilibrio del sistema Azienda e di contribuire a quello più generale della Regione Campania.

2.1.3. L'accessibilità digitale

La Regione Campania e tutte le Aziende Sanitarie sono concretamente impegnate nel sostenere la progressiva e sistematica digitalizzazione dei processi e delle prestazioni nel settore sanitario.

La digitalizzazione del Sistema Sanitario si concentra essenzialmente su tre elementi basilari.

La creazione di un Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nazionale che permetta sia di avere un'interoperabilità tra i nuovi FSE regionali (più evoluti di quelli attuali) che la creazione dell'anagrafica nazionale degli assistiti.

Inoltre, i flussi del FSE dovranno evolvere in modo da consentire la raccolta e l'interscambio di dati strutturati e non strutturati (non solo documenti) fra le diverse Aziende Sanitarie. A ciò si dovranno aggiungere la realizzazione di una connettività nazionale che permetta di abilitare un efficace servizio di telemedicina e la creazione di un clinal data repository per fini di prevenzione e cura.

Pertanto l'A.O.U. Federico II, si è mossa in tal senso avviando un progetto, "Servizi di interoperabilità per i dati e di cooperazione applicativa", che permetta di avere un'interoperabilità dei sistemi informativi aziendali, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalla Centrale di committenza Nazionale Consip S.p.A.

L'A.O.U. Federico II ha, ad oggi, raggiunto i seguenti obiettivi:

1. Integrazione dei servizi locali: gestione dell'integrazione verso i sistemi verticali e verso i sistemi clinici/sanitari attraverso la predisposizione di un layer di integrazione finalizzato alla gestione dei flussi applicativi presenti all'interno del SIO;

2. Data Clinical Repository: installazione di un repository per la storicizzazione e consultazione di documenti, al fine di favorirne la condivisione tra i sistemi verticali dell'Azienda ed i sistemi regionali/nazionali.

L'A.O.U. Federico II ha integrato il proprio sistema informativo con l'Anagrafica Regionale, con il CUP Regionale Sinfonia ed alimenta il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0.

Inoltre, in questa direzione e nell'ottica della "burocrazia Zero", un'azione importante per la diffusione dei servizi sanitari è stata la messa a disposizione, da aprile 2022, dell'App Campania in Salute anche all'utenza dell'A.O.U. Federico II.

Tali strumenti consentono ai cittadini di accedere ai seguenti servizi:

- accesso al CUP Regionale che permette di prenotare la visita specialistica o l'accertamento diagnostico nelle strutture pubbliche aderenti al Centro Unico di Prenotazione Regionale della Campania.

Il servizio offre inoltre a tutti i cittadini campani la possibilità di:

- confermare i preappuntamenti per le seconde visite e pagare il ticket con carta di credito;
- prenotare, confermare e pagare on line anche per conto dei tuoi familiari.

Inoltre, è stato ottimizzato il processo di richiesta della cartella clinica attraverso l'attivazione della modalità digitale, con la possibilità di pagare e prelevare le Cartelle cliniche attraverso la piattaforma CDS, utilizzando l'autenticazione tramite Spid.

In relazione, invece, all'accessibilità delle procedure di affidamento di lavori e servizi, sono state attivate procedure informatiche per la gestione dei relativi processi in parola, in particolare:

- è stato attivato un albo fornitori aziendale, completamente digitalizzato e gestito da una società esterna certificata, di tipo "dinamico" in modo da consentire l'iscrizione agli operatori economici in qualsiasi momento e di verificare la rotazione negli inviti;
- le procedure di scelta dell'operatore economico avvengono tramite piattaforme digitali, come MEPA o SORESA, in modo da garantire la massima trasparenza e par condicio;
- i contratti di affidamento vengono gestiti con le stesse piattaforme digitali di cui al punto precedente.

Per quanto riguarda il Portale Web aziendale: in attuazione delle Direttive Europee sull'accessibilità dei siti web della Pubblica Amministrazione, continua il perseguimento degli obiettivi di accessibilità pubblicati nella sezione predisposta in "Amministrazione Trasparente" (<https://www.policlinico.unina.it/accessibilita>), in conformità alle Linee Guida WCAG 2.1.

Infatti, il software CMS del Portale Web è stato integrato con AccessiWay, un tool di intelligenza artificiale che permette di regolare l'interfaccia utente del sito web in base alle esigenze personali. In questo modo sono state superate molte difficoltà legate a disabilità visive, motorie e cognitive, nonché problemi legati all'epilessia e ai disturbi dell'Attenzione.

Periodicamente, viene effettuata una valutazione imparziale e dettagliata dello stato attuale del portale web, da un ente terzo specializzato, utilizzando un corposo campione rappresentativo di pagine, al fine di garantire una buona esperienza d'uso e garantire un ambiente digitale equo del portale web aziendale.

Inoltre, il portale web dispone di un meccanismo di feedback attraverso cui l'utente può segnalare eventuale difficoltà nella lettura di una pagina o nel raggiungere l'informazione cercata e questo consente di porre rimedio.

2.1.4. L'accessibilità fisica

Di seguito sono elencate le possibili azioni finalizzate a garantire l'accessibilità fisica dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità nel perimetro aziendale dell'A.O.U. Federico II.

Al fine di favorire l'abbattimento delle barriere architettoniche risulta necessaria una riorganizzazione dei percorsi pedonali, rendendo la persona con bisogni speciali indipendente e consentirgli di raggiungere autonomamente le strutture assistenziali.

L'obiettivo si configura nel completare la realizzazione di scivoli per accesso ai marciapiedi e, ove possibile, incrementare la realizzazione degli stessi sul viale principale dell'A.O.U. Federico II.

Si sintetizzano, di seguito, ulteriori obiettivi, in termini di accessibilità, utili alla creazione di valore pubblico:

- garantire agli ipovedenti e non vedenti l'accesso e la fruibilità degli spazi comuni mediante l'installazione di segnaletica tattile;
- sviluppare e attuare un progetto di "wayfinding", finalizzato a favorire l'orientamento all'interno degli spazi e la fruibilità dei servizi ospedalieri;
- ampliare gli spazi riservati alla sosta dei veicoli di persone con disabilità, titolari di Contrassegno Unificato Disabili Europeo;
- rifacimento del manto stradale;
- aggiornamento e rifacimento della segnaletica orizzontale e verticale finalizzato a migliorare la visibilità e l'individuazione delle strutture assistenziali;
- incrementare il servizio trasporto utenti interno al fine di minimizzare la circolazione veicolare interna e massimizzare l'efficienza di detto servizio;
- realizzare un'area parcheggio nei pressi del varco di via Orsolone ai Guantai, collegata alle strutture assistenziali attraverso l'utilizzo del servizio navetta gratuito.

Inoltre, sono stati programmati interventi tesi alla razionalizzazione dei percorsi e dei processi di lavoro, favorendo l'accessibilità all'area ospedaliera ed elevando il livello di sicurezza con miglioramento della gestione dei percorsi dei pazienti; in particolare:

- in riferimento al pronto soccorso ostetrico - ginecologico sono stati realizzati percorsi dedicati, sia per i pazienti ordinari che per quelli Covid, come ad esempio: realizzazione di rampa di accesso dedicata per le autoambulanze; realizzazione di percorsi e strutture separate per pazienti Covid;
- in riferimento alla TIN e al nido è in fase di progettazione la ristrutturazione completa delle stesse, in modo da accorparle in una unica zona, prevedendo: idonea sala di attesa a servizio; locali per consentire l'allattamento; connettivi per consentire ai parenti di poter osservare dall'esterno i neonati evitando i rischi infettivologici;
- in riferimento alla realizzazione della nuova UTIC sono in corso i lavori per la realizzazione della stessa in cui sono stati previsti percorsi dedicati ai soggetti diversamente abili e collegamenti sia orizzontali che verticali con l'esistente edificio principale in modo da aumentare l'accessibilità;
- in riferimento agli accessi agli atrii principali dei vari edifici sono stati programmati interventi per la modifica o realizzazione di apposite rampe esterne idonee ai soggetti diversamente abili, oltre alla integrazione o modifica di ringhiere e passamani.
- in riferimento alla sala operatoria ibrida, edificio 2, sono programmati percorsi estremi protetti, mediante rampe a norma per disabili e barelle.

2.1.5. Relazione con i cittadini: pubblica tutela ed accoglienza

Al fine di garantire all'utenza trasparenza e chiarezza nei processi di ascolto e partecipazione, l'Azienda ha adottato il Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela (Deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 11.01.2023) che valorizza le attività di comunicazione e informazione per garantire il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

L'Azienda, con l'obiettivo di proseguire nel processo di miglioramento continuo della qualità delle relazioni con l'utenza, ha aggiornato il proprio Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela (Deliberazione n. 1454 del 21.12.2023) ampliando le sezioni relative agli organismi e agli strumenti

di tutela di secondo livello e precisando alcuni elementi del percorso di istruttoria delle segnalazioni e dei reclami, a beneficio di tutti gli interlocutori coinvolti.

Per garantire, quindi, l'accessibilità, la partecipazione e la tutela dei cittadini, l'Azienda ha:

- costituito un'area unificata dedicata a comunicazione, informazione e servizi alla cittadinanza (P.O.F.A. Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale - All. n. 2 alla del. n. 229 del 28.03.2017 – Par. 2.8);
- riorganizzato la gestione delle segnalazioni e dei reclami, favorendo chiarezza e tempestività di risposta attraverso il potenziamento della comunicazione digitale e della rete di comunicazione interna (nota prot. 0040312 del 10.10.2022: "Aggiornamento procedura gestione segnalazioni e reclami"; Deliberazione n.14 dell'11.01.2023 "Approvazione: Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela"; nota prot.0004495 del 27.01.2023 "Indicazioni e suggerimenti per la stesura delle relazioni di riscontro ai reclami degli utenti"; Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela Integrazioni e modifiche (Delibera n. 1454 del 21.12.2023));
- valorizzato il dialogo con le comunità di utenti dei social media attraverso l'uso delle nuove piattaforme digitali, che garantiscono interattività in tempo reale ed un avvicinamento tra cittadini e Pubblica Amministrazione (Deliberazione n. 230 del 22.03.2019 Piano di Comunicazione e Social Media Policy,);
- adottato il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022/2024 (Deliberazione del Direttore Generale n. 389 del 22.04.2022);
- reso disponibile online un percorso di valutazione dei servizi come strumento di analisi della *Citizen satisfaction*, (<https://www.policlinico.unina.it/valutainostriservizi>);
- realizzato, in collaborazione con l'Università degli Studi di Messina, un percorso di analisi quali - quantitativa della soddisfazione delle utenti presso la Ginecologia ed Ostetricia che proseguirà con delle interviste in profondità durante l'anno 2025.

Il dialogo tra Cittadini ed Azienda: il percorso per garantire una relazione trasparente ed efficace

Gli utenti possono presentare segnalazioni/reclami attraverso comunicazione scritta secondo le seguenti modalità:

- a) sezione U.R.P. del portale aziendale (www.policlinico.unina.it/URP). Attraverso l'applicativo gestionale in uso, gli utenti possono effettuare segnalazioni/rilievi, reclami, elogi/encomi o indicare suggerimenti/proposte seguendo la procedura online;
- b) app Federico 2.0, scaricabile gratuitamente per Android e IOS, attualmente in fase di test;
- c) e-mail all'indirizzo: areacomunicazione.aou@unina.it;
- d) pec all'indirizzo: urp.aou@pec.it;
- e) modulo cartaceo disponibile presso l'U.R.P. Tale procedura è da considerarsi in sostituzione di quella digitale in caso di eventuali temporanei disservizi di rete e come processo di accompagnamento alla digitalizzazione del processo;
- f) lettera in carta semplice indirizzata alla I.O. Comunicazione, U.R.P. e Ufficio Stampa Via Pansini, 5 – Edificio 12/D Direzione Sanitaria.

È possibile contattare l'U.R.P. anche telefonicamente al numero 081 7462674, dalle ore 8.30 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 15.00, oppure recarsi presso l'ufficio (edificio 12/D, Direzione Sanitaria, Piano Terra) nei medesimi orari.

Per le sole richieste informative è possibile utilizzare anche il canale di messaggistica istantanea collegato alla pagina Facebook e Instagram dell'Azienda, nel caso l'utente manifestasse l'esigenza di esprimere un reclamo gli operatori hanno cura di indicare le modalità idonee descritte al punto 1 e 2 art.4. 4.

Tutti i reclami, le segnalazioni di disservizio, gli encomi, i suggerimenti sono registrati nell'applicativo gestionale.

In particolare:

- a) i casi di disservizio segnalati all'U.R.P. (comunicazione scritta o telefonica), gestiti direttamente dall'ufficio senza necessità di istruttoria, che consentono quindi una rapida soluzione, vengono registrati nell'applicativo gestionale in uso come "segnalazioni a risoluzione immediata";
- b) i casi di reclamo segnalati all'U.R.P. (comunicazione scritta o telefonica), gestiti attivando un'istruttoria vengono registrati nell'applicativo gestionale in uso come "reclami" e vengono registrati come "reclami chiusi" quando l'istruttoria è conclusa e la risposta è inviata all'utente reclamante.

Tutte le segnalazioni di disservizio sono comunque utilizzate dall'U.R.P. nell'ambito del suo compito istituzionale, al fine di proporre alla Direzione Strategica azioni di comunicazione volte alla semplificazione del linguaggio, alla valorizzazione di servizi e alla produzione di materiale digitale informativo che migliori la qualità della comunicazione tra Azienda e cittadino e a tal fine collabora con tutte le strutture coinvolte garantendo maggiore fluidità dei rapporti tra interno ed esterno, tra snodi organizzativi e finestre di accesso all'utenza.

L'importanza dell'esame di seconda istanza: la Commissione Mista Conciliativa

La Commissione Mista Conciliativa (C.M.C.) è un organismo di tutela di secondo livello, a composizione paritetica, che ha la principale funzione di collaborare con l'U.R.P. alla tutela dei cittadini con l'obiettivo di risolvere le controversie con procedure conciliative, al fine di giungere ad una decisione condivisa dalle parti, al di fuori di ogni altro mezzo amministrativo o giurisdizionale.

La C.M.C. si occupa di:

- a) riesaminare i casi oggetto di reclamo per i quali l'utente e/o Associazione di volontariato/organismo di tutela dei diritti si sia dichiarato insoddisfatto della risposta dell'Azienda, motivandone dettagliatamente le ragioni;
- b) esaminare i casi per i quali non sia stata data risposta entro i termini previsti dal presente Regolamento (Titolo II, art.2, comma 2);
- c) esaminare problematiche generali, relative a reclami ricorrenti, dai quali emergano necessità di riflessioni in merito ad organizzazione, funzionamento, qualità e sicurezza dei servizi.

La C.M.C. è composta da 7 membri titolari e relativi sostituti:

- a) n. 1 (uno) Presidente, individuato in una persona esterna all'Azienda, che abbia una funzione "super partes";
- b) n. 3 (tre) rappresentanti dell'Azienda;
- c) n. 3 (tre) rappresentanti del mondo delle associazioni dei pazienti e del volontariato, convenzionate con l'Azienda. Per l'individuazione del Presidente della C.M.C. si procede a nomina con Delibera da parte del Direttore Generale.

Per l'individuazione dei componenti della C.M.C. si procede ad avviso di interpello e successivamente alla nomina con Delibera del Direttore Generale.

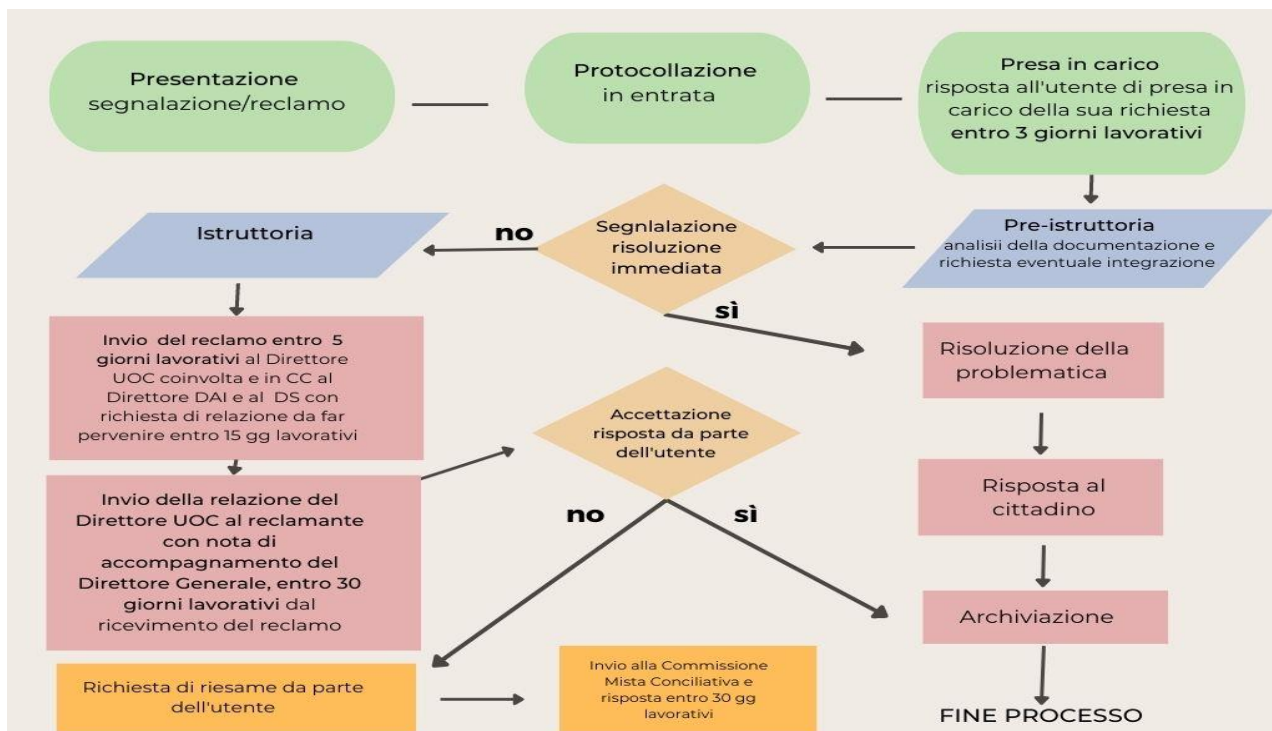


Figura 2: Flow – Chart del processo di gestione delle segnalazioni e dei reclami

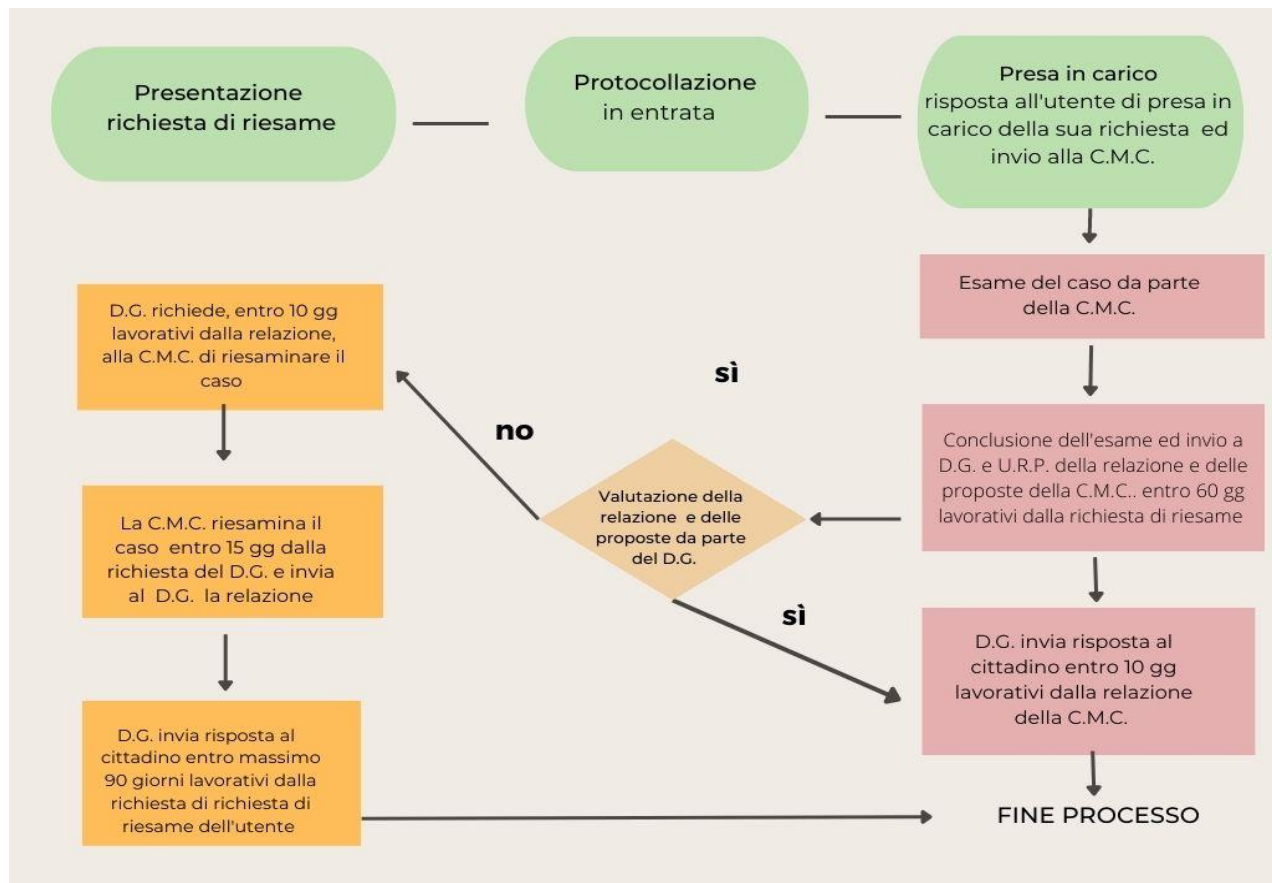


Figura 3: Flow – Chart del processo di gestione della richiesta di riesame

La partecipazione dei cittadini. Il nostro approccio: #latuastoriaracconta

Con l'obiettivo di semplificare, aggiornare, attualizzare i processi organizzativo-gestionali, riconfigurando ed attualizzando il concetto di relazioni con il pubblico, in una prospettiva di maggiore centralizzazione del paziente e di valorizzazione della sua storia e del suo percorso di cura, è stato avviato oltre al percorso di reingegnerizzazione dei processi di comunicazione con l'utenza e digitalizzazione dell'U.R.P. un restyling contenutistico e grafico.

La tabella di seguito proposta sintetizza come l'incontro tra medical humanities, medicina narrativa e gestione delle relazioni con il pubblico siano stati i pilastri del processo di restyling dell'U.R.P. dell'AOU Federico II.

Tre colonne portanti che hanno portato alla rivisitazione del concetto di segnalazione e reclamo dell'Azienda.

DA DOVE SIAMO PARTITI...		
MEDICAL HUMANITIES	MEDICINA NARRATIVA	URP/ RECLAMO
Guardano alla tutela e alla cura della salute come responsabilità collettiva. Abbracciano l'intero panorama dei problemi antropologici inerenti la cura e la salute.	La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere, e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura	Reclamo: è una qualunque espressione di insoddisfazione degli utenti. Elogio: è un'espressione di soddisfazione del cittadino/utente. Suggerimento/proposta: ha lo scopo di fornire delle indicazioni esplicite affinché fornisca un servizio più vicino alle esigenze del cittadino. URP: garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione; agevola l'utilizzo dei servizi offerti ai cittadini; attua mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi da parte degli utenti; garantisce la reciproca informazione fra l'URP e le altre strutture operanti nell'amministrazione.

Figura 4: I "pilastri" del nostro URP

Adottando un approccio contaminato dalle medical humanities alla gestione delle relazioni con il pubblico, appare chiaro che le segnalazioni ed i reclami rappresentano molto di più di un'espressione di insoddisfazione, ma raccontano una storia che come tale richiede un'accoglienza e un trattamento più personalizzato e contemporaneo in linea con nuove modalità di comunicazione dell'utenza.

Da qui, alcune parole chiave che hanno orientato le nostre scelte, organizzative quanto grafiche.

- Centralità della persona
- Storia, racconto, narrazione
- Tempestività, Multicanalità, Prossimità
- Misurabilità
- Online e Offline

Nasce così il claim #latuastoriaracconta che intende esortare l'utente a raccontare la sua esperienza di cura, positiva o negativa che sia, la sua storia conta sempre perché è la sua storia e perché attraverso le storie è possibile quotidianamente migliorare i servizi di accoglienza e cura.



UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II

Figura 5: Il nuovo logo



Figura 6: Federico 2.0 - la chatbot

#latuastoriaracconta

COMUNICA CON L'URP

Figura 7: Un invito al racconto che... conta



Figura 8: www.policlinico.unina.it/U.R.P. – La sezione dedicata sul nostro portale aziendale

Valuta i nostri servizi

Racconta la tua esperienza, avvenuta nell'ultimo anno, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli. La tua opinione e la tua valutazione dei servizi offerti ci aiuta a capire come migliorarli.

Racconta la tua storia, la tua storia conta.

Il questionario è anonimo e richiede circa cinque/sei minuti per la compilazione.

Grazie!

#latuastoriaracconta

COMPILA IL QUESTIONARIO

Figura 9: www.policlinico.unina.it/U.R.P. – La sezione dedicata alla valutazione dei nostri servizi

La rete di comunicazione interna dell'U.R.P.

Per rendere più efficace il dialogo con i cittadini, nella gestione delle informazioni quanto delle segnalazioni di disservizio, degli elogi e dei reclami è stato rafforzato il coinvolgimento dei Direttori delle U.O.C. (Unità Operative Complesse) e dei Direttori dei D.A.I.

Il nuovo modello organizzativo rinsalda la rete di comunicazione interna con l'obiettivo di garantire ai cittadini chiarezza informativa e tempestività di risposta e sinergizzare le risorse interne rendendo più costanti e tempestivi condivisioni informative e rilievi di criticità, al fine di proporre ed attuare interventi migliorativi.

Il ruolo della Comunicazione Istituzionale e dell'Ufficio Stampa nella relazione con i cittadini

Per favorire un rapporto di costante informazione con gli utenti la I.O. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, in particolare l'area comunicazione e stampa, coordina le attività di comunicazione istituzionale e gestisce il rapporto con i media e il mondo dell'informazione.

Infatti, tra le sue funzioni, coordina le attività di comunicazione interna ed esterna; promuove l'identità e l'immagine dell'Azienda; progetta e coordina campagne di comunicazione e manifestazioni di rilevante interesse aziendale; garantisce coerenza, sinergia e tempestività della comunicazione aziendale; comunica e valorizza le attività assistenziali, formative e di ricerca promosse dall'Azienda; dà massima diffusione alle scelte strategiche aziendali; garantisce agli organi di informazione tempestiva e corretta comunicazione; cura integralmente i contenuti del web magazine aziendale; gestisce i social media aziendali garantendo continuità di pubblicazione e tempestività di risposta.

L'ufficio stampa si occupa della relazione con i media e cura la redazione di comunicati stampa riguardanti l'attività dell'Azienda, la promozione e il lancio di nuovi servizi assistenziali; l'organizzazione di conferenze, incontri ed eventi stampa; la realizzazione di una rassegna stampa tematica relativa alle notizie veicolate e promosse dall'ufficio stesso; la linea editoriale e la

redazione del magazine aziendale Area Comunicazione
(<http://areacomunicazione.policlinico.unina.it/>).

Verso una nuova social media policy

Con Deliberazione n. 230 del 22.03.2019 “Approvazione del Piano di comunicazione aziendale 2019 e del Regolamento social media policy” l’A.O. U Federico II ha approvato la Social Media Policy aziendale esterna e interna.

Visto il profondo processo di trasformazione della pubblica amministrazione, che si sviluppa a partire dagli anni '90, la trasparenza, intesa come accesso all’informazione pubblica, rappresenta il presupposto imprescindibile dell’*accountability* e può mettere in moto un meccanismo virtuoso che consente di instaurare un rapporto nuovo con la cittadinanza all’interno dell’ecosistema democratico. In tal senso, la fase dell’accesso alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni, siano esse dati quantitativi o informazioni qualitative, è il fondamento su cui si basano tutte le successive azioni di *accountability*, partecipazione e collaborazione ed in quest’ottica i social media rappresentano uno strumento fondamentale per alimentare tale processo bidirezionale.

Lo scenario pandemico ha, inoltre, rappresentato un punto di svolta per la comunicazione pubblica, ridefinendo modelli consolidati di comunicazione (Faccioli et al., 2020) e rimettendo al centro dell’attenzione mediatica, politica e dei cittadini la comunicazione pubblica istituzionale (Lovari, 2022), ponendo in evidenza altresì come gli ambienti digitali siano luoghi sempre più strategici, non solo in caso di gravi situazioni di crisi ma come attività costante in grado di apportare benefici all’intera filiera della sanità, dagli erogatori ai recettori dei servizi.

L’attività di comunicazione richiede un’accurata pianificazione che deve avere carattere di continuità. Gli spazi di “social networking” rappresentano una grande opportunità per l’Azienda non solo per informare e comunicare, ma anche per costruire una relazione di fiducia e incentivare la partecipazione attiva e la consapevolezza dei cittadini nell’effettuare scelte libere ed informate.

I social media possono essere utilizzati per rispondere ad esigenze e obiettivi differenti (Lovari e Valentini, 2020): trasparenza e *accountability*, gestione delle crisi, processi partecipativi, *e-government* e *citizen satisfaction*, *branding*, ascolto, media relation, comunicazione interna.

Inoltre, dal 14.07.2023 è entrato in vigore il D.P.R. 13 giugno 2023 n. 81 che ha aggiornato il D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 “Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del Decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165” ed in particolare l’Art. 11-ter (Utilizzo dei mezzi di informazione e dei social media) specifica che: “nell’utilizzo dei propri account di social media, il dipendente utilizza ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alla pubblica amministrazione di appartenenza; in ogni caso il dipendente è tenuto ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all’immagine dell’amministrazione di appartenenza o della pubblica amministrazione in generale; al fine di garantirne i necessari profili di riservatezza le comunicazioni, afferenti direttamente o indirettamente il servizio non si svolgono, di norma, attraverso conversazioni pubbliche mediante l’utilizzo di piattaforme digitali o social media. Sono escluse da tale limitazione le attività o le comunicazioni per le quali l’utilizzo dei social media risponde ad una esigenza di carattere istituzionale”.

Nei codici di cui all’articolo 1, comma 2, le amministrazioni si possono dotare di una “social media policy” per ciascuna tipologia di piattaforma digitale, al fine di adeguare alle proprie specificità le disposizioni di cui al presente articolo. In particolare, la “social media policy” deve individuare, graduandole in base al livello gerarchico e di responsabilità del dipendente, le condotte che possono danneggiare la reputazione delle amministrazioni.

Affinché la regolamentazione sull’uso dei social media aziendali sia sempre allineata con le esigenze attuali e coerente rispetto alla normativa vigente e all’utilizzo dei canali di comunicazione

social utilizzati dall'Azienda, la I.O. Comunicazione, URP e Ufficio Stampa sta lavorando all'aggiornamento della Social media policy aziendale.

2.1.6. Azioni tese all'efficientamento energetico

In relazione all'efficientamento energetico sono stati programmati interventi tesi al miglioramento del sistema edificio-impianto, alla realizzazione di sistemi di isolamento termico delle superfici disperdenti e di avvio di piccoli interventi di produzione di energia da fonti rinnovabili al fine di conseguire azioni per il risparmio energetico globale, in particolare:

- interventi tesi all'efficientamento energetico come isolamento a cappotto delle coperture;
- sostituzione infissi con altri rispondenti alla normativa di risparmio energetico;
- sistemi di regolazione delle centrali UTA;
- sistemi di termoregolazione delle sotto centrali termiche;
- efficientamento della centrale termica principale;
- installazione di pannelli fotovoltaici sulle coperture dei nuovi corpi di fabbrica;
- installazione di pannelli solari termici.

In riferimento alla Centrale Termica è stato programmato un intervento di sostituzione della caldaia con altre di minore taglia e più efficienti, oltre ad essere meno inquinante.

Gli interventi di efficientamento energetico di uno stabile beneficiano di incentivi e detrazioni messe a disposizione dal governo attraverso il MISE (Ministero dello Sviluppo Economico). Le attuali forme di aiuti fiscali previste sono:

- Conto termico 2.0 che rimborsa a fine lavori fino al 65% delle spese per alcune tipologie di intervento di efficientamento energetico e produzione di energia rinnovabile. È destinato a pubbliche amministrazioni, imprese e privati;
- Certificati bianchi, titoli di efficienza energetica originati da un vasto insieme di misure di efficientamento energetico e riduzione dei consumi di energia primaria in ambito sia civile sia industriale sia terziario. Possono essere monetizzati vendendoli a società di produzione e distribuzione di energia elettrica e gas oppure negoziandoli su uno specifico mercato.

2.2. Programmazione e interventi art. 20 – PNRR/PNC – POR/FESR

In riferimento alla programmazione per il triennio 2025 - 2027 si intende proseguire con i seguenti interventi relativi all'art. 20, L. 67/88 e al D.L. n. 34/2020:

TIPOLOGIA INTERVENTO	TITOLO INTERVENTO	BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO
art. 20 L. 67/88	NUOVA UTIC E CENTRO IPERTENSIONE PROGETTO "CICOGNA"	Il progetto "Cicogna" prevede l'ampliamento dell'edificio 2 dell'A.O.U. Federico II, mediante la realizzazione di un fabbricato, in sopraelevazione ad una "piastra" esistente di un livello, per ospitare l'UTIC e il centro ipertensione. Il nuovo corpo di fabbrica è strutturalmente autonomo dalla "piastra" sottostante. È collegato, invece, al fabbricato "2", dove sono ubicate le funzioni di Medicina Cardio-Vascolare, Medicina Clinica, Medicina dell'Invecchiamento e blocco operatorio, tramite uno specifico corpo di collegamento. Oltre a tale accesso, ad uso dei degenti, il progetto prevede un accesso dall'esterno, ubicato sul fronte stradale principale, a sua volta distinto in un percorso per l'utente barellato, in arrivo alla camera calda con ambulanza, e un percorso per l'utente ordinario e/o per gli accompagnatori.
art. 20 L. 67/88	RIQUALIFICAZIONE TECNICA E FUNZIONALE DEL PRIMO CUNICOLO INTERRATO	Riqualificazione tecnica e funzionale del primo cunicolo interrato che collega tutti gli edifici ed è adibito a percorso pulito. L'intervento comprende anche l'adeguamento antincendio.
art. 20 L. 67/88	ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DELLA RETE DI GAS MEDICINALI.	L'intervento prevede il completo rifacimento della rete principale e secondaria dei gas medicinali, per mettere a norma l'intero impianto, anche ai sensi della normativa antincendio.
art. 20 L. 67/88	REPARTO DI EMATOLOGIA CON ANNESSE CAMERE STERILI PER TRAPIANTO MIDOLLO	Realizzazione del nuovo Reparto di Ematologia con annesse camere sterili per trapianto midollo ubicato al IV piano edificio 1.
art. 20 L. 67/88	LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE E MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI ELETTRICI DEGLI EDIFICI NN. 1,2,5,6,9,10,11,12,13,14,15,16,24 E DELL'ANELLO M.T.	Il Programma realizza l'installazione di una nuova cabina MTBT ed.2, l'installazione di quadri elettrici edifici 3,11,17,18.
D.L. n. 34/2020	REALIZZAZIONE E DEGUAMENTO DI POSTI LETTO DI TERAPIA INTENSIVA. ADEGUAMENTO DI VARI SPAZI PER DEGENZA COVID	L'intervento prevede il completamento della Terapia Intensiva e la realizzazione di posti per la Terapia intensiva pediatrica edificio 6 corpo basso.
D.L. n. 34/2020	TERAPIA SEMINTENSIVA COVID-19, RIQUALIFICAZIONE DI POSTI LETTO DI AREA MEDICA E ADEGUAMENTO PERCORSI EMERGENZA COVID	L'intervento prevede la realizzazione di 28 posti letto di TSI necessario per poter assicurare un'assistenza di intensità medio-alta nell'ambito delle aree mediche laddove eventuali recrudescenze della situazione epidemiologica regionale lo ritenessero necessario.
D.L. n. 34/2020	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO/PERCORSO NASCITA. ADEGUAMENTO E AMPLIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO OSTETRICO E DEL PUNTO NASCITA PER LA STRUTTURAZIONE DI	L'intervento prevede l'adeguamento e ampliamento del pronto soccorso ostetrico e del punto nascita per la strutturazione di percorsi assistenziali distinti per gestanti covid e non covid con riqualificazione delle aree esistenti.

	PERCORSI ASSISTENZIALI DISTINTI PER GESTANTI COVID E NON COVID CON RIQUALIFICAZIONE DELLE AREE ESISTENTI	
--	--	--

Tabella 1: Interventi di cui all'art. 20, L. 67/88 e D.L. n. 34/2020

2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e che vanno formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore.

In relazione alle misure adottate dall'Azienda, si riporta, in allegato al presente documento, la relativa sottosezione "2.3. Rischi corruttivi e trasparenza" redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nominato con Deliberazione aziendale n. 1831 del 30.12.2024.

2.4. Performance

La presente sottosezione sostituisce il Piano della Performance previsto dall'art. 10 del D.lgs n. 150/2009. L'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, stabilisce che nel P.I.A.O. siano indicati gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all' articolo n. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Il Piano della performance è il documento programmatico triennale attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale nonché dei vincoli di bilancio, sono esplicitati gli obiettivi dell'A.O.U. Federico II per la misurazione e la valutazione della performance.

Il Piano, in assenza di linee guida specifiche successive alla cosiddetta "Riforma Madia", viene elaborato con riferimento alle indicazioni e agli indirizzi forniti dalla già Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) dettati con la Delibera n. 112/2010 ed in riferimento alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 74/2017.

Il Piano della performance è un documento flessibile, modificabile con cadenza annuale o anche infrannuale in relazione a:

- nuovi obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento delle Pubbliche Amministrazioni, definite attraverso l'atto aziendale di cui all'art. 3 comma 1 bis del D.lgs. 502/1992 e ss.mm. ii.

Il D.lgs. 74/2017 evidenzia alcuni punti di attenzione sulla redazione del piano della performance, quali:

- riallineamento temporale del ciclo della performance con il ciclo di programmazione economico-finanziaria e con quello della programmazione strategica;

- innalzamento del valore della programmazione e della centralità della performance organizzativa;

- maggiore visibilità ai risultati conseguiti nell'anno o negli anni precedenti;
- flessibilità sul grado di copertura del piano della performance.

Il Piano si articola, in coerenza alle disposizioni del D.lgs 150/2009 e ss.mm.ii., alle indicazioni CIVIT (ora ANAC) e alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 74/2017, nelle seguenti parti:

- definizione dell'identità dell'organizzazione, che comprende gli elementi che consentono di identificare il mandato istituzionale e la *mission* aziendale;
- analisi del contesto esterno, con particolare riferimento allo scenario regionale;
- analisi del contesto interno, nel quale vengono illustrate le peculiari caratteristiche dell'A.O.U. Federico II, classificata nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale;
- definizione degli obiettivi strategici;
- definizione degli obiettivi operativi;
- descrizione del ciclo della performance.

Le fasi del processo descritte non vanno interpretate come adempimenti circoscritti nel tempo e meramente strumentali alla redazione del Piano, ma costituiscono “punti” di attenzione per garantire un costante allineamento delle strategie dell'amministrazione rispetto alle dinamiche del contesto di riferimento.

Il Piano si pone, quindi, l'obiettivo di costituire:

- una visione comune tra il vertice aziendale ed il personale sulle finalità e sulla collocazione nel futuro a breve e a medio termine dell'Azienda ed è, quindi, uno strumento per orientare le azioni ed i comportamenti;
- una specifica linea guida nell'implementazione del processo di *budget*, quale strumento e modalità per trasferire obiettivi e responsabilità a livello di singola unità operativa.

2.4.1. Albero della Performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette attraverso una rappresentazione grafica di evidenziare i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi fornendo una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

La struttura dell'albero mostra come gli obiettivi, ai vari livelli, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, al mandato istituzionale ed alla *mission*.

Il sistema che risulta è di tipo piramidale ed integra i modelli di pianificazione, programmazione e controllo aziendali con quelli di gestione delle risorse e del sistema premiante.

Nella definizione dell'albero della performance, unitamente alle disposizioni normative vanno considerate le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e, quindi, tradotte in obiettivi strategici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

A ciascun obiettivo operativo vengono associati indicatori, *target*, orizzonte ed articolazione temporale, responsabili ed eventuali risorse assegnate.

L'albero della performance risulta, quindi, articolato su tre livelli:

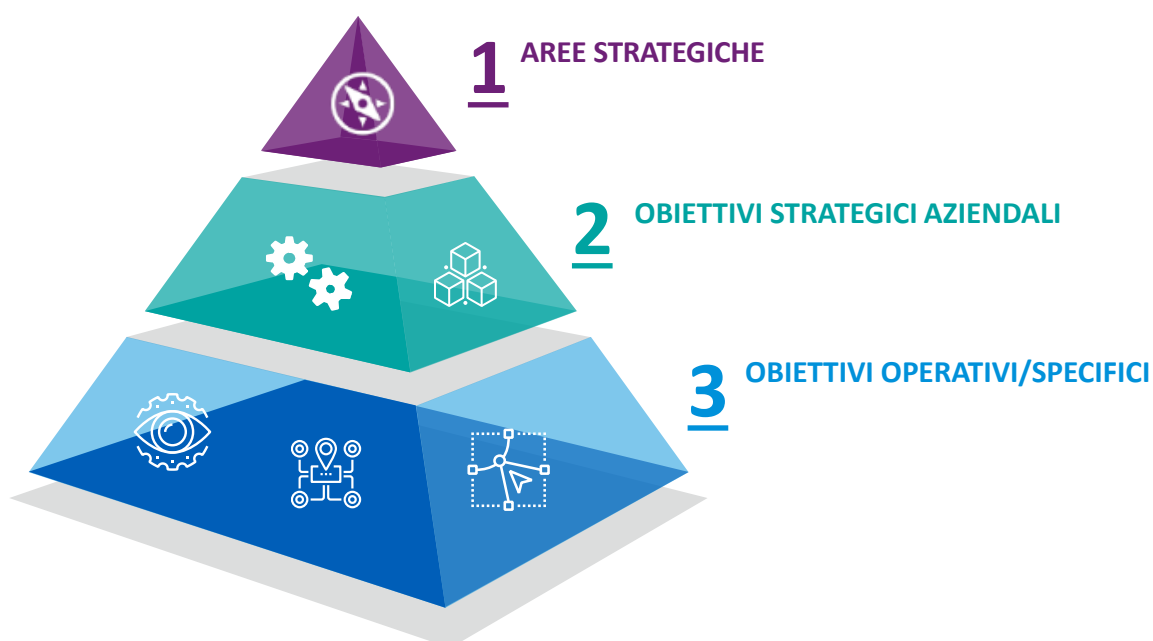


Figura 10: Le aree strategiche dell'A.O.U. Federico II

Le aree strategiche costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale e la *mission* dell'A.O.U. Federico II: ad esse sono associati gli *outcome* attesi, in modo da rendere immediatamente intellegibile agli *stakeholder* la finalizzazione delle attività dell'amministrazione rispetto ai loro bisogni ed alle loro aspettative.

L'articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative.

Le aree strategiche individuate nell'albero della performance sono:

1. Area della gestione e dell'efficienza;
2. Area della complessità, appropriatezza e governo clinico;
3. Area della qualità ed organizzazione;
4. Area della trasparenza, anticorruzione e comunicazione;
5. Area dell'innovazione e dello sviluppo;
6. Area del rischio clinico e della sicurezza.

Le sei aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Nell'ambito di ciascuna area sono individuate le categorie di obiettivi e nell'ambito di queste gli obiettivi generali e specifici.

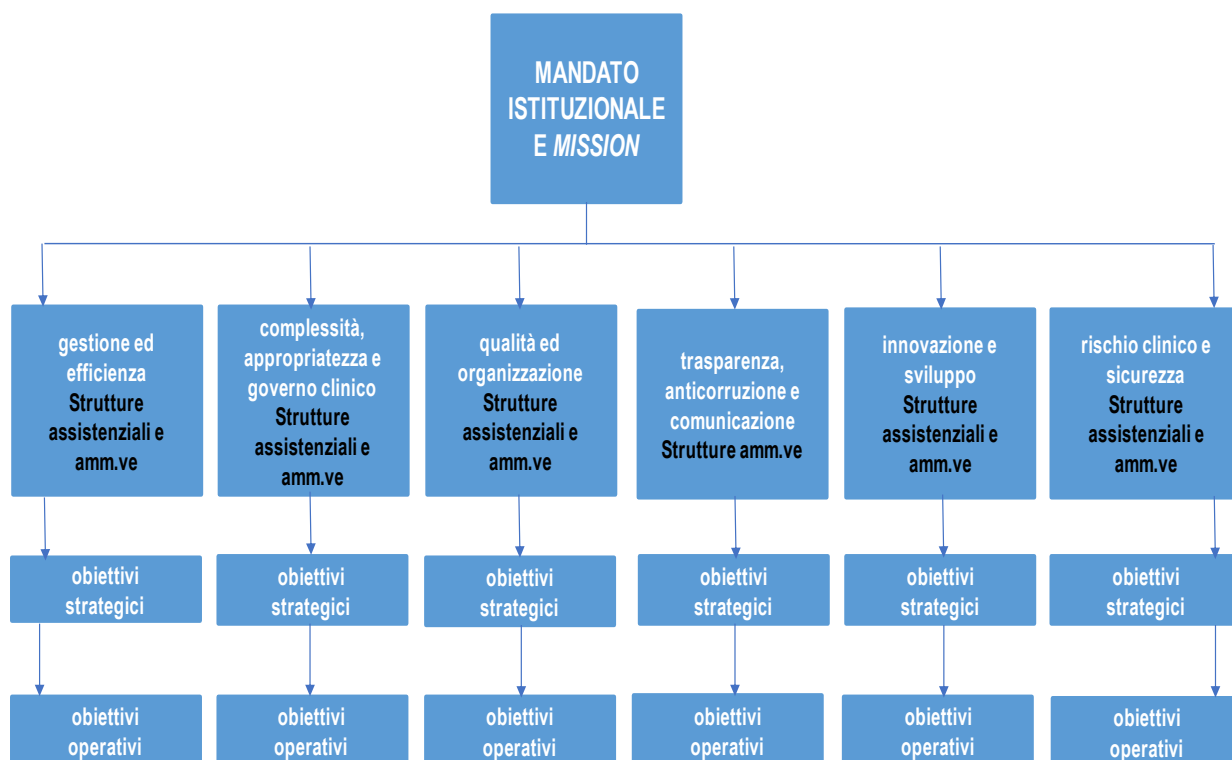


Figura 11: Albero della Performance

2.4.2. Il processo di definizione degli obiettivi strategici

Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti da:

1. Delibera della Giunta Regionale n. 327 del 21.06.2022 “Nomina Direttore Generale dell'azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli e Decreto Presidente Giunta n. 100 del 04.08.2022;
2. Delibera della Giunta Regionale n. 586 del 21.11.2019 “Preso d'atto e recepimento del "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191", approvato con decreto commissariale n. 94 del 21/11/2019, ai fini dell'uscita dal commissariamento”
3. Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 17.05.2016 “Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015”;
4. Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01.03.2017 “Programma Operativo 2016-2018”;
5. Decreto del Commissario ad Acta n. 103 del 28.12.2018 “Piano Regionale della Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018;
6. Decreto del Commissario ad Acta n. 99 del 14.12.2018 “Piano triennale 2019 – 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2 c. 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
7. Protocollo di intesa Regione – Università, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini campani.

L'A.O.U. Federico II definisce, dal punto di vista temporale, due tipologie di obiettivi:

- obiettivi a medio termine, che coprono l'arco di riferimento dei tre anni;
- obiettivi di breve termine, che coprono l'arco di riferimento di un anno e che costituiscono l'articolazione a breve termine di quelli a medio termine.

La particolare natura dell'A.O.U. Federico II pone un'ulteriore criticità nella gestione della performance: la coesistenza degli obiettivi aziendali (assistenza) con quelli universitari (ricerca e didattica), infatti, si ripercuote sulla complessità gestionale in termini di raggiungimento degli stessi.

Questa criticità, pertanto, non può non essere considerata nella gestione della performance che tende al raggiungimento della *mission* dell'A.O.U. Federico II, ossia la piena integrazione delle funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca.

Le prospettive e le scelte strategiche che l'Azienda intende effettuare per il triennio 2025 – 2027, sono sintetizzate, quantitativamente, nel bilancio di previsione, tengono conto di una serie di elementi quali:

1. Il redigendo atto aziendale;
2. Il Protocollo d'intesa vigente tra Regione ed Università che ne definiscono lo spazio di azione;
3. I meccanismi di finanziamento delle attività erogate dall'Azienda;
4. Gli obiettivi assegnati dalla Regione nell'Atto di nomina del Direttore Generale;
5. La dotazione organica a disposizione dell'Azienda;
6. Il patrimonio tecnologico di cui è dotata l'A.O.U. Federico II;
7. Le previsioni del piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera e del servizio sanitario della Regione Campania attualmente vigente.

Gli obiettivi di cui alla Delibera di nomina Direttore Generale D.G.R. n. 327 del 21.06.2022 sono rappresentati nelle tabelle sottostanti, distinti in obiettivi di carattere generale, specifici e tematici:

1	Raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria. Il mancato raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria è, ai sensi della normativa vigente, causa di decadenza del Direttore Generale.
2	Il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dal Livelli essenziali di Assistenza. Il mancato raggiungimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce grave inadempimento contrattuale e comporta l'applicazione dell'art. 3bis, comma 7 del D.lgs 502/92 e ss.mm.ii.
3	Il rispetto dei tempi di pagamento. Al rispetto dei tempi di pagamento è subordinata l'attribuzione dell'indennità di risultato come disciplinato dall'art. 1 comma 865 legge di bilancio per l'anno 2019 che dispone che: -non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in casi di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo; -è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; -è riconosciuta per il 75% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; -è riconosciuta per il 90% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Tabella 2: Obiettivi di carattere generale (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

1	Garanzia dei livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia.
2	Rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramurarie.
3	Continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.
4	Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come determinati nel documento allegato alla delibera di Giunta regionale 210 del 4 maggio 2022.

Tabella 3: Obiettivi specifici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

1	Attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici in conformità con la programmazione regionale.
2	Digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti digitali nel rispetto delle specifiche definite nel DM 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei provvedimenti regionali.
3	Erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali.

Tabella 4: Obiettivi tematici (D.G.R. n. 327 del 21.06.2022)

2.4.3. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi - il ciclo della performance

Ai sensi dell'art. 4, comma 2 del D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati all'Organo di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda, alla Direzione Strategica, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Il modello di formulazione degli obiettivi adottato dall'A.O.U. Federico II segue una logica di tipo *top down* partecipato, nella quale gli obiettivi sono declinati dalla Direzione Strategica ad un livello di ampiezza tale da consentire ai singoli Centri di Responsabilità una specificazione rispetto alle effettive modalità di raggiungimento, oppure in alternativa, un'integrazione con altri obiettivi a miglioramento/completamento di quelli assegnati.

Attraverso il processo annuale di *budget*, ciascuna U.O. viene coinvolta nel conseguimento degli obiettivi strategico - direzionali tradotti in obiettivi operativi specifici per ciascuna struttura, misurati attraverso indicatori ed aventi uno specifico peso.

Gli obiettivi sono monitorati in corso d'anno per fornire un'indicazione sull'andamento gestionale ed a fine anno per determinare la percentuale di raggiungimento degli stessi cui viene associata la corresponsione della retribuzione di risultato.

Ad ogni obiettivo, attribuito a ciascuna U.O. (intese quali UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD. e PP.II. di I fascia) è associato un *target*, un indicatore, un peso/punteggio ed è individuato un responsabile della verifica.

Il raggiungimento degli obiettivi viene monitorato in itinere ed *ex post*.

I risultati del monitoraggio sono rappresentati nella "scheda monitoraggio obiettivi" redatta dall'U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e trasmessi a ciascuna U.O.

La Direzione Strategica sostiene il processo e procede all'eventuale revisione o stralcio degli obiettivi se alla luce dei risultati infra-annuali non risultino effettivamente realizzabili.

Al fine di consentire la corretta rilevazione e rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi, volte a consentire, ad ogni livello di governo del S.S.R., un elevato grado di omogeneità tra i sistemi di rilevazione delle singole Aziende sanitarie e di offrire confrontabilità dei dati, con

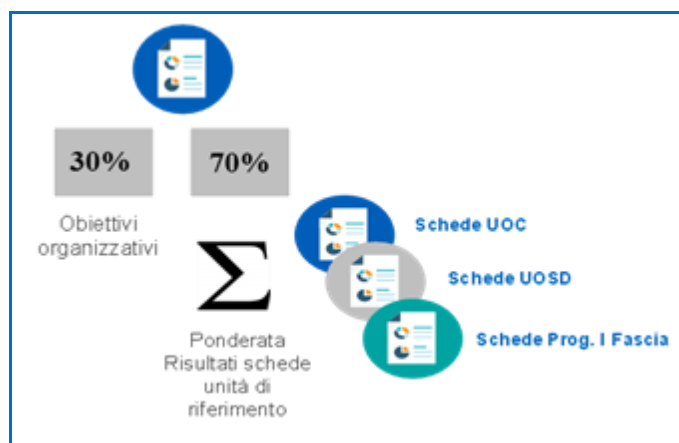
Deliberazione del Direttore Generale n. 1260 del 16.11.2023 e n. 1464 del 29.12.2023 è stato adottato il nuovo Piano dei Centri di Costo e CRIL.

In tale ottica, l'A.O.U. Federico II ha avviato un percorso evolutivo, a partire dall'anno 2023, di revisione dell'attuale modello di valutazione organizzativa della performance che ha condotto alla definizione, per ogni DD.AA.II., di obiettivi:

- organizzativi e/o di efficienza attribuiti al Direttore del D.A.I.;
- di efficacia/appropriatezza assegnati a ciascuna U.O. (intese quali UU.OO.CC., UU.OO.SS.DD. e PP.II. di I fascia), afferenti al D.A.I.

Al fine di consentire un'efficace programmazione delle attività da porre in essere si è ritenuto opportuno estendere la validità di tali obiettivi anche per gli anni 2024 - 2025, salvo eventuali finestre di aggiornamento/integrazione.

Ciascun D.A.I. sarà valutato sia sul raggiungimento di obiettivi di carattere organizzativo, sia su obiettivi di qualità/appropriatezza assegnati a ciascuna U.O. di competenza:



CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure attraverso la formazione del personale	Garantire la partecipazione al corso on-line sui rischi specifici (Corso di 12 ore) ed obbligatorio per la sicurezza dei lavoratori D.Lgs.81/08 e s.m.i.	Nr. Personale che ha partecipato al corso di formazione on line/Nr. lavoratori afferenti al DAI	30%	0,10
		Garantire la partecipazione all'evento formativo on line sul Rischio Clinico Talete WEB - Corso Base	Nr. Personale che ha partecipato al corso di formazione on line/Nr. lavoratori afferenti al DAI	70%	0,10
	Garantire azioni adeguate per il governo del Dipartimento	Prevedere almeno 5 riunioni dipartimentali all'anno	Nr Riunioni effettuate	2	0,10
EFFICIENZA APPROPRIATEZZA	Monitorare il raggiungimento degli standard di appropriatezza ed efficacia da parte delle singole unità di riferimento	Supportare le unità nel raggiungimento dei target assegnati	Σ valutazione finale delle unità di riferimento/ numero unità operative di riferimento	-	0,70

Tabella 5: Esempio scheda assegnata al Direttore del D.A.I.

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
EFFICACIA APPROPRIATEZZA	Rispetto tempistica flussi SDO come previsto dalla Regione	Chiusura e Trasmissione SDO entro 30 giorni dalla dimissione	% schede chiuse e trasmesse entro 30 giorni dalla dimissione	100%	0,10
		Recupero del 100% delle schede di dimissione ospedaliera prodotte a fine anno per i ricoveri in RO, in DH e in DS	SI / NO	SI	0,10
	Garantire i livelli essenziali di assistenza monitorati attraverso il sottoinsieme di 22 indicatori definito "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia	Riduzione del numero dei Ricoveri Ordinari afferenti ai DRG ad alto rischio inappropriatezza	RO afferenti a DRG ad alto rischio inappropriatezza/RO DRG non a rischio inappropriatezza	< 0,18	0,15
	Miglioramento dell'appropriatezza organizzativa delle prestazioni DRG in RO e prestazioni in Day Hospital/Day Surgery ad alto rischio inappropriatezza (all. A e all. B Patto della Salute)	Ridurre il numero di giorni di degenza media precedenti intervento chirurgico secondo gli standard ministeriali	Numero di giorni di degenza media preoperatoria	<1,4	0,15
QUALITA' APPROPRIATEZZA	Ottimizzazione del processo di rilevazione delle infezioni del sito chirurgico	Compilazione schede di sorveglianza epidemiologica	N. schede compilate / N. interventi chirurgici effettuati (fonte QUANI)	>=70% si attribuisce il 100% <=69 - >=50 si attribuisce il 50%	0,05
		Compilazione campi obbligatori schede di sorveglianza epidemiologica	N. campi obbligatori compilati/Totale campi obbligatori da compilare	<= 49 si attribuisce lo 0%	0,05

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORE	TARGET 2023	PESO OBIETTIVI
EFFICACIA	Garantire che per ciascuna prestazione il numero di prestazioni erogate in ALPI non ecceda il numero di prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN)	Garantire che per ciascuna prestazione il numero di prestazioni erogate in ALPI non ecceda il numero di prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN)	Numero prestazioni erogate in ALPI/ Numero prestazioni erogate in regime istituzionale (SSN) (Verifica effettuata per ogni prestazione)	SI/NO (Obiettivo non raggiunto anche nel caso in cui per un codice prestazione sia inferiore a 1)	0,10
	Garantire la riduzione del fenomeno degli accessi diretti in regime ambulatoriale (ad accezione delle prestazioni di laboratorio, radiologia)	Garantire la riduzione del fenomeno degli accessi diretti in regime ambulatoriale (ad accezione delle prestazioni di laboratorio, radiologia)	Numero di prestazioni erogate in accesso diretto/Numero di prestazioni totale	<10%	0,10
	Garantire la pulizia delle liste di attesa dei ricoveri	Gestire efficacemente le prenotazioni dei ricoveri antecedenti al 31/12/2021	Numero ricoveri in lista antecedenti al 31 dicembre 2021 risultanti al 05 gennaio 2024/ Numero ricoveri in lista antecedenti al 31 dicembre 2021 risultanti al 01 ottobre 2023	<10%	0,10
	Attuazione del programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) DPCM 178/2015	Garantire la firma digitale dei referti	Numero referti firmati digitalmente/Numero di prestazioni effettuate (es. Prestazioni ambulatoriali, di ricovero, Pronto soccorso, ecc.)	90%	0,10

Tabella 6: Esempio scheda U.O.C./U.O.S.D./PI I Fascia

In ottica di miglioramento continuo, l'Azienda provvede ad aggiornare costantemente gli obiettivi assegnati. In particolare, a partire dall'anno 2024 è emersa la necessità di monitorare due ulteriori obiettivi di estrema rilevanza, quali:

- il corretto assolvimento dei tempi di refertazione degli esami cisto-istologici prodotti;
- il corretto monitoraggio delle adesioni alle raccomandazioni del programma Patient Blood Management (PBM), di cui alla Deliberazione aziendale n. 515 del 21.06.2024.

Dal 2025, invece, è emersa la necessità di monitorare i seguenti obiettivi assegnati ai DD.AA.II. In particolare:

- incentivare l'utilizzo dei farmaci biosimilari in ambito reumatologico, gastroenterologico e dermatologico;
- garantire le attività volte alla dispensazione dei farmaci ai pazienti a seguito della dimissione da ricovero ospedaliero e visita ambulatoriale (primo ciclo cura).

Nello specifico, "l'erogazione almeno all'80% dei pazienti dimessi del primo ciclo terapeutico secondo le linee di indirizzo regionali" rientra tra gli obiettivi tematici all'atto di nomina del Direttore Generale.

In relazione agli obiettivi assegnati alle Strutture afferenti all'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi, si riportano gli obiettivi declinati alle diverse UU.OO.CC e UU.OO.SS.DD.:

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
EFFICIENZA	Trasparenza	U.O.C. Gestione Risorse Umane
	Migliorare l'efficienza nei pagamenti	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT U.O.C. Gestione Affari Generali U.O.C. Affari Legali U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	Rispetto tempistica flussi informativi verso la Regione	U.O.C. Gestione Risorse Umane
	Chiusura sulla piattaforma legal app dei giudizi definiti	U.O.C. Affari Legali
	Aggiornamento delle schede di valutazione organizzativa	U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione
	Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di gestione DCA n. 67 del 30/08/2019	U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione
	Efficienza nei pagamenti - monitoraggio dei tempi di istruttoria	U.O.C. Gestione Affari Generali
	Ottimizzare i tempi di espletamento dei procedimenti di gara	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi
	Ottimizzare il processo di utilizzo e rendicontazione dei fondi del PNRR	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
	Attuazione del programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) DPCM 178/2015 e s.m.i.	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT
	Ottimizzazione tempi dei processi tecnico - amministrativi	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT
	Ottimizzazione del patrimonio edile e impiantistico	U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico
	Certificabilità dei dati in Bilancio	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Efficienza nella gestione dei pagamenti alle ditte fornitrici	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Efficienza nella gestione dei crediti esigibili	U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
	Monitoraggio accessi	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
	Migliorare la mobilità interna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
EFFICIENZA ORGANIZZATIVA	Migliorare la Governance mediante Collegi di Direzione periodici	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
EFFICIENZA APPROPRIATEZZA	Adozione delle linee guida per l'attuazione del modello organizzativo del day service per le prestazioni di chemioterapia ai sensi del DGRC 470/2022	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
	Implementare massicciamente e con azioni capillari nei vari setting assistenziali le vaccinazioni antinfluenzali, anti pneumococcica e anti-Herpes Zoster ai soggetti fragili e over 65, in particolare diabetici e dializzati	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
	Promozione del benessere psicologico e la tutela della salute mentale degli studenti e delle studentesse universitari/universitarie	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
	Attuare l'accordo di collaborazione per lo svolgimento delle attività di cui art. 3 e 4 del DM 30/12/2016 recante la definizione dei criteri e delle modalità di utilizzo del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico	U.O.S.D. Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei Progetti Aziendali
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA, INNOVAZIONE DIGITALE E RELAZIONE CON I CITTADINI	Costruire una dinamica partecipativa per migliorare la comunicazione interna ed esterna, il rapporto con i media e le relazioni con il pubblico, favorire l'innovazione digitale al servizio del cittadino	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
COMUNICAZIONE ORGANIZZATIVA	Migliorare la comunicazione interna ed esterna	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	Favorire la formazione e aggiornamento professionale	U.O.S.D. Coordinamento Segreteria Direzione Strategica e relative II.OO.
SICUREZZA	Migliorare le condizioni di	U.O.C. Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro

CATEGORIA OBIETTIVO	OBIETTIVO AZIENDALE	UU.OO. INTERESSATA
	sicurezza dei lavoratori	
TRASPARENZA E COMUNICAZIONE	Migliorare la comunicazione e i flussi informativi verso l'esterno	U.O.C. Gestione Affari Generali
TRASPARENZA	Analisi del contesto interno aziendale, definizione degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Gestione Affari Generali U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi U.O.C. Gestione patrimonio edile/tecnico impiantistico U.O.C. Prevenzione e protezione nei luoghi di lavoro U.O.C. Gestione risorse economico-finanziarie
	Migliorare la comunicazione esterna e interna dell'AOU	U.O.C. Gestione Acquisizione di beni e servizi
INFORMATIZZAZIONE	Implementazione ed utilizzo di sistemi informativi	U.O.C. Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA, Sistemi Informativi e ICT

Tabella 7: Obiettivi assegnati alle UU.OO. dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi

2.4.4. La valutazione del personale

Il processo di valutazione della performance organizzativa viene descritto nel “Regolamento sulle modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del *budget*. Collegamento con il sistema premiante” mentre il processo di valutazione della performance individuale è descritto nel “Regolamento sui sistemi di misurazione e valutazione della performance” approvato con Deliberazione del Direttore Generale pro - tempore n. 198 del 24.03.2016.

Il Regolamento prevede che alla scheda obiettivi assegnata alla Struttura/Centro di Responsabilità venga collegata una scheda di valutazione individuale, che deve essere compilata dal responsabile di struttura sovraordinato (valutatore), a seguito di un colloquio con il valutato durante il quale il valutatore deve procedere, per ogni *item* della scheda, alla comunicazione dei criteri e degli indicatori che saranno oggetto di valutazione.

Tale comunicazione rappresenta un momento di confronto riguardante le aspettative reciproche: per il valutato in merito al proprio lavoro, alla crescita professionale, alle eventuali attività future e per il valutatore rispetto ai risultati attesi dal valutato ed alle competenze/capacità, in relazione al lavoro svolto ed a possibili sviluppi organizzativi.

La scheda derivante dal colloquio iniziale va sottoscritta sia dal valutatore che dal valutato.

Oggetto della valutazione sono:

- la performance organizzativa
- la performance individuale

alle quali viene attribuito un peso diverso a seconda dell'inquadramento contrattuale e del grado di responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Alla definitiva valutazione del personale si perviene con la combinazione dei valori concernenti sia la performance individuale, sia quella organizzativa quest'ultima scaturente dalla valutazione degli obiettivi assegnati alla U.O.

La valutazione annuale ha rilevanza, oltre che ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato, anche ai fini dell'affidamento o del rinnovo di incarichi e delle progressioni di carriera e per ogni altra finalità prevista dal D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.

Il processo di valutazione disciplinato dall'A.O.U. Federico II, si caratterizza per la sua conformità ai seguenti principi generali:

- obbligo di informazione adeguata in favore del valutando;
- pubblicità delle procedure di valutazione, compatibilmente con le esigenze di riservatezza;
- predeterminazione e pubblicità dei parametri e dei criteri di valutazione;
- garanzia di contraddittorio, con riconoscimento, in favore del valutando, di articolate ed incisive facoltà di intervento e di partecipazione;
- coinvolgimento di professionalità ed esperienze di soggetti esterni alla struttura organizzativa dell'A.O.U. Federico II, ad iniziativa e nell'interesse del valutando;
- divieto di giudizi e decisioni dal contenuto discriminatorio.

Il responsabile della valutazione è il soggetto che ha in carico il dipendente e che per tal motivo costituisce la figura gerarchica di riferimento, che ha l'opportunità di rendersi conto con immediatezza e competenza delle concrete modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Con riferimento alla scheda di valutazione individuale, si è provveduto ad un aggiornamento sia per l'area Dirigenza sia per l'area Comparto modificando gli *item*/parametri di valutazione rispetto a quanto approvato con Deliberazione del Direttore Generale pro - tempore n.198 del 24.03.2016.

Di seguito si riportano le nuove schede di valutazione individuale per l'area Comparto e Dirigenza:

Figura 12: Scheda valutazione individuale – area Comparto e Dirigenza

 Scheda per la valutazione individuale per l'area COMPARTO SESSIONE 202__																									
1	<table border="1"> <tr> <td>COGNOME E NOME DEL VALUTATO:</td> <td>MATR. N.</td> </tr> <tr> <td>INCARICO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>COGNOME E NOME DEL VALUTATORE:</td> <td>MATR. N.</td> </tr> <tr> <td>PERIODO DI VALUTAZIONE: DAL</td> <td>AL</td> </tr> <tr> <td>DAI/UOC:</td> <td>CDC:</td> </tr> </table>	COGNOME E NOME DEL VALUTATO:	MATR. N.	INCARICO:		COGNOME E NOME DEL VALUTATORE:	MATR. N.	PERIODO DI VALUTAZIONE: DAL	AL	DAI/UOC:	CDC:														
COGNOME E NOME DEL VALUTATO:	MATR. N.																								
INCARICO:																									
COGNOME E NOME DEL VALUTATORE:	MATR. N.																								
PERIODO DI VALUTAZIONE: DAL	AL																								
DAI/UOC:	CDC:																								
2	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARAMETRI DI VALUTAZIONE (per la performance individuale)</th> <th>PUNTEGGIO inadeguato: da 0 a 5 adeguato: da 6 a 8 eccellente: 9 o 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I. Rispetto dei Regolamenti e delle Disposizioni aziendali (indica la propensione al rispetto delle direttive aziendali, delle disposizioni di servizio e dei protocolli operativi della buona pratica amministrativa/sanitaria)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II. Pianificazione e gestione del carico di lavoro (indica la capacità di programmare ed organizzare le proprie mansioni nel rispetto dei tempi e degli impegni assunti)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>III. Problem solving (indica la capacità di risoluzione di possibili problemi in maniera autonoma e tempestiva in piena consapevolezza delle conseguenti responsabilità)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IV. Flessibilità (indica la capacità di adattamento e la disponibilità a far fronte ad imprevisti/urgenze di natura organizzativa: cambi turno, sostituzioni etc.)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>V. Qualità dell'apporto professionale (indica la capacità di svolgere le attività lavorative con precisione, accuratezza e rapidità)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VI. Competenze professionali (indica il grado di competenza tecnica in relazione alle mansioni assegnate)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VII. Capacità di relazionarsi con l'utenza (Indica il grado di disponibilità e l'attitudine a soddisfare i bisogni dell'utenza)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VIII. Capacità di relazionarsi con i colleghi (Indica il grado di disponibilità ad operare in gruppo ed a mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IX. Disponibilità a lavorare in team (indica la propensione a collaborare in modo proattivo attraverso la condivisione di informazioni e la formulazione di proposte)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>X. Formazione professionale (indica il grado di partecipazione alla formazione aziendale ed a corsi di aggiornamento professionale)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTALE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PARAMETRI DI VALUTAZIONE (per la performance individuale)	PUNTEGGIO inadeguato: da 0 a 5 adeguato: da 6 a 8 eccellente: 9 o 10	I. Rispetto dei Regolamenti e delle Disposizioni aziendali (indica la propensione al rispetto delle direttive aziendali, delle disposizioni di servizio e dei protocolli operativi della buona pratica amministrativa/sanitaria)		II. Pianificazione e gestione del carico di lavoro (indica la capacità di programmare ed organizzare le proprie mansioni nel rispetto dei tempi e degli impegni assunti)		III. Problem solving (indica la capacità di risoluzione di possibili problemi in maniera autonoma e tempestiva in piena consapevolezza delle conseguenti responsabilità)		IV. Flessibilità (indica la capacità di adattamento e la disponibilità a far fronte ad imprevisti/urgenze di natura organizzativa: cambi turno, sostituzioni etc.)		V. Qualità dell'apporto professionale (indica la capacità di svolgere le attività lavorative con precisione, accuratezza e rapidità)		VI. Competenze professionali (indica il grado di competenza tecnica in relazione alle mansioni assegnate)		VII. Capacità di relazionarsi con l'utenza (Indica il grado di disponibilità e l'attitudine a soddisfare i bisogni dell'utenza)		VIII. Capacità di relazionarsi con i colleghi (Indica il grado di disponibilità ad operare in gruppo ed a mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori)		IX. Disponibilità a lavorare in team (indica la propensione a collaborare in modo proattivo attraverso la condivisione di informazioni e la formulazione di proposte)		X. Formazione professionale (indica il grado di partecipazione alla formazione aziendale ed a corsi di aggiornamento professionale)		TOTALE	
PARAMETRI DI VALUTAZIONE (per la performance individuale)	PUNTEGGIO inadeguato: da 0 a 5 adeguato: da 6 a 8 eccellente: 9 o 10																								
I. Rispetto dei Regolamenti e delle Disposizioni aziendali (indica la propensione al rispetto delle direttive aziendali, delle disposizioni di servizio e dei protocolli operativi della buona pratica amministrativa/sanitaria)																									
II. Pianificazione e gestione del carico di lavoro (indica la capacità di programmare ed organizzare le proprie mansioni nel rispetto dei tempi e degli impegni assunti)																									
III. Problem solving (indica la capacità di risoluzione di possibili problemi in maniera autonoma e tempestiva in piena consapevolezza delle conseguenti responsabilità)																									
IV. Flessibilità (indica la capacità di adattamento e la disponibilità a far fronte ad imprevisti/urgenze di natura organizzativa: cambi turno, sostituzioni etc.)																									
V. Qualità dell'apporto professionale (indica la capacità di svolgere le attività lavorative con precisione, accuratezza e rapidità)																									
VI. Competenze professionali (indica il grado di competenza tecnica in relazione alle mansioni assegnate)																									
VII. Capacità di relazionarsi con l'utenza (Indica il grado di disponibilità e l'attitudine a soddisfare i bisogni dell'utenza)																									
VIII. Capacità di relazionarsi con i colleghi (Indica il grado di disponibilità ad operare in gruppo ed a mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori)																									
IX. Disponibilità a lavorare in team (indica la propensione a collaborare in modo proattivo attraverso la condivisione di informazioni e la formulazione di proposte)																									
X. Formazione professionale (indica il grado di partecipazione alla formazione aziendale ed a corsi di aggiornamento professionale)																									
TOTALE																									
3	A) PERFORMANCE INDIVIDUALE (riportare il totale della valutazione iniziale)																								
4	MOTIVAZIONE della valutazione (obbligatoria): 																								
5	Data di compilazione della scheda _____ Timbro personale e firma del valutatore _____																								
6	Nel ricevere una copia della presente scheda: A) dichiaro di condividerne, senza riserve , il contenuto (ovvero) B) chiedo il riesame della valutazione e mi riservo di depositare una nota di disaccordo entro 15 giorni da oggi (ovvero) C) chiedo il riesame della valutazione per i seguenti motivi: 																								
	<table border="1"> <tr> <td>Data: _____</td> <td>Firma valutato (leggibile)</td> </tr> </table>	Data: _____	Firma valutato (leggibile)																						
Data: _____	Firma valutato (leggibile)																								

		Scheda per la valutazione individuale per l'area DIRIGENZA SESSIONE 202___	
1	COGNOME E NOME DEL VALUTATO:	MATR. N.	
	INCARICO:		
	COGNOME E NOME DEL VALUTATORE:	MATR. N.	
	PERIODO DI VALUTAZIONE: DAL _____ AL _____	DAI/UOC: _____ CDC: _____	
2	PARAMETRI DI VALUTAZIONE (per la performance individuale)		PUNTEGGIO inadeguato: da 0 a 5 adeguato: da 6 a 8 eccellente: 9 o 10
	I. Rispetto dei Regolamenti e delle Disposizioni aziendali (indica la propensione al rispetto delle direttive aziendali, delle disposizioni di servizio e dei protocolli operativi della buona pratica amministrativa/sanitaria)		
	II. Contributo alla strategia aziendale (indica la capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare le linee strategiche aziendali)		
	III. Pianificazione e gestione del carico di lavoro (indica la capacità di programmare ed organizzare le proprie mansioni nel rispetto dei tempi e degli impegni assunti)		
	IV. Problem solving (indica la capacità di risoluzione di possibili problemi in maniera autonoma e tempestiva in piena consapevolezza delle conseguenti responsabilità)		
	V. Leadership (indica la capacità di motivare, guidare e valutare i collaboratori e generare un ambiente di lavoro favorevole e produttivo)		
	VI. Qualità dell'apporto professionale (indica la capacità di svolgere le attività lavorative con appropriatezza, precisione, accuratezza e rapidità)		
	VII. Capacità di relazionarsi con l'utenza (Indica il grado di disponibilità e l'attitudine a soddisfare i bisogni dell'utenza)		
	VIII. Capacità di relazionarsi con i colleghi (Indica il grado di disponibilità ad operare in gruppo ed a mantenere efficaci relazioni interpersonali con collaboratori, colleghi e superiori)		
	IX. Disponibilità a lavorare in team (indica la propensione a collaborare in modo proattivo attraverso la condivisione di informazioni e la formulazione di proposte)		
	X. Formazione professionale (indica il grado di partecipazione alla formazione aziendale ed a corsi di aggiornamento professionale)		
	TOTALE		
3	A) PERFORMANCE INDIVIDUALE (riportare il totale della valutazione iniziale)		
4	MOTIVAZIONE della valutazione (obbligatoria): _____ _____ _____		
5	Data di compilazione della scheda _____ Timbro personale e firma del valutatore _____		
6	Nel ricevere una copia della presente scheda:		
	A) dichiaro di condividere, senza riserve , il contenuto (ovvero)		
	B) chiedo il riesame della valutazione e mi riservo di depositare una nota di disaccordo entro 15 giorni da oggi (ovvero)		
	C) chiedo il riesame della valutazione per i seguenti motivi:		
Data: _____		Firma valutato (leggibile) _____	

Dunque, il processo di misurazione e valutazione della performance individuale interessa tutto il personale dipendente dell'A.O.U. Federico II e, secondo quanto previsto dall'art. 9 del D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., si snoda in diverse fasi, tutte fondate sull'utilizzo dei due seguenti parametri:

1. modalità di svolgimento, caratteristiche quali-quantitative ed efficienza della prestazione lavorativa (performance individuale);
2. efficienza della struttura organizzativa di appartenenza, intesa come percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati (performance organizzativa).

In relazione alla valutazione individuale, a seguito delle indicazioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri (direttiva del 28.11.2023), tutte le amministrazioni pubbliche sono tenute ad assegnare al personale di livello dirigenziale obiettivi tesi alla promozione di un'adeguata partecipazione ad attività di formazione. Nello specifico, tali obiettivi devono prevedere:

- ***“La partecipazione del dirigente ad iniziative di formazione volte a rafforzare le competenze trasversali o soft skills, quelle relative alla valutazione della performance, alla gestione dei progetti e dei finanziamenti e più in generale le competenze abilitanti processi di transizione digitale, ecologica e amministrativa delle amministrazioni in linea con le finalità del PNRR. Le attività formative finalizzate all'aggiornamento e/o al miglioramento delle conoscenze e delle competenze prevedono un impegno non inferiore a 24 ore annue”;***

- ***“La definizione, anche a seguito di confronto informale con il personale assegnato, di piani formativi individuali su tematiche di rilievo per lo sviluppo individuale e professionale, per un impegno complessivo **non inferiore alle 24 ore annue**. I piani formativi individuali devono essere definiti dal dirigente in coerenza con gli esiti dell'annuale valutazione individuale della performance, con specifico riferimento alla parte relativa ai comportamenti”.***

Inoltre, con successiva comunicazione della Presidenza del Consiglio dei Ministri (direttiva del 24.01.2024), è stata ribadita la necessità di provvedere all'assegnazione degli obiettivi individuali che impegnino il personale di livello dirigenziale a promuovere un'adeguata partecipazione **per sé e per il personale assegnato**, per un impegno complessivo **non inferiore a 24 ore annue**.

Alla luce di quanto innanzi rappresentato, nell'ambito dell'attuale scheda di valutazione individuale 2024, per la sezione sez. X “Formazione professionale”, si dovrà tenere conto dello svolgimento di almeno 24 ore di formazione inerenti i temi ritenuti prioritari della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il referente valutatore della scheda, in sede di sottoscrizione della stessa, avrà l'onere di verificare il corretto assolvimento del debito formativo di base per il personale assegnato.

A tal fine, l'A.O.U. Federico II ha provveduto a rafforzare l'offerta formativa aderendo alla Piattaforma Syllabus che costituisce la piattaforma di formazione dedicata al capitale umano delle PA, nell'ambito della quale sono disponibili contenuti formativi inerenti ai temi ritenuti prioritari nelle succitate direttive.

Si precisa, altresì, che nel corso dell'anno 2023, nelle more dell'aggiornamento del “Regolamento sui sistemi di misurazione e valutazione della performance” di cui alla Delibera n. 198 del 24.03.2016, si è provveduto ad analizzare i criteri definiti da AGENAS nell'ambito del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e, in particolare, con riferimento alla griglia approvata per la corresponsione delle premialità che prevede 11 fasce.

A tal proposito l'A.O.U. ha definito una griglia di valutazione della Performance individuale in base alla quale sarà corrisposta la premialità al dipendente:

	Punteggio derivante da valutazione scheda	Punteggio corrispondente al raggiungimento obiettivi
Fascia 1	da 90-100%	100%
Fascia 2	da 80-89%	90%
Fascia 3	da 70-79%	80%
Fascia 4	da 60-69%	70%
Fascia 5	da 50-59%	60%
Fascia 6	da 45-49%	50%
Fascia 7	Minore o uguale a 44%	0%

Tabella 8: Griglia di valutazione

2.5. Piano triennale di azioni positive

Il presente Piano costituisce un'appendice della sottosezione "Performance" del P.I.A.O. 2025-2027 dell'A.O.U. Federico II., nell'ambito delle misure previste dal D. Lgs. n. 198/2006, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" e richiamate dalla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche", che hanno definito le misure e le linee di indirizzo tese ad orientare la pubblica amministrazione in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, riconoscendo la rilevanza del principio delle pari opportunità quale strumento di contrasto alle discriminazioni tra uomini e donne e quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche, attraverso il benessere di chi vi lavora. Infatti, già il D. Lgs 150-2009, in tema di gestione del ciclo della performance, prevedeva che il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa dovesse tener conto, tra l'altro, del raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

In tale ottica, un piano di sviluppo organizzativo all'interno del contesto lavorativo deve avere al centro il benessere delle persone ed il Piano di azioni positive rappresenta, pertanto, un efficace strumento di monitoraggio dell'attuazione delle politiche di pari opportunità, per il raggiungimento di un clima di benessere organizzativo nell'Azienda.

L'obiettivo del presente Piano è non solo quello di rispondere ai fondamentali principi costituzionale di equità, di trasparenza, di buona amministrazione, ma anche quello di definire, secondo i dettami del legislatore, le azioni tese ad un corretto riconoscimento del merito ed a rimuovere gli ostacoli e le situazioni di discriminazioni o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità nel lavoro tra uomini e donne, nella più ampia accezione di uguaglianza non solo come assenza di disagi e/o malesseri negli ambienti di lavoro, ma anche come attenzione alla qualità delle relazioni, alla comunicazione ed all'ascolto.

Lo scopo è, quindi, la creazione di un ambiente di lavoro rispettoso della dignità di ciascun lavoratore e che nasca sia dalla valorizzazione della diversità come fattore di miglioramento della performance individuale ed organizzativa, sia dalla reale assenza di discriminazioni e dall'effettiva promozione della lavoratrice e del lavoratore nella loro dimensione personale e professionale, quali strumenti necessari ed indefettibili per migliorare la qualità del lavoro svolto e per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Al riguardo, il legislatore ha riconosciuto un ruolo strategico ai Comitati Unici di Garanzia (CUG), introdotti dalla legge n. 183/2010 con compiti propositivi, consultivi e di verifica, per favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e contrastare, altresì, qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. I CUG rappresentano, quindi, per la predisposizione dei Piani di azioni positive, uno strumento di monitoraggio e di verifica, strategico per la definizione delle linee di intervento utili a promuovere e garantire le pari opportunità negli ambienti di lavoro.

Allo stato, il GUG aziendale, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 195 del 22-4-2014, è in fase di rinnovo; pertanto, il presente Piano si propone di individuare e definire linee di intervento, tese alla realizzazione degli obiettivi in argomento, che saranno implementate ed ulteriormente definite ed analizzate, negli aggiornamenti del Piano stesso, a seguito del rinnovo del citato organismo aziendale.

È evidente come la promozione della parità e delle pari opportunità necessiti di un'adeguata attività di pianificazione e di programmazione, che presuppone il coinvolgimento di tutte le figure

ed articolazioni aziendali preposte all'organizzazione e gestione del lavoro ed alla gestione delle risorse umane assegnate agli ambienti di lavoro, al fine di offrire ai lavoratori contesti lavorativi sicuri, organizzati, coinvolgenti e attenti a prevenire situazioni di malessere e di disagio.

Per quanto concerne l'assetto organizzativo di questa Azienda, si richiamano le apposite sezioni del presente P.I.A.O. Si segnala soltanto, al riguardo, una notevole complessità organizzativa, prodotta dalla missione istituzionale aziendale, caratterizzata da integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca e, dunque, dalla numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali, dalla eterogeneità delle competenze e delle discipline applicate, dal complesso dimensionamento strutturale e tecnologico.

Nel quadro del contesto organizzativo aziendale, si riporta, sinteticamente, il prospetto riepilogativo dei dati di genere relativi al personale aziendale:

QUALIFICA	MASCHI	FEMMINE
DIRIGENZA	393	391
COMPARTO AMM.VI	78	135
COMPARTO SANITARIO	444	788
COMPARTO TECNICI	179	153
TOTALI	1.094	1.467
TOTALE GENERALE	2561	

Tale analisi, che evidenzia una prevalenza complessiva del genere femminile, è presupposto fondamentale non solo per migliorare il contesto organizzativo aziendale, ma anche per la rilevazione di possibili aree critiche e delle problematiche a queste sottese, con la finalità di orientare in modo mirato le azioni di promozione delle pari opportunità, di valorizzazione delle differenze e di supporto al benessere dell'organizzazione.

Le azioni positive del presente Piano rappresentano, dunque, le misure che l'Azienda individua, nell'ambito degli obiettivi di prevenzione e di rimozione di qualsivoglia ostacolo e/o discriminazione alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne, oltre che a favorire l'occupazione femminile. A tal riguardo, i Responsabili di struttura avranno cura di garantire e monitorare la situazione del personale agli stessi assegnato, al fine di verificare la sussistenza di eventuali discriminazioni e la realizzazione degli obiettivi aziendali di parità e pari opportunità, di seguito individuati, nelle more dello sviluppo, con il supporto del CUG aziendale, di nuove azioni e linee di intervento:

<i>Obiettivi parità e pari opportunità</i>	<i>Azioni</i>	<i>Strutture coinvolte</i>
Garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nei casi di mobilità e nella progressione di carriera	Fornire strumenti di accesso non discriminanti nei diversi profili professionali e nelle opportunità di carriera, nel rispetto delle programmazioni aziendali	Gestione Risorse Umane
Garantire pari opportunità nella organizzazione e distribuzione del lavoro e nella formazione professionale	-Individuare azioni trasparenti ed eque nell'organizzazione e distribuzione del lavoro, tese a superare eventuali discriminazioni e/o mobbing nelle condizioni di lavoro, con pregiudizio nella formazione,	Direttori/Responsabili di strutture- Gestione Risorse Umane-Area Formazione

	nell'avanzamento professionale o nel trattamento economico; -individuare modalità organizzative tese a favorire la partecipazione diffusa ed equilibrata del personale a corsi formativi e di aggiornamento professionale; -individuare strategie utili per lo sviluppo delle competenze del personale, sia per il rafforzamento delle competenze individuali, sia per il potenziamento della qualità dei servizi resi all'utenza; -garantire l'equilibrata costituzione delle commissioni per le procedure di concorso e di ogni altra procedura selettiva.	
Promuovere la cultura di genere e il benessere organizzativo	Garantire la comunicazione delle informazioni e individuare, anche attraverso indagini conoscitive e raccolta di dati, le misure idonee ad una migliore organizzazione del lavoro, per favorire l'equilibrio di genere e quello tra tempi di lavoro e vita privata, nonché la valorizzazione delle risorse umane.	Direttori/Responsabili di strutture- Area comunicazione
Tutelare il benessere psicologico dei lavoratori e delle lavoratrici	Individuare misure utili a rilevare, anche attraverso appositi questionari, il livello di benessere organizzativo nei luoghi di lavoro.	Direttori/Responsabili di strutture- Area comunicazione
Garantire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	-Promuovere il lavoro agile, nel rispetto del POLA, ove opportuno e compatibilmente con la tipologia di attività lavorativa e con l'organizzazione aziendale, per favorire il benessere del dipendente; -promuovere azioni tese a proseguire e favorire la fruizione del servizio di asilo nido aziendale, già in essere a favore dei figli del personale dipendente, nell'ottica di garantire condizioni di pari opportunità.	Direzione Strategica - Direttori/Responsabili di strutture

Si segnala, altresì, nell'ottica dei su richiamati obiettivi aziendali in materia, una recente iniziativa aziendale, definita in sede di sottoscrizione del contratto integrativo aziendale del 30/12/2024, con la quale è stata concordata l'istituzione, per l'anno 2024, di un welfare integrativo aziendale, con la concessione di benefici di natura assistenziale e sociale in favore dei propri dipendenti, a sostegno delle politiche aziendali di conciliazioni vita-lavoro, attraverso criteri di partecipazione trasparenti e non discriminanti.

In conclusione, appare utile segnalare che l'Azienda si pone obiettivi strategici tesi sempre più a favorire l'applicazione concreta del benessere organizzativo del personale, per il perseguimento efficiente di obiettivi di valore per il benessere di tutti i dipendenti, privilegiando le azioni mirate alla gestione del benessere lavorativo, con particolare attenzione alla rimozione di criticità e disagi.

Altresì, l'Azienda intende sostenere tutte le iniziative che pongano attenzione alla persona, anche con la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, che rappresenta un'importante azione positiva e che l'Azienda intende favorire, anche garantendo, come rappresentato, che lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile, riconosciuta nei termini e con le modalità previste nel POLA aziendale, non penalizzi in alcun modo la professionalità e la progressione di carriera del personale.

Per la valorizzazione delle azioni in linea con i suddetti obiettivi, pur nel contemperamento delle esigenze dei lavoratori con le esigenze ed i fini istituzionali aziendali, sarà utile il confronto con il CUG, quando sarà nuovamente operativo, per la valorizzazione delle azioni utili, nella consapevolezza che promuovere le pari opportunità nel contesto lavorativo, oltre che a un preciso obbligo normativo, risponde a imprescindibili obiettivi di equità, a un corretto riconoscimento del merito e costituisce una leva importante per il potenziamento dell'efficienza organizzativa e, di conseguenza, per il miglioramento della qualità delle prestazioni di salute che l'Azienda rende ai cittadini.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

La presente sottosezione descrive il modello e l'assetto organizzativo delle strutture dell'A.O.U. Federico II, nonché i dati aggregati relativi al personale.

3.1. Struttura organizzativa

Il modello organizzativo di riferimento per l'A.O.U. Federico II è quello dipartimentale ad attività integrata. Le unità organizzative che compongono la struttura aziendale sono suddivise in strutture complesse (UU.OO.CC.), almeno tre per ogni DD.AA.II., ai sensi del vigente Protocollo d'intesa, strutture semplici a valenza dipartimentale (UU.OO.SS.DD.), strutture semplici afferenti a strutture complesse (UU.OO.SS.), Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia, ed incarichi di alta specializzazione (II.AA.SS.).

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, le strutture assistenziali complesse sono identificate nel rispetto dei provvedimenti regionali di riordino della rete ospedaliera, nonché in attuazione degli *standard* per la individuazione delle UU.OO.CC, UU.OO.SS. e UU.OO.SS.DD. stabiliti dal Comitato LEA, recepiti ed articolati a livello regionale nel D.C.A. 18/2013.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strumentali, finalizzate allo svolgimento di funzioni di:

- amministrazione;
- programmazione;
- produzione di prestazioni e servizi sanitari.

Esse sono caratterizzate da una valenza strategica ed una complessità organizzativa anche ai fini della loro graduazione. In particolare, la valenza strategica è definita:

- dal livello di interfaccia con istituzioni oppure organismi esterni all'Azienda;
- dalla rilevanza quali-quantitativa e dal volume delle risorse da allocare;
- dalla rilevanza del problema a cui si intende dare risposta;
- dal livello di intersectorialità, che caratterizza gli interventi e, in particolare, dalla capacità di entrare in sinergia con i compiti, le funzioni e le finalità delle altre strutture operative, superando il principio tradizionale delle separazioni settoriali.

La complessità organizzativa è definita da:

- numerosità ed eterogeneità delle risorse professionali;
- dimensionamento tecnologico;
- riconducibilità delle competenze e conoscenze a discipline definite;
- costi di produzione;
- beni immobili e mobili.

Le risorse umane e strumentali possono essere attribuite esclusivamente ai DD.AA.II., alle UU.OO.CC. e alle UU.OO.SS.DD ed ai Programmi Infra dipartimentali di I e II Fascia.

Ai sensi dell'art. 13 del Protocollo d'Intesa, "l'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca, in forma dipartimentale, ha lo scopo di:

1. fornire al cittadino percorsi assistenziali coordinati per la gestione dei profili diagnostici, terapeutici, riabilitativi integrati all'interno della rete sanitaria regionale;
2. garantire il più alto livello possibile di appropriatezza delle cure attraverso l'applicazione di linee guida tecnico - professionali;
3. assicurare coerenza e tempestività nell'erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;
4. favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;

5. consentire la partecipazione delle funzioni direzionali e delle strutture organizzative Aziendali alle procedure di governo clinico e di governo budgetario applicate nell'Azienda sulla base della normativa regionale vigente;

6. assicurare l'utilizzo integrato ed efficiente delle risorse.”

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1045 del 06.12.2022 e n. 1054 del 07.12.2022 e ss.mm.ii, nelle more dell'adozione del nuovo atto aziendale, è stato approvato l'intero organigramma del nuovo assetto dei DD.AA.II. e dell'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi con l'attivazione delle Unità Operative Complesse tecnico - amministrative “Affari Legali” e “Programmazione e Controllo di Gestione”.

Si riportano di seguito le strutture amministrative e sanitarie programmate nell'ambito degli atti aziendali e tenendo conto degli atti programmatori regionali.

STRUTTURE	NUMERO
D.A.I.	11
U.O.C. sanitarie	61
U.O.S. sanitarie	48
U.O.S.D. sanitarie	28
Programmi (I Fascia)	60
Programmi (II Fascia)	26
U.O.C. amministrative	10
U.O.S. amministrative	10
U.O.S.D. amministrative	2

Tabella 9: Strutture organizzative A.O.U. Federico II¹

Inoltre, l'A.O.U. Federico II ha istituito i Programmi così come previsto dall'art. 5, c. 4 del D.lgs. n. 517/99, che detta: “Ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore Generale, sentito il Rettore, affida, comunque la responsabilità e la gestione di programmi, infra o interdipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può essere affidata, in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche ai professori di seconda fascia ai quali non sia stato conferito un incarico di direzione semplice o complessa. Gli incarichi sono assimilati, a tutti gli effetti, agli incarichi di responsabilità rispettivamente di struttura complessa e di struttura semplice. I professori di prima fascia che non accettano gli incarichi di responsabilità e di gestione dei programmi di cui al primo periodo del presente comma non possono svolgere funzioni di direzione nell'ambito delle disposizioni attuative del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, limitatamente alle scuole di specializzazione.”

L'A.O.U. Federico II, infatti, nell'ambito della revisione del Piano dei centri di costo e CRIL avvenuta nel corso dell'anno 2023, ha previsto l'inclusione e l'attivazione anche dei Programmi di I Fascia in considerazione di quanto stabilito dall' art. 5, comma 4 del D.lgs n. 517 del 1999.

¹ Aggiornamento al 31.12.2024

D.A.I.
1. Materno Infantile
2. Rete Tempo Dipendente: Stroke, Urgenze Chirurgiche e Trauma - Area Dipartimentale delle Specialità Ambulatoriali e di Ricovero Testa-Collo
3. Anestesia, Nefrologia, Chirurgie Specialistiche, Cure Intensive e del Dolore
4. Scienze Cardiovascolari, Diagnostica per Immagini e Rete Tempo Dipendente delle Emergenze Cardiovascolari
5. Chirurgia Generale, dei Trapianti e Gastroenterologia
6. Patologia Clinica, della Diagnostica di Laboratorio e di Virologia
7. Endocrinologia, Diabetologia, Andrologia e Nutrizione
8. Medicina Interna e della Complessità Clinica
9. Malattie Onco-Ematologiche, Anatomia Patologica e Malattie Reumatiche
10. Sanità Pubblica, Farmacoutilizzazione e Dermatologia
11. Medicina di Laboratorio e Trasfusionale

Tabella 10: Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.)²

Non meno importante è la struttura organizzativa dell'apparato burocratico amministrativo. Infatti, per assicurare la razionale programmazione e gestione ed il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi operativi inerenti alle funzioni tecniche, amministrative e logistiche è identificata l'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico-Amministrativi, che ricomprende le strutture organizzative, amministrative e tecniche dell'Azienda.

L'Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi avente una struttura gerarchica, favorisce lo svolgimento di una funzione strumentale in favore di tutte le articolazioni organizzative aziendali. Opera nell'ambito degli indirizzi, prescrizioni e programmi del Direttore Amministrativo con il compito di realizzare uno stretto raccordo delle strutture organizzative centrali e periferiche per l'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche.

² Aggiornamento al 31.12.2024

Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico – Amministrativi	U.O.C.	U.O.S.	U.O.S.D.
	Gestione Acquisizione Beni e Servizi	Programmazione e Acquisizione Beni e Servizi	
		Liquidazione e Supporto Attività Tecniche e Amministrative	
		Programmazione e Acquisizione Farmaci e Dispositivi	
	Gestione Affari Generali		
	Gestione Risorse Umane	Coordinamento Giuridico e Trattamento Economico	
	Gestione Patrimonio Edile/Tecnico impiantistico	Gestione Patrimonio Edilizio, art. 20	
	Gestione Risorse Economico - Finanziarie	Gestione Bilancio e Rendicontazione – Gestione amministrativa e Programmazione Finanziaria	
	Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro	Gestione delle Emergenze e Prevenzione Incendi	
	Programmazione e Controllo di Gestione	Programmazione Percorsi Assistenziali	
		Programmazione e Valutazione Gestionale	
	Affari Legali		
	Gestione Operativa, Ingegneria Clinica e HTA		
	Sistemi Informativi e ICT	Fascicolo Sanitario Elettronico	
			Coordinamento Segreteria della Direzione Strategica
			Pianificazione, Sviluppo e Gestione dei progetti Aziendali

Tabella 11: Area Dipartimentale dei Servizi Tecnico - Amministrativi

³ Aggiornamento al 31.12.2024

La dotazione organica è individuata in ragione dell'attività assistenziale dell'A.O.U. Federico II definita:

- al fabbisogno di personale in base a quanto definito dall'art. 15 del vigente Protocollo d'Intesa;
- in ragione dei fabbisogni organizzativi dell'Azienda e di standard qualitativi propri di aziende sanitarie che integrano assistenza, didattica e ricerca;
- dal Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015;
- dalla D.G.R.C. n. 190 del 14.04.2023, con cui la Regione Campania ha approvato il documento recante il Disciplinare tecnico "Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania".

Di seguito si riporta la dotazione organica suddivisa per personale a totale carico aziendale e personale universitario a tempo indeterminato e determinato.

Aziendali a T.I.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	232
ALTRI DIR SANIT	33
FARMACISTA	11
INFERMIERE	642
TECNICO-SANITARIO	129
RIABILITAZIONE	18
OSTETRICO/A	63
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
COMPARTO TECNICO	81
OSS	216
DIRIGENTE PROFESSIONALE	2
DIRIGENTE TECNICO	5
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5
COMPARTO AMMINISTRATIVO	141

Aziendali a T.D.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	54
ALTRI DIR SANIT	1
FARMACISTA	3
INFERMIERE	118
TECNICO-SANITARIO	21
RIABILITAZIONE	0
OSTETRICO/A	8
DIRIGENTE PROFESSIONALE	1
COMPARTO TECNICO	3
COMPARTO AMMINISTRATIVO	0

Totale Aziendali (A):	1789
------------------------------	------

Universitari a T.I.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO	11
MEDICO DOCENTE/RICERC.	272
ALTRI DIR SANIT	15
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERC.	32
FARMACISTA	0
FARMACISTA DOCENTE/RICERC.	2
INFERMIERE	191
TECNICO-SANITARIO	25
RIABILITAZIONE	6
OSTETRICO/A	7
VIGILANZA E ISPEZIONE	2
DIRIGENTE TECNICO	0
COMPARTO TECNICO	24
OSS	8
DIRIGENTE PROFESSIONALE	0
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3
COMPARTO AMMINISTRATIVO	71

Universitari a T.D.	Personale in servizio al 31/12/2024
MEDICO DOCENTE/RICERC.	101
ALTRI DIR SANIT. DOCENTI/RICERCAT.	2

Totale Universitari (B):	772
---------------------------------	-----

Complessivi (A+B):	2561
---------------------------	------

Tabella 12: Dotazione Organica al 31.12.2024⁴

⁴ Nel computo rientrano anche le unità di personale cessate in data 31.12.2024

3.2. Organizzazione del lavoro agile

La presente sottosezione definisce le strategie e le linee di indirizzo attuate per l'applicazione del lavoro agile.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (d'ora in poi POLA) previsto dall'art. 263 della del D.L. n. 34 del 19.5.2020 coordinato con la Legge di conversione n.77 del 17 luglio 2020, è redatto sulla base delle Linee Guida sul Pola pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, nel dicembre 2020.

Il POLA, dal 2022, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in L. 113/2021 e ss.mm.ii., fa parte, unitamente ad altri documenti programmatori dell'Azienda, del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.).

La modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Ospedaliera Universitaria ha caratteristiche differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso dell'A.O.U., per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda che naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, svolge attività adeguate a poter essere operativamente compiute in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato.

Normativa di riferimento

- **Legge 124 del 7 agosto 2015** (Legge Madia) Art. 14 *“Promozione della condizione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”*;
- **Direttiva 3 del 1 giugno 2017** del Presidente del Consiglio dei Ministri recante *“Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della L. 124/2015 e Linee guida contenenti regole inserenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di dipendenti”*;
- **Legge 81 del 22 maggio 2017** - Capo II – articoli 18-24 - *Lavoro agile*;
- **Circolare INAIL 48 del 2 novembre 2017** ad oggetto *“Lavoro agile. Legge 81/2017 artt. 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative”*;
- **Direttiva Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1 luglio 2017** ad oggetto *“Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante gli indirizzi per l'attuazione dell'art 14 della legge 7/8/2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”*;
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020** Art. 2 Lavoro agile;
- **Direttiva 2/2020 del 12 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri** ad oggetto *“Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 nelle PPAA di cui all'art.1 D., Lgs165/2001” - Art. 3 “Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa”*;
- **Circolare esplicativa 2/2020 del 2 aprile 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri** ad oggetto *“Misure recate dal D.L. n. 18/2020 recante “Misure di potenziamento del S.S.N. e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid 19” – Art. 2 “Le misure dell'art. 87 del DL n. 18/2020 in materia di prestazione lavorativa”*;
- **D.L. 18/2020 Cura Italia**: conferma accesso semplificato allo smart working fino a fine emergenza;

- **Direttiva 3/2020 del 5 maggio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri** ad oggetto *“Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell’evolversi della situazione epidemiologica da parte delle Pubbliche Amministrazioni”* – Art. 2 *“Le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nella fase due”* e Art. 3 *“Monitoraggio e misure organizzative di incentivazione del lavoro agile”*;
- **D.L. 34 del 18 maggio 2020** ad oggetto *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché alle politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”* - Art. 90 *“Lavoro agile”* e Art. 263 *“Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile”*;
- **Direttiva UE 2020/739 del 3 giugno 2020** che modifica l’allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l’inserimento del SARS-CoV-2 nell’elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell’uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione;
- **Legge 77 del 17 luglio 2020**: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19;
- **Circolare 3/2020 del 24 luglio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri**: Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni;
- **Protocollo quadro “Rientro in sicurezza”** del Ministro per la Pubblica Amministrazione-Organizzazioni Sindacali del 24 luglio 2020;
- **Decreto del Ministro per la P.A. del 19 ottobre 2020**: Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale;
- **Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance** della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, dicembre 2020 versione 1.0;
- **Decreto del Ministro per la P.A. del 23 dicembre 2020**: Proroga delle disposizioni di cui al decreto 19 ottobre 2020, recante «Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale»;
- **D.L. 52/2021 coordinato con L. di conversione n. 87/2021: Art. 11 bis**;
- **D.L. 56/2021 Decreto riapertura**: proroga smart working per le PPAA fino a fine 2021;
- **D.L. 80/2021 coordinato con Legge di conversione n. 113/2021** recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa della PP.AA. funzionale all’attuazione del PNRR e per l’efficienza della giustizia”* – Art. 6: Piano Integrato di Attività ed Organizzazione;
- **DPCM 23 settembre 2021**, relativo al ritorno della modalità in presenza quale modalità ordinaria di lavoro;
- **D.M. 8 ottobre 2021**; relativo, tra l’altro, alle modalità organizzative per il rientro in presenza e alle condizioni nel cui rispetto deve essere autorizzato in lavoro agile;
- **Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità Agile del 7 dicembre 2021**;
- **Linee guida del 4 gennaio 2022** in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della PP.AA. ai sensi dell’art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. 8.10.21;
- **Circolare del 5 gennaio 2022** ad oggetto *“Lavoro agile”* del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, rimodula con flessibilità le misure in concomitanza del riaprirsi della pandemia;
- **Legge 52/2022** di conversione del D.L. 24/2022 *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”*;

- **Legge n. 197/2022**, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025;
- **Legge n. 14 del 24/02/2023** di Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, (cd. Decreto Mille proroghe) recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi;
- **Legge 3 luglio 2023, n. 85** di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48 (cd. Decreto lavoro), recante misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro;
- **D.L. 29 settembre 2023, n. 132**, convertito con modificazioni dalla L. 27 novembre 2023, n. 170, Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini normativi e versamenti fiscali;
- **Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29/12/2023** – Ministro per la Pubblica Amministrazione;
- **Legge 13 dicembre 2024, n. 203** - Disposizioni in materia di lavoro (Entrata in vigore del provvedimento: 12/01/2025) – cosiddetto Collegato Lavoro.

Circolari Aziendali

A seguito dell'insorgere della pandemia da Covid-19 e della copiosa normativa emergenziale, l'A.O.U. ha emanato diverse direttive e circolari in materia di lavoro agile, adeguando le disposizioni interne alle modifiche via via intervenute.

- **Prot. n. 4005 del 13/03/2020**: Emergenza da Covid-19 – Disposizioni in materia di Organizzazione del lavoro;
- **Prot. n. 4230 del 17/03/2020**: Emergenza da Covid-19 - Ulteriori disposizioni in materia di organizzazione del lavoro;
- **Prot. n. 4602 del 23/03/2020**: D.L.18/2020 – Ulteriori disposizioni in materia di organizzazione del lavoro per emergenza da covid-19;
- **Prot. n. 4758 del 25/03/2020**: Informativa sulla salute e sicurezza nel Lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma1, L.81/2017;
- **Prot. n. 4759 del 25/03/2020**: Lavoro Agile;
- **Prot. n.5960 del 15/04/2020**: Comunicazione di prosecuzione del ricorso al lavoro agile fino al 3 maggio 202;
- **Prot. n.17369 del 06/11/2020**: Emergenza da Covid-19 – Disposizioni in materia di Organizzazione del lavoro;
- **Prot. n. 16521 del 26/10/2020**: Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 19/10/2020 – Lavoro Agile;
- **Prot. n. 14268 del 02/07/2021**: Ulteriori disposizioni in materia di lavoro agile e di Ferie;
- **Prot. n. 26369 del 19/10/2021**: D.P.C.M. 23/09/2021 – Misure in materia di lavoro agile;
- **Prot. n. 7611 del 16/02/2022**: Decreto Interministeriale 04/02/2022 – Individuazione delle patologie croniche – lavoro agile fino al 28/02/2022;
- **Prot. n. 10144 del 03/03/2022**: Decreto Interministeriale 04/02/2022 – Individuazione delle patologie croniche D.L. 221/2022 convertito con modifiche dalla L.11/2022– lavoro agile fino al 31/03/2022.

Dopo l'ultimo provvedimento sopra citato, non sono state emanate ulteriori disposizioni interne in quanto il lavoro agile è stato svolto esclusivamente dai “soggetti fragili” sulla base di quanto già regolamentato all'interno dell'A.O.U. nonché di quanto previsto da provvedimenti successivi di rango nazionale come di seguito indicati, e per effetto dei quali è stata disposta la proroga con singole comunicazioni ai soli soggetti fragili:

- **Legge n. 197/2022**, Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025, che ha previsto la proroga dello smart working fino al 31/03/2023;
- **Legge n. 14 del 24/02/2023** di Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, (cd. Decreto Mille proroghe) art. 9, comma 4-ter, che ha previsto la proroga dello smart working fino al 30/06/2023;
- **Legge 3 luglio 2023, n. 85** di Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48 (cd. Decreto lavoro), che ha previsto la proroga dello smart working fino al 30/09/2023;
- **D.L. 29 settembre 2023, n. 132**, convertito con modificazioni dalla L. 27 novembre 2023, n. 170, che ha previsto la proroga dello smart working fino al 31/12/2023;
- **Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministro per la Pubblica Amministrazione - del 29/12/2023**;
- **Legge 13 dicembre 2024, n. 203** - Disposizioni in materia di lavoro (Entrata in vigore del provvedimento: 12/01/2025) – cosiddetto Collegato Lavoro.

Lavoratori agili in Azienda

Di seguito l'aggiornamento, rispetto al precedente POLA, del personale in smart working per l'anno 2024.

Progressione Smart Working	Totale personale dipendente a tempo indeterminato al 31/12/2024	Dipendenti in smart working	%
Ruolo sanitario	1687	0	0,0%
Ruolo amministrativo	219	4	1.8%
Ruolo tecnico professionale	336	0	0,0%
Totale	2242	4	0,2%

Tabella 13: personale in smart working anno 2024

A seguito della **Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29/12/2023** – Ministro per la Pubblica Amministrazione, l'Azienda ha sottoscritto l'accordo individuale secondo l'Allegato A del POLA in vigore al 31/12/2023 esclusivamente con i soggetti fragili di cui Decreto Interministeriale 04/02/2022. Le unità autorizzate allo smart working fino al 31/12/2024 sono n. 4, delle quali solo n. 2 unità hanno svolto la prestazione lavorativa in modalità agile, al di fuori della sede di lavoro, per un massimo di cinque giorni a settimana, in deroga al criterio della prevalenza del lavoro in presenza.

Disciplina generale

La disciplina di riferimento è la Legge 22 maggio 2017, n. 81 (articoli 18-24), come da ultimo modificata dalla Legge 4 agosto 2022, n. 122 (che ha convertito con modificazioni il D.L. 21 giugno 2022, c.d. Decreto semplificazioni) secondo la quale il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, con utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Al dipendente in lavoro agile si applica la disciplina vigente per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale (Comparto e Dirigenza) per quanto attiene ai diversi istituti (malattia, ferie, aspettativa ecc.); non è, invece, previsto durante le giornate di lavoro agile, il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive né spetta il buono pasto.

Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull'incompatibilità di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., nonché di cui al Regolamento aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 944 del 29/12/2017.

Il dipendente in lavoro agile è soggetto al rispetto del vigente Codice di comportamento e dei vigenti Regolamenti disciplinari e all'applicazione delle sanzioni ivi previste.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile non penalizza la professionalità e la progressione di carriera del personale.

Attività che possono essere svolte in modalità agile

Possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:

- siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- possano essere remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- non richiedano una relazione costante con il responsabile della Struttura di appartenenza;
- siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Criteri di assegnazione del lavoro agile

Il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 8.10.2021 stabilisce e le successive Linee guida, non modificate sostanzialmente dal Collegato Lavoro 2025, confermano le seguenti condizioni per il ricorso al lavoro agile:

- l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
- l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- la necessità per la struttura di afferenza del dipendente in lavoro agile della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, cui spetta il compito di definire:
 - gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione;
 - le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile.

Possono accedere in via prioritaria al lavoro agile su richiesta:

- personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto a rischi da contatto con altre persone, come da normativa vigente o soggetti in situazioni fisiologiche particolari (es. gravidanza) o definite a rischio;
- lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- chi ha problemi di salute o personali, ossia una "temporanea difficoltà";
- lavoratori con situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;

- lavoratori per esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 14 anni (art. 18, comma 3 bis, L. n. 81/2017, come modificato dal D.Lgs 30 giugno 2022, n. 105);
- lavoratori con maggior tempo di percorrenza dall'abitazione alla sede lavorativa.

Modalità di accesso al Lavoro agile: l'accordo individuale

Il dipendente interessato a svolgere l'attività in lavoro agile è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il proprio Responsabile di Struttura.

Il lavoro agile potrà essere effettuato esclusivamente in situazioni specifiche segnalate dal dipendente e dalla struttura che saranno valutate dalla Direzione aziendale.

L'Accordo, Allegato A (presente nella sezione "Amministrazione Trasparente"), dovrà essere trasmesso, firmato per accettazione dal dipendente, alla U.O.C. Gestione Risorse Umane delle all'indirizzo: ***serviziopersonale.aou@unina.it***.

L'Accordo deve indicare:

- la durata (**determinata**) del periodo di smart working;
- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, con indicazione delle giornate di lavoro a distanza;
- le attività da svolgere;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- tempi di riposo e modalità per assicurare la disconnessione;
- le fasce di reperibilità concordate con il responsabile;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- le modalità di recesso;
- la dichiarazione relativa al collegamento in sicurezza alle procedure informatiche aziendali e di rispetto della privacy.

L'U.O.C. Gestione Risorse Umane, nell'ambito della gestione amministrativa, sulla base delle indicazioni della Direzione aziendale:

- riceve, verifica e archivia gli accordi individuali ricevuti;
- inserisce sulla procedura presenze RIPRESA la relativa autorizzazione;
- effettua le comunicazioni di legge al Ministero del Lavoro ai fini assicurativi;
- verifica le percentuali di lavoratori in regime di smart working secondo gli aggiornamenti normativi sul punto;
- supporta le Direzioni di Struttura nel far fronte ad eventuali problematiche di tipo amministrativo che dovessero insorgere.

Il Dirigente responsabile di Struttura del dipendente in smart working:

- garantisce il buon svolgimento delle funzioni di competenza e il rispetto dei tempi normativamente previsti per l'esecuzione delle proprie attività a prescindere dal regime in cui opera il personale;
- organizza il proprio ufficio, anche rivedendo i processi di competenza ed effettuando un'analisi organizzativa, nell'ottica di un miglioramento continuo e spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati;
- verifica, in ogni caso, l'esauritivo espletamento della prestazione lavorativa svolta in modalità agile;
- verifica che il lavoratore in smart working abbia accesso agli applicativi aziendali da remoto esclusivamente attraverso utilizzo di VPN che viene richiesta alla competente struttura aziendale.

Obblighi di riservatezza e sicurezza informatica

Il lavoratore che utilizza la propria strumentazione, deve garantire di:

- avere un pc con sistema operativo aggiornato ed evitare che familiari o conviventi utilizzino lo stesso - di avere un antivirus aggiornato
- di aver creato un account specifico per l'utilizzo nei momenti di lavoro
- in caso di allontanamento dal pc, di bloccare lo stesso in modo che non sia utilizzabile da altri soggetti
- di non incollare e salvare sul pc personale password per accedere agli applicativi di lavoro.

Il lavoratore che svolge la propria attività in modalità agile è tenuto al rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2019, del D.lgs. 196/2003, e del D.lgs. 10/2018 e s.m.i. in materia di Privacy e protezione dei dati personali. In particolare deve:

- distruggere qualsiasi documento lavorativo eventualmente stampato da casa e/o conservarlo e tutelarne se eventualmente è necessario tenerlo fino al rientro presso la sede di lavoro;
- non salvare documenti di ufficio sul pc personale, se non temporaneamente e poi cancellarli immediatamente (specie se contengono informazioni personali);
- porre ogni cura per evitare che ai dati possano accedere persone non autorizzate presenti nel luogo di prestazione fuori sede;
- procedere a bloccare l'elaboratore in dotazione in caso di allontanamento dalla postazione di lavoro, anche per un intervallo limitato di tempo.

Tutela della salute

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori: in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e della L. 81/2017 e s.m.i. "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato".

Il datore di lavoro fornisce al lavoratore, avvalendosi della consulenza del Servizio Prevenzione e Protezione, le informazioni circa le eventuali situazioni di rischio, anche in riferimento al corretto utilizzo dell'impianto elettrico e alle relative misure di tutela della salute e sicurezza adottate e da adottare nell'ambito dello svolgimento del lavoro agile.

A tal fine il lavoratore autorizzato allo smart working dovrà prendere visione e sottoscrivere **il Modello informativo ai sensi dell'art. 22 della legge 22 maggio 2017, n. 81**, (presente nella sezione "Amministrazione Trasparente") predisposto dal Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione dell'Azienda, modello che sarà sottoscritto anche dal Responsabile della Struttura di afferenza in qualità di Datore di lavoro delegato. Tale modello di Informativa è parte integrante dell'Accordo individuale.

E' responsabilità del dipendente in lavoro agile individuare la sede e la postazione lavorativa più adeguate per lo svolgimento della propria attività lavorativa che, tenuto conto delle mansioni svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e siano quindi conformi all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a rischio l'incolumità del dipendente, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni e rispondano a parametri di sicurezza sul lavoro indicati dall'Amministrazione.

3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

La presente sottosezione illustra lo stato di adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023/2025.

Il D.Lgs 165/01 e s.m.i., agli artt. 6 e 6-ter, come novellati dall'art. 4 del D.Lgs n.75 del 2017, ha stabilito che le Aziende e gli Enti del S.S.N. adottino il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi del succitato art. 6 ter, come da ultimo modificato dal D.L. 30 aprile 2022, n. 36.

Con D.G.R.C. n. 150 del 03/04/2024 è stato approvato lo Schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli "Federico II" di durata triennale, per l'adozione del modello unico di azienda ospedaliera universitaria di cui all'art 2, comma 3 del D.lgs. n. 517/1999, tra le quali rientra l'A.O.U., con autonoma personalità giuridica, al quale farà seguito l'adozione del nuovo Atto aziendale. Con Deliberazione n. 913/2024 l'A.O.U. ha preso atto del predetto Protocollo che per il triennio di riferimento:

- definisce gli obiettivi dell'A.O.U.;
- individua le risorse umane disponibili per lo svolgimento delle attività assistenziali (costituite dal contingente di personale messo a disposizione dall'Università per le esigenze assistenziali, ivi incluso il personale docente e ricercatore con funzioni assistenziali, nonché il personale reclutato autonomamente dall'A.O.U. con oneri a carico del Bilancio aziendale).

Tenuto conto di quanto previsto dal Disciplinare tecnico "Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della Campania", adottato con D.G.R.C. n. 190 del 14.04.2023 nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 15 "Fabbisogno del personale" del succitato Protocollo d'Intesa, con Delibera del Direttore Generale n. 1833 del 30/12/2024 è stato approvato, in via provvisoria, il seguente Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023/2025:

AA.OO./AA.OO.UU./IRCCS	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2022 SSN	PERSONALE IN SERVIZIO 31.12.2022 ISTRUZIONE E RICERCA (solo per AA.OO.UU.)	STANDARD AZIENDA DGRC 190/2023	FABBISOGNO AZIENDA 2023/2025	FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA	PTFP 2023	PTFP 2024	PTFP 2025
RUOLO SANITARIO	899	582	2.430	949	405	256	137	12
Dirigenti Medici	169	283	707	255	124	82	38	4
Dirigenti Sanitari non medici	32	47	97	18	16	7	7	2
di cui dirigenti professioni sanitarie	-	-	-	-	1	-	-	1
di cui farmacisti	10	-	-	-	1	-	1	-
di cui altri sanitari non medici	22	-	-	-	14	7	6	1
Personale del comparto area sanitaria	698	252	1.626	676	265	167	92	6
di cui infermieri	568	214	1.144	362	171	108	59	4
di cui ostetriche	28	7	80	45	45	26	19	-
di cui tecnici sanitari	89	25	160	46	36	27	7	2
di cui altro comparto sanitario	13	6	242	223	13	6	7	-
RUOLO SOCIO SANITARIO	171	8	274	95	44	26	15	3
Personale del comparto area socio-sanitaria	171	8	274	95	44	26	15	3
di cui OSS	171	8	267	88	42	26	14	2
di cui assistenti sociali	-	-	7	7	2	-	1	1
RUOLO TECNICO	62	29	135	44	26	11	14	1
Dirigenti	-	-	18	18	6	3	2	1
Personale del comparto area tecnica	62	29	117	26	20	8	12	-
RUOLO PROFESSIONALE	2	-	11	9	3	1	1	1
Dirigenti	2	-	10	8	3	1	1	1
Personale del comparto area professionale	-	-	1	1	-	-	-	-
RUOLO AMMINISTRATIVO	76	84	283	123	86	61	19	6
Dirigenti	4	5	34	25	1	-	-	1
Personale del comparto area amministrativo	72	79	249	98	85	61	19	5
TOTALE	1.210	703	3.133	1.220	564	355	106	23

È già in fase di elaborazione il PTFP 2024/2026.

3.4. Piano formativo aziendale

La presente sottosezione contiene le linee di indirizzo del Piano Aziendale di Formazione (PAF).

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II e la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università Federico II, contemplano la formazione continua tra le proprie funzioni istituzionali. Specifiche sezioni del Piano Aziendale di Formazione sono, inoltre, dedicate alla formazione obbligatoria in materia di anticorruzione e trasparenza, in materia di sicurezza sul lavoro e di Educazione Continua in Medicina.

L'A.O.U. Federico II dal 5.04.2024 si è registrata ed è entrata a far parte del progetto Syllabus di cui al sito <https://www.syllabus.gov.it/portale/web/syllabus>.

La formazione continua dei professionisti ha come obiettivi generali:

- il coinvolgimento di tutti i professionisti nel raggiungimento di obiettivi nazionali, regionali e aziendali e nel miglioramento della qualità dell'assistenza e dei servizi;
- lo sviluppo di conoscenze e competenze nell'ambito delle seguenti aree: governance e management, tecnico-scientifiche, comunicativo-relazionali e trasversali, al fine di promuovere la salute e le buone pratiche;
- l'implementazione di professionalità altamente qualificate attraverso l'acquisizione di competenze di sapere, di saper fare e di saper essere;
- lo sviluppo negli operatori di capacità di autovalutazione e di progettualità nell'ambito del proprio curriculum formativo e professionale;
- l'empowerment dei professionisti;
- la soddisfazione dei pazienti;
- il confronto tra i professionisti orientato allo sviluppo di un sano lavoro di squadra in un'ottica interdisciplinare.

Sono destinatari del Piano Aziendale di Formazione (PAF):

1. i dipendenti di ruolo a tempo indeterminato e a tempo determinato dell'A.O.U. Federico II e della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II;
2. il personale con contratti di collaborazione su fondi europei, nazionali, regionali, aziendali;
3. gli specialisti ambulatoriali;
4. il personale somministrato;
5. il personale esterno (qualora fosse indicato nel progetto formativo).

L'analisi del fabbisogno formativo, premessa di ogni attività di educazione continua, è partita, a cura della I.F.O. Gestione Risorse Umane, in data 15/11/2024 per rilevare i bisogni di formazione da inserire nel Piano Aziendale di Formazione 2025. È stata indirizzata al Direttore Generale, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, al Coordinatore della Direzione Strategica, a tutti i Direttori dei DAI e Direttori delle UU.OO.CC. Amministrative e Tecniche.

Lo scopo, da una parte è quello di tener conto degli indicatori di salute previsti dal Ministero e dalla Regione e delle caratteristiche dell'assistenza che si intendono implementare, dall'altra delle competenze che i singoli professionisti riconoscono come necessarie per migliorare la propria attività lavorativa. I fabbisogni raccolti, sono analizzati e valutati dal Comitato Scientifico e, nella fase successiva, vengono deliberati all'intero del Piano Annuale di Formazione dalla Direzione Generale.

Il PAF 2025 verrà pianificato alla luce della direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 14.01.2025, nonché in attuazione del PNRR, Missione 6, Componente C2, Investimento 2.2 (b), Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, prevedrà quale intervento il corso di formazione in infezioni ospedaliere.

Ogni anno l'Azienda emana Il Piano Aziendale di Formazione che è il documento annuale di programmazione delle attività formative. Il PAF è deliberato dal Direttore Generale su proposta del Responsabile della Formazione, in coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali, previa valutazione e approvazione del Comitato Scientifico del Provider 41. Le attività formative dell'Ufficio Formazione Unico II vengono pubblicate nella sezione FORMAZIONE - ECM del sito www.policlinico.unina.it.

Nel PAF 2024, così come negli anni precedenti, non è stata prevista alcuna forma di sponsorizzazione e in previsione anche del PAF 2025, non sono previsti tali finanziamenti. Il Provider n°41 entro il 31.03.2025 presenterà la relazione sull'attività formativa per l'anno 2024 insieme al modulo previsto sul sito <https://ecmcampania.provider.agenas.it/RelAnno/RelazioneAnnuale> e, entro il 28.02.2025 verranno inseriti gli eventi costituenti il Piano Aziendale Formativo 2025 sulla piattaforma <https://ecmcampania.provider.agenas.it/pianoForm/piano>. Per quanto attiene il PAF 2025, è in corso la valutazione, da parte del Comitato Scientifico, dei risultati dell'analisi del fabbisogno formativo.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) monitorerà le sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 10 comma 1, lett. b) del D.lgs n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance.

Si rendono pubblici gli esiti del processo di valutazione a tutti i soggetti portatori di interessi e aspettative verso l'organizzazione attraverso la validazione, entro il 30 giugno, della Relazione sulla Performance pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell'A.O.U. Federico II, favorendo in tal modo accessibilità, inclusione e partecipazione al processo di valutazione. In tal modo lo *stakeholder* di riferimento può fornire *feedback* di ritorno sulla performance dell'organizzazione anche attraverso il ricorso a sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione.

Lo stesso O.I.V. effettuerà il monitoraggio della Sezione “Organizzazione e Capitale Umano” in coerenza con gli obiettivi di performance su base triennale mentre per il monitoraggio della sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” si farà riferimento alle indicazioni dell'ANAC.

4.1. Comunicazione del P.I.A.O

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare il processo ed i contenuti del P.I.A.O. in coerenza con il comma 4 dell'art. 6 del D.lgs 80/2021. Il P.I.A.O. viene pubblicato sul sito internet istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: “Amministrazione Trasparente”.