

Deliberazione del Direttore Generale N. 51 del 27/01/2026

Proponente: Il Direttore UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Oggetto: Documento programmatico generale anno 2026 -- Adozione

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 27/01/2026 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITÀ

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore ad interim Luigia Infante

ELENCO FIRMATARI

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE

Umberto Signoriello - UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

Vincenzo Giordano - DIREZIONE SANITARIA

Chiara Di Biase - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, Dr. Pasquale Cecere

Oggetto: Documento programmatico generale anno 2026 — Adozione

Direttore UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l’adozione del presente provvedimento, ai sensi dell’art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l’insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell’art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

Premesso

- che il Decreto Legge n. 80 del 9.6.2021, convertito con modificazione nella Legge 6 agosto 2021, n. 113, al fine di *“assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”* ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- che, ai sensi dell’art.3 del vigente Regolamento di Amministrazione e Contabilità, adottato con deliberazione n.100 del 01.02.2024, il Direttore Generale formula le principali linee di indirizzo alle articolazioni aziendali rispetto alle quali uniformare le attività per ciascun anno e conformare i documenti programmatici, in particolare, il PIAO;

Dato atto

- che, per le motivazioni indicate nei punti che precedono, è stata predisposto, così come allegato al presente provvedimento, il *Documento Programmatico Generale anno 2026 – Atto di indirizzo del Direttore Generale*, quale documento programmatico che individua le linee di sviluppo annuali, le azioni e le aree di intervento aziendali da attuarsi in sintonia con le linee di indirizzo strategiche della programmazione sanitaria regionale e nazionale;
- che il documento è stato approvato dal Collegio di Direzione nella riunione tenutasi il 15 dicembre 2025 con i direttori di dipartimento per condividerne gli indirizzi ed accogliere eventuali proposte, il cui verbale è agli atti di quest’azienda;

Rilevato

- che il *Documento Programmatico Generale* costituisce, tra l’altro, il documento di riferimento per la prossima redazione del PIAO;
- che occorre, pertanto, procedere alla sua definitiva adozione;
- che occorre, altresì, trasmettere il documento a tutte le articolazioni aziendali interessate;

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

Ritenuto

- di dover procedere all’adozione del *Documento Programmatico Generale anno 2026 – Atto di indirizzo del Direttore Generale* come allegato alla presente per formarne parte integrante e sostanziale;

Visti

- il D.L. n. 80 del 9.6.2021, convertito con modificazione nella Legge 6 agosto 2021, n. 113;
- la Legge n.190/2012 e ss.mm.ii. ed i successivi provvedimenti dell’ANAC in materia;
- il D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.;
- il D.P.R. 24 giugno 2022, n.81;

Attestata la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.lgs. 196/2003, così come integrato con le modifiche prodotte dal D.lgs. 101/2018 per l’adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle successive introduzioni previste dalla legge 27 dicembre 2019 n. 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro “diffusione”, e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso gli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell’Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

PROPONE

1. di adottare il *Documento Programmatico Generale anno 2026 – Atto di indirizzo del Direttore Generale* che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di demandare alla U.O.C. Affari Generali la trasmissione di copia del presente atto:
 - al Collegio Sindacale;
 - al Presidente e ai Componenti dell’OIV;
 - al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
 - ai Direttori di Dipartimento;
 - ai componenti del gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO individuati con la deliberazione n.630/2022;
3. di rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l’importanza ed i tempi di attuazione previsti per legge.

Il Direttore U.O.C.
Programmazione e Controllo di gestione
Ing. Umberto Signoriello

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gennaro Volpe

individuato con D.G.R.C. n. 591 del 06/08/2025
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 109 del 08/08/2025

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore UOC Programmazione e Controllo di Gestione, Ing. Umberto Signoriello;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati:

Il Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Giordano (f.to digitalmente)

Il Direttore Amministrativo Avv. Chiara Di Biase (f.to digitalmente)

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto:

1. di adottare il *Documento Programmatico Generale* anno 2026 – Atto di indirizzo del Direttore Generale che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
 2. di demandare alla U.O.C. Affari Generali la trasmissione di copia del presente atto:
 - al Collegio Sindacale;
 - al Presidente e ai Componenti dell’OIV;
 - al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
 - ai Direttori di Dipartimento;
 - ai componenti del gruppo di lavoro per l’elaborazione del PIAO individuati con la deliberazione n.630/2022;
 3. di rendere la presente deliberazione immediatamente eseguibile, stante l’importanza ed i tempi di attuazione previsti per legge.

**Il Direttore Generale
Dott. Gennaro Volpe**



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

DOCUMENTO PROGRAMMATICO GENERALE

ANNO 2026

- ATTO DI INDIRIZZO DEL DIRETTORE GENERALE -

Premessa

Il presente documento è un atto programmatico di indirizzo che ha lo scopo di definire gli obiettivi annuali di natura strategica a carattere generale e di natura specifica a carattere strettamente sanitaria, nonché quelli propri delle strutture aziendali volti al potenziamento e all'innovazione dell'offerta sanitaria. Il documento individua le linee di sviluppo annuali, le azioni e le aree di intervento aziendali da attuarsi in sintonia con le linee di indirizzo strategiche della programmazione sanitaria regionale e, nel caso dell'AORN, nel rispetto del piano ospedaliero regionale. Il documento identifica, in sostanza, i principali risultati da realizzare, in relazione anche agli indicatori stabiliti dalla documentazione di bilancio per centri di responsabilità e per progetti-obiettivi e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, eventualmente indicando progetti speciali e scadenze intermedie. Esso definisce, altresì, i meccanismi e gli strumenti di monitoraggio e valutazione. Il tutto viene dettagliatamente e meglio documentato nel PIAO che sviluppa le indicazioni del presente documento.

Il Collegio di Direzione, in qualità di organo consultivo della Direzione strategica, contribuisce a fornire gli elementi per l'elaborazione del presente documento.

A riguardo, sentiti i direttori di dipartimento nel corso di vari incontri avuti anche col collegio di direzione e, direttamente o attraverso essi, i direttori delle UU.OO.CC. ed i responsabili delle UU.OO.SS.DD., il Direttore Generale ha tracciato le principali linee di attività del 2026 e descritto le attività e gli investimenti in corso e da realizzarsi nel corso dell'anno. È stata l'occasione per accogliere ulteriori ed importanti suggerimenti per iniziative di carattere innovativo e su cui concentrare le attività assistenziali, quali opportunità di crescita dell'offerta sanitaria. Di tanto se ne è data evidenza, da ultimo, con il verbale del Collegio di Direzione del 15.12.2025, condiviso e agli atti.

1. Il Contesto Normativo

I contenuti del documento concorrono, inoltre, all’assolvimento degli adempimenti normativi nazionali e regionali di riferimento, in particolare:

- D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 32 del 4 novembre 1994 e s.m.i. ;
- DCA n. 99 del 14/12/2018 avente ad oggetto: “Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del S.S. Campano ex art. 2, comma 8, legge 23.12.2009 n. 191”, come modificato ed integrato dal DCA n. 6 del 17.01.2020;
- DCA n. 103 del 28.12.2018 ad oggetto: “Piano Regionale di Programmazione della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 – Aggiornamento dicembre 2018”;
- DCA n. 63 del 29.07.2019 ad oggetto: “Approvazione Rete Regionale Stroke”;
- DCA n. 101 del 06.12.2019 ad oggetto: “Riorganizzazione dei flussi della specialistica ambulatoriale nell’ambito del Sistema TS: Linee di indirizzo”;
- DCA n. 103 del 06.12.2019 ad oggetto: “Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali”;
- DCA n. 6 del 17.01.2020 ad oggetto: “Approvazione 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". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissoriale n. 94 del 21 novembre 2019”;
- D.C.A. n. 52 del 04.07.2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento Intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRG LA 2019/2021), come modificato dal DCA n. 23 del 24.01.2020 ad oggetto: “Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04.07.2019;
- D.L. 19 maggio 2020 n.34 ad oggetto: “Misure urgenti in materia di salute connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”;

- D.G.R.C. n.378 del 23.07.2020: “Adozione piano di riorganizzazione/potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania. Integrazione ed aggiornamento DGRC n. 304 del 16.06.2020”;
- D.G.R.C. n. 543 del 02.12.2020: “Adozione del Programma operativo per la gestione dell’Emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021”;
- D.G.R.C. n. 690 del 29/12/2020 relativa all’approvazione del “Piano Operativo regionale per il recupero delle prestazioni non erogate nel periodo emergenziale ai sensi del atr. 29 DL n. 104/2020, come integrata e aggiornata dalla D.G.R.C. n. 353 del 04.08.2021;
- DGRC n. 210 del 04/05/2022 ad oggetto: “Approvazione fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022 – 2023”;
- D.G.R.C. n.190 del 19.04.2023: “Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale del SSR”;
- DGRC n.654 del 16/11/2023 ad oggetto:” Atto Aziendale AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Approvazione”;
- DGRC n. 591 del 06/08/2025 ad oggetto: “A.O.R.N Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Determinazioni” - Individuazione quale Direttore Generale dott. Gennaro Volpe;
- DPGRC n.109 del 08.08.2025 ad oggetto: “A.O.R.N Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. Direttore Generale. Determinazioni” - Nomina Direttore Generale dott. Gennaro Volpe.

2. Il contesto Ambientale e Organizzativo-Funzionale. La Mission

L’A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta è un ente pubblico senza scopo di lucro che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l’offerta di prestazioni sanitarie di alta specialità, finalizzate a garantire la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dalle patologie che costituiscono l’oggetto dei servizi offerti dalle unità operative in cui si articola.

In tale contesto, la Mission dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano:

- eroga prestazioni di diagnosi e cura delle malattie, garantendo
 - interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza;
 - visite mediche, assistenza infermieristica, atti e procedure diagnostiche, terapeutiche e riabilitative necessarie per risolvere i problemi di salute del cittadino;
 - continuità dell’assistenza senza interruzioni nell’erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- partecipa ai programmi nazionali e regionali nei settori dell’emergenza, dei trapianti, della prevenzione, della tutela materno-infantile e degli anziani;
- promuove la ricerca, la didattica, la formazione, la qualificazione professionale e scientifica e l’addestramento del personale.

I principi cui si ispira per raggiungere gli obiettivi che costituiscono la propria mission, sono i seguenti:

- tutela della salute;
- centralità della persona;
- universalità, egualianza ed equità nell’accesso alle prestazioni ed ai servizi offerti;
- garanzia dei livelli essenziali di assistenza e di appropriatezza delle prestazioni;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali a disposizione.

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

- sede degli interventi, delle attività e delle funzioni di DEA di II livello (Dipartimento di emergenza-urgenza-accettazione);
- sede del Bleeding center per le emergenze gastroenterologiche;
- sede del Coordinamento donazione e prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto;
- centro di riferimento per le valutazioni immunoematologiche;

- centro di riferimento per gli impianti cocleari.

Riferimento territoriale: province di Caserta, Avellino, Benevento

- sede del Coordinamento del trasporto neonatale di emergenza;
- centro traumi di alta specializzazione e centro traumi di zona della Rete del sistema integrato per l'assistenza al trauma e sede di Neuroriabilitazione - Unità spinale e Riabilitazione intensiva;
- centro di riferimento per la sicurezza trasfusionale;

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

nell'ambito della Rete ospedaliera regionale, organizzata in hub -centri di riferimento- e spoke -centri periferici:

- Hub di II livello per l'ictus cerebrale acuto;
- Hub di II livello per la Rete IMA (Infarto miocardico acuto) e Centrale operativa cardiologica del DIE (Dipartimento integrato delle emergenze);
- Spoke di II livello per la Rete di emergenza pediatrica;
- Spoke di II livello per la terapia del dolore;

Riferimento territoriale: provincia di Caserta

Nell'ambito della Rete oncologica campana (ROC):

Sede del Centro oncologico regionale polispecialistico (CORP) di II livello, che opera attraverso i Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) per l'effettuazione dei Percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) in caso di neoplasie alla mammella, all'apparato colon-retto-gastrico, alla cervice uterina, al pancreas, e in caso di melanoma.

La struttura organizzativo-funzionale con cui viene perseguita la mission è quella dipartimentale.

I Dipartimenti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative. Ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite e ai Direttori di Dipartimento è conferita formale delega del datore di lavoro.

L'organizzazione dipartimentale comporta la necessità di sottolineare alcuni aspetti particolarmente delicati nell'ambito gestionale come:

- a) prevedere l'attribuzione dei posti letto al Dipartimento e, in seconda istanza, alle singole strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, individuando orientativamente il

numero di posti letto che vengono utilizzati mediamente dalle singole strutture complesse o semplici;

- b) prevedere l'attribuzione dell'organico al Dipartimento e le risorse umane destinate alle singole Strutture;
- c) precisare che le funzioni di direzione, che competono al dirigente delle strutture complesse, sono esercitate con piena autonomia nel campo clinico-assistenziale, secondo le linee guida adottate dal Dipartimento;
- d) prevedere che il conferimento della responsabilità delle strutture dipartimentali semplici e degli incarichi sia effettuato dal Direttore Generale su proposta congiunta del Direttore di Dipartimento e, ove pertinente, del responsabile della struttura complessa di riferimento, secondo i criteri previsti dal CCNL e dal Contratto integrativo aziendale, se non diversamente e dettagliatamente regolamentato.

3. La gestione dell'esercizio 2024 e l'andamento del 2025

Con l'approvazione del nuovo Atto aziendale da parte della Regione Campania con deliberazione di Giunta n. 654/2023, sono stati definiti gli strumenti per realizzare l'offerta sanitaria fissata nella programmazione.

Sono stati infatti stabiliti gli obiettivi strategici, le linee di azione e i progetti prioritari per il miglioramento della qualità e dell'efficienza dei servizi sanitari erogati dall'azienda come dettagliatamente descritti nel Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2024 – 2026 approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 31/01/2024.

Il Piano è stato redatto, partendo dalla Direttiva del DG 2024, garantendo, tra l'altro, un soddisfacente andamento gestionale e, più precisamente: a) il rispetto della normativa e delle disposizioni in materia di adempimenti contabili e gestionali, ed in particolare il rispetto dei tempi di pagamento; b) un'attenta gestione del personale attraverso il reclutamento del personale come previsto dal PTFP adottato, la stabilizzazione del personale precario prevista dalla legge 234/2021 art. 1, comma 268, lett. b), il definitivo abbandono del ricorso al lavoro somministrato; c) tutti gli adempimenti e aggiornamenti in materia di Percorso Attuativo della Certificabilità.

D'altra parte la gestione è stata sempre orientata al rispetto degli obiettivi di natura sanitaria, con particolare riferimento a quelli previsti dalla griglia LEA e Nuovo Sistema di Garanzia, al rispetto della tempistica per le liste di attesa e l'ALPI, nonché al perseguitamento degli obiettivi di edilizia sanitaria, dell'utilizzo dei fondi PNRR, del rispetto della normativa e tempistica in materia di flussi. Sono definitivamente entrate a regime le attività in materia di emergenza ICTUS per la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con ictus cerebrale acuto, l'ottimizzazione della gestione del paziente in PS, l'implementazione di ulteriori Percorsi Ambulatoriali Coordinati e Complessi. È stata, inoltre, ulteriormente potenziata la struttura organizzativa dei GOM, tenuto conto della richiesta sempre crescente da parte dell'utenza.

La gestione 2025, in linea con la gestione precedente, con dati sostanzialmente oggetto di modeste variazioni rispetto a quelli dell'anno precedente. Si segnala, in ogni caso, un decremento dei ricoveri in regime di DH a favore di un incremento delle prestazioni ambulatoriali e dei P.A.C.C., in linea con le indicazioni regionali e nazionali di questi ultimi anni. In particolare, si rafforza il trend già evidenziatosi nei dati precedenti riguardo al notevole incremento degli accessi dei P.A.C.C. oncologici, con conseguenti importanti benefici sia verso l'assistenza ai pazienti affetti da patologie oncologiche, sia per il corrispondente incremento dei rimborsi.

Sul fronte del rispetto degli indicatori del N.S.G., si registrano dati soddisfacenti su tutti, ad eccezione dell'H18C riguardante la quota di parti cesarei primari e l'H13C riguardante la percentuale di pazienti anziani ricoverati per frattura al femore operati entro le 2 giornate in RO.

4. La Programmazione per il 2026

La programmazione non può non prescindere dagli obiettivi di carattere generale e dagli obiettivi specifici di natura Preliminare e Tematici recentemente assegnati all'azienda con la DGRC n.591 del 6.8.2025 in occasione del conferimento del nuovo incarico al Direttore Generale, e che possono essere di seguito riepilogati:

1) Obiettivi di carattere generale:

- a) *il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;*
- b) *il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Livelli essenziali di Assistenza;*

2) Obiettivi specifici:

- a) garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso il conseguimento degli standard previsti dal sottoinsieme “CORE” degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia;
- b) garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità delle prestazioni assistenziali definite “prestazioni sentinella”, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, assicurando contestualmente un costante e puntuale monitoraggio delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire l’equità nell’accesso e la piena aderenza agli obiettivi di appropriatezza e trasparenza del servizio sanitario pubblico;
- c) assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo (NSIS, FSE, regionali, aziendali, etc.), in conformità alle specifiche tecniche, alle scadenze normative e agli standard di qualità dati (accuratezza, coerenza, tempestività e integrità), con monitoraggio sistematico e responsabilità assegnate alle strutture aziendali coinvolte;
- d) raggiungimento degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta regionale n. 420 del 6 agosto 2024 e s.m.i.;

3) Obiettivi tematici:

- a) piena attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo quanto previsto dalla programmazione regionale, garantendo l’organizzazione funzionale e la razionalizzazione dei processi analitici e gestionali;
- b) digitalizzazione e trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico di tutti i documenti digitali richiesti dal livello centrale e regionale, nel rispetto delle specifiche e delle tempistiche definite nel D.M. 23.12.2019 e ss.mm.ii. e nei susseguenti provvedimenti regionali nella percentuale definita;
- c) raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (circolare Mef 2449 del 03.01.2024);
- d) il rispetto dei tempi di pagamento.

I suddetti obiettivi risultano, quindi, anche coerenti con il “Piano triennale di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191” e s.m.i. il quale definisce un percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale secondo le diretrici fondamentali di sviluppo e qualificazione, individuando al tempo stesso gli obiettivi che costantemente devono essere perseguiti:

- Mantenimento dell’equilibrio economico
- Miglioramento della qualità dell’assistenza

- Equità, omogeneità, garanzia dell'accesso alle cure
- Informatizzazione e costruzione delle reti assistenziali
- Ammodernamento tecnologico ed edilizio
- Arruolamento e formazione continua del personale

4.1 Declinazione degli Obiettivi aziendali alle articolazioni aziendali

L’Azienda è tenuta a far propri e persegue gli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale assegnati al Direttore Generale all’atto del conferimento dell’incarico, operando annualmente per il loro perseguitamento e, nell’arco temporale definito, il loro conseguimento mediante l’esercizio dell’autonomia imprenditoriale e l’utilizzo in modo efficiente di tutte le risorse aziendali.

La Direzione aziendale si impegna a monitorare costantemente il grado di raggiungimento degli obiettivi, predisponendo appropriati strumenti di rendicontazione e comunicando i risultati a tutti i portatori di interesse, coinvolti a vario titolo, nella gestione aziendale.

Il principale obiettivo da perseguitare nella prima parte dell’anno 2026 è quello di garantire il rispetto di tutti gli indicatori del N.S.G., evitando il ripetersi delle difficoltà manifestatesi nel corso del 2025. Contestualmente, le attività aziendali dovranno essere strutturate in modo da garantire l’equilibrio di bilancio ed il rispetto dei tempi di pagamento secondo le previsioni di legge.

Un ulteriore obiettivo sarà quello di completare il processo di implementazione ed attuazione del nuovo Atto Aziendale approvato dalla Regione Campania con DG n. 654/2023, già in itinere, ma che necessita di ulteriori attività per la completa attuazione, primariamente col conferimento di tutti gli incarichi di struttura attualmente non assegnati.

Inoltre, l’azienda dovrà mettere in campo tutte le azioni necessarie per garantire il contenimento della spesa farmaceutica secondo i dettami della D.G.R.C. n.245 del 6.5.2025.

4.1.1 Indirizzi di natura economico-finanziaria volti al mantenimento dell’equilibrio economico

L’azienda dovrà esercitare la propria azione ispirandosi al rispetto dei seguenti elementi:

- o Garantire il rispetto degli indirizzi economici nazionali e regionali;
- o Preservare l’equilibrio economico aziendale;

- o Migliorare, ove possibile, il rapporto Produzione/Costi attraverso una ottimizzazione di fattori produttivi e un miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni

Occorre in questa sede preliminarmente evidenziare che l’Azienda opera in regime di **equilibrio economico finanziario** e che l’impiego dei fattori produttivi, dei costi del personale e degli investimenti dovrà essere posto in essere sempre guardando a tale principale obiettivo. Circa **i tempi di pagamento**, la Centrale Unica di Pagamento (SoReSa), cui l’Azienda ha aderito dal 2016, è attiva per tutti i tipi di pagamenti e tanto consente una loro riduzione. L’entrata a regime del (SIAC) Sistema Informativo Amministrativo Contabile in ambiente SAP per la gestione della contabilità generale, dopo una prima fase di difficoltà, sta facilitando la riduzione del ciclo di liquidazione e, dunque, del pagamento del fatturato passivo. I tempi di pagamento avvengono entro i 60 giorni e sono in corso interventi tesi all’abbattimento anche dei residui di debitoria pregressa.

In merito alla Certificabilità del Bilancio Aziendale, obiettivo è l’efficace implementazione di un impianto amministrativo-contabile necessario all’accompagnamento della Certificabilità del Bilancio, ponendo in essere un Percorso Attuativo di Certificabilità che prevede un cronoprogramma di azioni con delle responsabilità da parte dei direttori/responsabili di struttura preposti. Con deliberazione n. 63 del 31/01/2022 è stato adottato il Manuale delle procedure e delle linee di attività del PAC Aziendale, successivamente aggiornato. Conseguentemente, fondamentale è stato lo sviluppo e l’avviamento operativo di un sistema di controllo interno per l’implementazione del sistema di Internal Audit. Le prime attività compiute dal gruppo di lavoro appositamente costituito hanno segnalato la necessità di una revisione delle procedure in essere.

Infatti, il PAC aziendale, attesa la sua completa implementazione, risulta ormai piuttosto datato, necessitando di una serie di aggiornamenti conseguenti a molteplici fattori e, solo per citarne alcuni, all’approvazione del nuovo atto aziendale che ha modificato il precedente organigramma aziendale in maniera anche sostanziale (p.es. con la creazione di un nuovo dipartimento denominato “Testacollo”); oppure all’approvazione di una serie di regolamenti, emanati in attuazione dello stesso atto aziendale, che hanno modificato, talora marcatamente, le precedenti modalità di svolgimento di varie attività amministrative; la completa entrata a regime della contabilità generale basata sulla piattaforma contabile regionale SIAC successivamente all’approvazione del Manuale.

Per tutto quanto sopra descritto, in un quadro di miglioramento continuo dell’attività amministrativo contabile, risulta necessaria una profonda revisione delle procedure di attuazione del PAC aziendale

con l'aggiornamento del Manuale. Tale attività è già stata avviata nel corso del 2025 e dovrà essere proseguita nel corso del 2026.

4.1.2. INTERVENTI PNC E PNRR DA REALIZZARE NEL 2026

In relazione agli interventi ex. Art.20 Legge 67/88 l’Azienda provvederà all’adeguamento Strutturale, impiantistico ed architettonico dell’Edificio “F3” per un costo complessivo pari ad € 10.477.893,51 di cui € 3.864.295,99 con fondi propri dell’A.O.R.N., ed € 6.613.597,52 di fondi residuali dell’art. 20 II fase Legge 67/88. La conclusione dei lavori è prevista entro il 2026.

Si provvederà altresì alla Realizzazione di un Edificio a 3 piani da destinare a Bunker per radioterapia – Medicina Nucleare – Unità spinale – Recupero e Riabilitazione Funzionale e Neuro-Riabilitazione ed ambulatori. L’intervento è finanziato con la III fase dell’art. 20 Legge 67/88, per un importo complessivo pari ad €16.044.900,00. La conclusione dei lavori è prevista per la fine del mese di giugno 2026.

Ulteriore intervento finanziato con la III fase dell’art. 20 per un importo complessivo pari ad € 11.748.941,00 è la realizzazione di un nuovo edificio per l’allocazione della nuova Piastra Operatoria (al piano terra). I lavori della nuova piastra operatoria risultano conclusi e collaudati e la stessa è in fase di autorizzazione all’esercizio. Allo stato attuale inoltre risultano in fase di realizzazione il Laboratorio Analisi, microbiologia e biologia molecolare, al piano seminterrato del predetto nuovo edificio, indispensabili al fine di procedere alla demolizione dell’edificio F5 con i fondi PNC.

Ulteriori adempimenti sono previsti dalla DGRC 378/2020, come modificata dalla DGRC 308/2023, al fine di migliorare i percorsi verticali del pronto soccorso e DEA, mediante la sostituzione di n. 2 ascensori presso l’edificio N e trasformazione degli stessi in montalettighe, la cui conclusione è prevista per il mese di aprile 2026.

L’Azienda è, inoltre, assegnataria, nell’ambito del più ampio programma di investimenti del PNRR, dei fondi PNC relativi alla Missione 6 1.1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile, per la demolizione e ricostruzione parziale degli edifici dell’A.O.R.N. di Caserta per n. 177 nuovi Posti Letto.

Tale intervento è finalizzato soprattutto alla demolizione e ricostruzione di edifici da adeguare strutturalmente e per i quali l’adeguamento sismico risulta più oneroso rispetto all’abbattimento e nuova realizzazione.

Allo stato attuale, a seguito della validazione progettuale e Delibera 528 del 15/05/2025 di approvazione dello stesso, nonché di varie consegne parziali dei lavori risultano realizzate le demolizioni degli edifici G, H, I ed L, e si sta procedendo alla realizzazione di due dei nuovi edifici B1 e B2, previsti dal progetto.

La consegna totale delle aree all'Operatore Economico è prevista una volta ultimati e trasferiti il laboratorio di analisi aziendale, con il consequenziale abbattimento dell'edificio F5, propedeutico per poter dar seguito alla realizzazione dell'edificio "CG" (edificio di connessione del nosocomio ai nuovi edifici B1 e B2) e realizzazione dell'edificio B3, ultimo edificio finanziato con il PNC, e al compimento delle attività necessarie al completamento dei lavori, previsto per la prima metà del 2027.

4.1.3 INDIRIZZI DI NATURA SANITARIA VOLTI AL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUATI NEL PIANO DI SVILUPPO E RIQUALIFICAZIONE DEL SSR

- ***Premessa***

Il presente paragrafo intende chiarire gli indirizzi di natura sanitaria al fine di consentire, nell'ambito del piano della performance 2026-2028 dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano", l'assegnazione di obiettivi che siano in linea con la mission e la vision dell'Azienda e che, in particolare, siano congruenti con gli indicatori assegnati al Direttore Generale con DGRC n°591 del 06/08/2025.

Tali indirizzi vengono declinati in forma di obiettivi strategici, definiti tali in quanto di estrema rilevanza rispetto ai bisogni della collettività in termini di *out come*.

Da essi discenderanno, in successivi piani programmatici, gli obiettivi operativi, che verranno assegnati sia alle strutture (per la valutazione della performance organizzativa) sia ai singoli professionisti (per la valutazione della performance individuale) nell'ambito del ciclo della performance.

Ad essi, in questa sede, verranno descritti anche alcuni obiettivi che, seppur di natura più operativa, in virtù dei loro risvolti fortemente impattanti sull'organizzazione dell'Azienda e sulla sua immagine pubblica, possono essere equiparati agli obiettivi strategici in senso stretto.

- ***Aspetti metodologici***

Il documento contempla un insieme di obiettivi che possono essere ricondotti ad alcune delle dimensioni della performance che sono state individuate facendo riferimento ad uno dei possibili strumenti di supporto nella gestione strategica, la cosiddetta Balanced scorecard. Quest'ultima,

permette di tradurre la missione e la strategia di una organizzazione in un insieme coerente di misure di performance che tengono conto della prospettiva economico-finanziaria, ma anche delle prospettive dell'apprendimento e crescita, dei processi aziendali e della clientela. Ispirandosi ai driver individuati dalla Balanced score card, il presente documento, quale sintesi della propria programmazione, individua, così come riportato in **Figura x**, le dimensioni - entro cui declinare i vari obiettivi – che corrispondono alle seguenti aree strategiche:

- **AREA STRATEGICA DELL'EFFICIENZA E DELL'ECONOMICITÀ:** l'efficienza e l'economicità costituiscono dimensioni fondamentali per garantire la sostenibilità del sistema sanitario aziendale. L'uso ottimale delle risorse disponibili consente di mantenere elevati standard di qualità nei servizi offerti, riducendo sprechi e migliorando le performance complessive;
- **AREA STRATEGICA DELL'EFFICACY e DELL'EFFECTIVENESS, DELLA QUALITÀ E DELL'APPROPRIATEZZA:** in un contesto caratterizzato dalla crescente complessità dei bisogni di salute e da una continua evoluzione tecnologica, scaturisce la necessità di una strategia centrata sulla ricerca dell'efficacia (efficacy) e dell'efficienza operativa (effectiveness), promuovendo al contempo la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza degli interventi erogati;
- **AREA STRATEGICA DELL'INNOVAZIONE E DELL'EQUITÀ:** l'innovazione rappresenta un motore essenziale per il miglioramento continuo e il potenziamento dei servizi sanitari, mentre l'equità rappresenta il principio guida per garantire pari accesso alle cure e ridurre le disuguaglianze. L'azione strategica aziendale mira ad un sistema più moderno, inclusivo e reattivo ai bisogni reali della popolazione potenziando gli aspetti inerenti l'innovazione e l'equità;
- **AREA STRATEGICA DELLA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE:** il potenziamento e la valorizzazione del capitale umano sono essenziali per migliorare la qualità dell'assistenza e per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

Come anticipato in premessa al presente paragrafo, verrà considerata una quinta area non direttamente riconducibile a drivers della balanced scorecard in quanto non propriamente strategica; essa verrà definita **AREA OPERATIVA TRASVERSALE** e sarà riconducibile ad obiettivi operativi, ma fortemente impattanti. Nella pratica, tale area riguarda traguardi specifici e misurabili che hanno:

- un impatto significativo sulla struttura, sui processi e sulla reputazione dell'organizzazione in quanto in grado di agire su:
 1. l'efficienza operativa;
 2. la qualità e sicurezza;
 3. l'innovazione e digitalizzazione;
 4. la sostenibilità e responsabilità sociale;

5. la customer satisfaction:

- un impatto sull'organizzazione e sull'immagine dell'Azienda dal punto di vista:
 1. culturale poiché in grado di cambiare i processi, le abitudini e la mentalità dei dipendenti;
 2. economico poiché in grado di influenzare costi e ricavi;
 3. reputazionale in quanto in grado di migliorare la percezione dell'Azienda sul mercato;
 4. tecnologico in quanto in grado di richiedere investimenti in strumenti e competenze.



Figura 1: Declinazione delle aree strategiche in base alla Balanced score card.

- ***Declinazione degli obiettivi strategici individuati***

Di seguito, per ciascuna area strategica, si declinano gli obiettivi generali che verranno perseguiti nel corso del 2026.

AREA STRATEGICA DELL'EFFICIENZA E DELL'ECONOMICITÀ'

OBIETTIVO	RAZIONALE
Produrre prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, secondo i volumi e le tipologie previsti dal documento tecnico allegato alla Delibera di Giunta regionale n. 420 del 6 agosto 2024 e s.m.i.	L'obiettivo è quello di ottimizzare l'erogazione delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento all'assistenza specialistica ambulatoriale, assicurando il pieno raggiungimento degli standard produttivi in termini di volumi e tipologie di prestazioni, così come previsti nel documento tecnico allegato alla DGR n. 420 del 6 agosto 2025 e successive modifiche. Tali attività dovranno essere monitorate costantemente al fine di verificare la coerenza tra programmazione, erogazione effettiva e fabbisogno assistenziale espresso dal territorio.
Ridurre il valore della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici rispetto all'anno precedente	L'obiettivo è quello di implementare strategie di razionalizzazione della spesa sanitaria, con specifico riferimento alla spesa per farmaci e dispositivi medici. Il target è ridurre i costi rispetto all'anno precedente, senza compromettere la qualità e la sicurezza dell'assistenza. A tal fine dovranno essere adottati protocolli clinici condivisi, l'uso di farmaci equivalenti e dispositivi a migliore rapporto costo-beneficio, nonché la diffusione di strumenti di audit clinico per promuovere l'appropriatezza prescrittiva.

AREA STRATEGICA DELL'EFFICACY e DELL'EFFECTIVENESS, DELLA QUALITA' E DELL'APPROPRIATEZZA

OBIETTIVO	RAZIONALE
Assicurare la completa, continua e qualitativamente alta alimentazione di tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari che costituiscono debito informativo	L'obiettivo è garantire la completa, continua e qualificata alimentazione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari (NSIS, FSE, flusso SDO e tutti i flussi regionali e aziendali), nel pieno rispetto delle specifiche tecniche, delle scadenze normative e degli standard di qualità richiesti in termini di accuratezza, coerenza, tempestività e integrità. L'attività sarà accompagnata da un sistema strutturato di monitoraggio e da una chiara attribuzione delle responsabilità operative.
Garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA)	L'obiettivo è assicurare la piena aderenza ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con particolare attenzione agli standard previsti nel sottoinsieme "CORE" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Le performance dovranno essere mantenute stabili nel tempo e ogni eventuale criticità rilevata a livello nazionale o regionale dovrà essere affrontata e risolta con tempestività ed efficacia. Particolare attenzione verrà posta agli indicatori di seguito riportati: <ul style="list-style-type: none"> • H02Z: Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiori a 150 interventi annui (con 10% di tollerabilità); • H04Z: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza

	<p>in regime ordinario;</p> <ul style="list-style-type: none"> • H05Z: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni; • H13C: Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; • H18C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con > 1000 parti.
<p>Garantire il raggiungimento dei volumi e degli esiti come da target del PNE</p>	<p>L'obiettivo è quello di erogare prestazioni sanitarie in volumi adeguati, tali da garantire non solo la sostenibilità organizzativa delle attività, ma soprattutto da supportare il mantenimento e il miglioramento della qualità assistenziale e clinica. Un volume sufficiente di attività consente infatti di consolidare l'esperienza professionale, promuovere l'efficacia dei trattamenti, ridurre la variabilità ingiustificata delle cure e contribuire al raggiungimento di esiti di salute favorevoli per la popolazione assistita.</p> <p>Il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi verranno effettuati anche alla luce di quanto previsto dal Programma Nazionale Esiti (PNE), strumento di analisi sviluppato da AGENAS per supportare il governo clinico e la pianificazione delle attività sanitarie a livello nazionale, regionale e aziendale. In particolare, verrà posta grande attenzione agli indicatori riferiti alle diverse aree cliniche di interesse, oggetto di osservazione sistematica da parte del PNE.</p> <p>Tali indicatori, rappresentati visivamente anche attraverso strumenti grafici come il treemap, permettono un'immediata interpretazione comparativa delle performance, mettendo in relazione i volumi di attività con gli esiti clinici. Il confronto con i</p>

	<p>benchmark nazionali consente all’Azienda di individuare aree di criticità e margini di miglioramento, valorizzare le buone pratiche e promuovere interventi correttivi mirati, in un’ottica di miglioramento continuo della qualità e dell’appropriatezza dell’assistenza. Gli indicatori in questione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per l’area clinica “Cardiocircolatorio”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Percentuale di pazienti trattati con angioplastica entro 90 minuti; ○ IMA: mortalità a 30 giorni; ○ IMA STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti; ○ Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni; ○ By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni (NV); ○ Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni; • per l’area clinica “Nervoso”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni; ○ Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall’intervento di craniotomia; • per l’area clinica “Respiratorio”: <ul style="list-style-type: none"> ○ BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni; • per l’area clinica “Chirurgia generale”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni; • per l’area clinica “Chirurgia Oncologica”: <ul style="list-style-type: none"> ○ Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni; ● per l'area clinica "Gravidanza e Parto": <ul style="list-style-type: none"> ○ Proporzione di parti con taglio cesareo primario; ○ Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo; ○ Proporzione di episiotomie in parti vaginali; ● per l'area clinica "Osteomuscolare": <ul style="list-style-type: none"> ○ Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48h; ○ Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni; ○ Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni; ● per l'area clinica "Nefrologia": <ul style="list-style-type: none"> ○ Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero.
--	---

AREA STRATEGICA DELL'INNOVAZIONE E DELL'EQUITA'

OBIETTIVO	RAZIONALE
Garantire il rispetto complessivo dei tempi massimi di attesa previsti per ciascuna classe di priorità	L'obiettivo è di assicurare il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni assistenziali "sentinella", sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero, monitorando costantemente i tempi delle Attività Libero Professionali Intramurarie (ALPI), al fine di garantire trasparenza, equità di accesso e corretta gestione delle priorità cliniche.
Promuovere la digitalizzazione	L'obiettivo è di assicurare la digitalizzazione dei processi sanitari, garantendo la trasmissione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) di tutti i documenti previsti, secondo

	quanto stabilito dal DM 23 dicembre 2019 e successive modifiche, nonché dalle disposizioni regionali, raggiungendo gli obiettivi quantitativi e qualitativi fissati.
Assicurare la piena attuazione della rete aziendale dei laboratori	L'obiettivo, come Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale, è di completare l'attuazione della rete aziendale dei laboratori pubblici, secondo la pianificazione regionale, garantendo un modello organizzativo integrato, una razionalizzazione dei flussi analitici e gestionali e il potenziamento delle capacità diagnostiche in ottica di efficienza e innovazione.

AREA STRATEGICA DELLA VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE

OBIETTIVO	RAZIONALE
Raggiungere gli obiettivi previsti dal PNRR Missione 6 (Circolare Mef 2449 del 03.01.2024)	L'obiettivo è di assicurare la piena attuazione dei percorsi formativi previsti dal PNRR – Missione 6, finalizzati allo sviluppo delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale. In particolare, sarà garantito il completamento degli interventi formativi obbligatori in materia di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), come previsto dalla Circolare MEF n. 2449 del 03/01/2024, monitorando puntualmente tassi di adesione, risultati formativi e ricadute organizzative.

AREA OPERATIVA TRASVERSALE

OBIETTIVO	RAZIONALE
Rendere fruibile la morgue aziendale	L'obiettivo da raggiungere è la piena fruibilità della morgue aziendale per garantire dignità, decoro e rispetto nei confronti del paziente deceduto, nonché per assicurare il corretto svolgimento delle attività correlate, in conformità con le normative vigenti e i

	<p>protocolli operativi.</p> <p>Attualmente, l'infrastruttura risulta solo parzialmente utilizzabile a causa di criticità strutturali, organizzative e/o gestionali.</p>
Attivare le nuove sale operatorie	<p>L'obiettivo è garantire l'attivazione funzionale del nuovo blocco operatorio, composto da 8 sale chirurgiche, di cui una ibrida e una dedicata alla chirurgia robotica. Il pieno avvio delle attività dovrà coinvolgere tutte le UU.OO. interessate, le quali saranno chiamate ad attuare, nei primi sei mesi del 2026, una riorganizzazione delle proprie attività clinico-assistenziali e logistiche, al fine di assicurare la tempestiva messa a regime delle nuove sale operatorie, riducendo al minimo tempi di inattività e discontinuità nei servizi.</p>
Attivare l'Osservazione Breve Intensiva	<p>L'obiettivo di attivazione dell'OBI mira a ridurre la pressione sul PS, migliorare l'appropriatezza dei ricoveri, favorire l'allocazione ottimale delle risorse e garantire una presa in carico più sicura e tempestiva, nel rispetto dei criteri di efficacia clinica e sostenibilità organizzativa.</p>

4.2 Indirizzi per la formazione

È necessario programmare l'offerta formativa, ponendo una particolare attenzione allo sviluppo di modalità innovative di apprendimento (*e-learning*, formazione sul campo) al fine di rendere la formazione sempre più vicina ai differenti e molteplici destinatari, nonché ai bisogni del cittadino/paziente che dovrà essere orientato non solo su tematiche relative agli ambiti di interesse di specialità di pertinenza, ma anche su tematiche rientranti negli ambiti delle conoscenze necessarie per governare i processi organizzativi, sia operativi che gestionali.

In tal senso, l'azienda, mediante le attività dell'apposito comitato tecnico-scientifico, dovrà definire un articolato programma formativo per l'anno 2026, che sarà allegato al PIAO 2026-2028, sviluppato secondo alcune linee di azione principali, tra cui si possono individuare l'effettuazione di corsi sull'equità e sulla performance anche in attuazione della recente direttiva emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, oltre a corsi su svariati ambiti tematici afferenti alle varie specialità.

4.3 Indirizzi in materia di trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione

Sulla materia dovranno essere attuate tutte le indicazioni di legge e le iniziative utili ad implementare le tematiche relative, secondo le seguenti principali linee d’azione:

- Garantire i presupposti organizzativi per l’attuazione e il monitoraggio del programma della trasparenza;
- Garantire la pubblicazione dei dati a garanzia della trasparenza amministrativa;
- Garantire le iniziative in tema di prevenzione della corruzione.

In particolare, in materia di anticorruzione dovrà essere contemplato il seguente obiettivo:

“Sensibilizzazione al rispetto della normativa in materia di conflitto di interessi tramite adozione di direttiva ad hoc e monitoraggio della misura in ossequio alla Delibera ANAC n.63/2023”;

In materia di trasparenza dovrà essere contemplato il seguente obiettivo:

“Verifica straordinaria in corso d’anno in Amministrazione Trasparente, in particolare nella sottosezione Bandi e Contratti al fine di monitorare la corretta attuazione della novella legislativa introdotta con l’art.28 del D.Lgs.36/2023”.

Gli indirizzi e le prescrizioni in materia andranno riportate, come da normative vigenti, all’interno del P.I.A.O. 2026-2028.

4.4 La Programmazione in ottica Dipartimentale

Negli ultimi anni si è dato sviluppo una struttura organizzativa incentrata sui Dipartimenti, riconoscendo agli stessi un’autonomia decisionale nella gestione delle risorse, sia umane che tecnologiche, e nell’operatività funzionale per il raggiungimento degli obiettivi strategici e gestionali condivisi con la direzione. Al tempo stesso gli stessi dipartimenti sono stati coinvolti nella definizione degli obiettivi strategici e nella programmazione da porre in essere per il raggiungimento degli stessi e in linea con la programmazione regionale. In tale ottica, gli indirizzi del presente documento derivano anche dalla condivisione avuta nel corso di un apposito incontro tenutosi con tutti i direttori nell’ambito del collegio di direzione che si è fatto, quindi, portatore delle proposte dipartimentali e delle singole unità operative.

Come indirizzo di natura generale, l’obiettivo che si intende perseguire attraverso la realizzazione dell’organizzazione dipartimentale per l’anno 2026 è il completamento per l’attuazione dei nuovi assetti dei dipartimenti previsti dal nuovo atto aziendale approvato dalla Regione con DGRC 654/2023 in conformità a quanto previsto dal vigente regolamento per il funzionamento dei dipartimenti.

Per il corretto funzionamento del sistema dipartimentale, come emerso anche dai vari incontri con i direttori/responsabili, è necessario, prima di tutto, perseguire:

- la ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse umane e tecnologiche;
- il miglioramento dell’efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra direzione strategica e direzione delle singole strutture;
- il miglioramento e l’integrazione dell’attività di formazione e aggiornamento;
- l’ottimizzazione dell’accesso del paziente alle cure e la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all’esterno dei Dipartimenti;
- lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati e condivisi strutturati anche attraverso l’elaborazione di PTDA;
- il miglioramento dei tempi di degenza;
- continuare la riorganizzazione logistico funzionale e l’ottimizzazione dell’utilizzo delle sale operatorie;
- potenziare l’offerta assistenziale implementando nuove prestazioni o potenziando quelle già esistenti;
- miglioramento degli indicatori di performance, sia assistenziali che organizzativi;
- miglioramento ulteriore nell’implementazione del FSE e monitoraggio continuo dei dati;
- potenziamento Specialistica ambulatoriale.

4.5 Monitoraggio periodico

L’azienda ha implementato un articolato sistema per la gestione ed il monitoraggio delle attività. È stata elaborata un’apposita reportistica che consente di monitorare le attività delle varie UU.OO.

correlandole alla definizione dei costi e dei ricavi. Il monitoraggio viene, di norma, eseguito trimestralmente verificando l'andamento delle attività, sia con riferimento al rispetto degli indicatori del NSG, sia con riferimento all'andamento dei costi/ricavi. La reportistica per l'effettuazione dei monitoraggi viene prodotta dalla UOC Programmazione e Controllo di Gestione e dalla UOC Epidemiologia, Qualità, Performance e Flussi Informativi.

5 Conclusioni

Il presente documento sintetizza l'insieme delle attività espletate dall'Azienda, associando, a ciascuna di esse, i relativi obiettivi, in coerenza con gli sviluppi dei documenti programmatici vigenti, assicurando la continuità dei processi per lo svolgimento dei compiti assegnati ai Centri di Responsabilità. Nel contempo, mira ad introdurre, nella gestione e nell'organizzazione delle risorse, processi di innovazione, di riforma e di snellimento e maggiore trasparenza, imposti dalle misure di razionalizzazione introdotte dal D. Lgs. n.150 del 2009.

Per il 2026 l'Azienda in ottica gestionale continuerà a perseguire gli obiettivi previsti dalla programmazione regionale; proseguirà nell'attuazione dei molteplici interventi di investimento sia di edilizia sanitaria, che in materia di PNRR (varie linee di intervento) con il fine ultimo di migliorare e potenziare l'offerta sanitaria, ampliando l'offerta di servizi sanitari di eccellenza.

In tale contesto questo documento rappresenta solo una sintesi delle attività intraprese e da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi di carattere generale e specifici assegnati e fornisce gli elementi principali da porre a base della formulazione del PIAO e, quindi, della successiva assegnazione degli obiettivi alle varie articolazioni aziendali.

Il Direttore Generale
Dott. Gennaro Volpe