



ASL Caserta

Quaderno n°1

**Sistemi Informativi a supporto dei
processi di pianificazione e controllo**

*Data Analytics e Controllo di Gestione e
Valutazione della Performance*

Gennaio 2025

EDITORIALE SCIENTIFICA

NAPOLI



ORACLE

FASTWEB



ASL Caserta

Quaderno n° 1

**Sistemi Informativi a supporto dei
processi di pianificazione e controllo**

*Data Analytics e Controllo di Gestione e
Valutazione della Performance*

Gennaio 2025

EDITORIALE SCIENTIFICA
NAPOLI

*La presente pubblicazione non ha alcuna finalità commerciale
e non è destinata alla vendita.*

Stampato su carta ecologica.

Proprietà letteraria riservata

© Copyright 2025 Editoriale Scientifica s.r.l.
Via San Biagio dei Librai, 39 - 80138 Napoli
www.editorialescientifica.com
info@editorialescientifica.com
ISBN 979-12-235-0153-5

Indice¹

Lettera di presentazione del Direttore Generale Amedeo Blasotti	5
Aziende coinvolte	10
1. Nuovi modelli di cambiamento digitale tramite approccio <i>data-driven</i>	13
2. Introduzione al progetto: obiettivi e contesto	15
3. Il Cruscotto di Monitoraggio: potenzialità e obiettivi per un Controllo di Gestione Efficace e Consapevole	17
3.1 Report di Produttività Aziendale e Scheda Generale dei Presidi Ospedalieri	20
3.2 <i>Dashboard</i> Ricoveri e Sale Operatorie	21
3.2.1 <i>Dashboard</i> Ricoveri Ospedalieri: <i>Overview</i> e <i>Benchmark</i>	22
3.2.2 <i>Dashboard</i> NSG Core dell'Area Ospedaliera: Panoramica Aziendale e <i>Benchmark</i>	26
3.2.3 <i>Dashboard</i> Sale Operatorie: Panoramica Generale, Indicatori di dettaglio e personale impiegato	28
3.3 Report degli Indicatori finalizzati alla valutazione della Performance	33
4. <i>Oracle Analytics Cloud</i> : Le tecnologie avanzate alla base dello sviluppo del Cruscotto di Monitoraggio	35
5. Valutazione della Performance	37
5.1 Struttura gerarchica dell'ASL di Caserta	38
5.2 Processo di Valutazione della Performance Organizzativa	39
5.3 Valutazione della performance individuale dei dirigenti	41
5.4 Implementazione del processo di performance organizzativa	42
5.5 Assegnazione Obiettivi	43
5.5.1 Tipologie Obiettivo	45
5.5.2 Creazione, modifica e visualizzazione della Goal Library	48
5.5.3 Firma e conferma della scheda obiettivi	50
5.6 Valutazione intermedia e di fine anno	51
5.6.1 Valutazione degli obiettivi	53
6. Conclusioni e prossimi passi	56

¹ I diversi capitoli sono a cura di: ASL Caserta (Lettera di presentazione del Direttore Generale Amedeo Blasotti), KPMG Advisory S.p.A. (1, 2, 3, 6 e Glossario), Oracle (4), Fastweb e Healthy Reply (5 e 6).

I curatori del Quaderno	59
Gli autori del Quaderno	61
Glossario	63

Lettera di presentazione del Direttore Generale Amedeo Blasotti



**Amedeo Blasotti - Direttore
Generale ASL Caserta**

In che modo la sanità può migliorare le prestazioni agli assistiti? In che modo può garantire maggiore efficienza ai servizi e una “buona” spesa, intendendo per “buona” una migliore allocazione delle risorse? Alcune risposte le troviamo nelle attività innovative messe in campo dall’ASL di Caserta, che si occupa dei bisogni di salute di circa 980.000 assistiti, un’offerta assistenziale variegata e diffusa, e che ha dato inizio ad un percorso di adeguamento dei propri sistemi informativi. Abbiamo posto enfasi alla digitalizzazione, alla sicurezza e alla connettività dell’infrastruttura. Una visione strategica che parte da lontano e che ridisegna il futuro dei servizi sanitari e che già impatta sul cambiamento per una sanità più vicina all’assistito e che sa produrre risposte tangibili in tempi brevi. La

trasformazione digitale di tutti i processi aziendali è tra i principali obiettivi strategici dell’ASL di Caserta e attraverso l’innovativo processo di trasformazione desidera mettere a sistema numerose iniziative, progettualità e processi, con la finalità del benessere sociale, assistenziale, economico e ambientale di tutti gli utenti in un’ottica di efficacia, efficienza ed economicità oltre che di sicurezza dei dati.

L’ASL Caserta è protagonista di un percorso di digitalizzazione e di transizione innovativa realizzato in collaborazione con società leader del settore della tecnologia: Oracle, KPMG e Fastweb. L’obiettivo è quello di rendere più efficiente il processo di valutazione delle prestazioni attraverso la revisione dei processi. In questa visione è diventato digitale il processo di assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio e la consuntivazione. Si dice addio alla documentazione cartacea, con la possibilità di conservare e analizzare i dati nel tempo, confrontando annualità differenti. La piattaforma innovativa inoltre consente anche l’integrazione con i sistemi di controllo di gestione, per la raccolta dei dati relativi agli obiettivi, a consuntivo. L’azione messa in campo dall’Azienda Sanitaria di Caserta, che si realizzerà completamente entro il 2028, prevede investimenti (già ampiamente avviati) per un valore complessi-

vo di 22.200.000 euro e che riguarderà tutte le funzioni sanitarie ed amministrative dell'azienda, rispetto alle quali un importante aiuto arriva dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che, con la sua Missione 6 relativa alla Salute, prevede riforme e investimenti per 15,63 miliardi di euro da indirizzare in particolare proprio alla sanità digitale. La Regione Campania ha infatti sostenuto questo progetto, con 11.300.000,00 finanziati proprio mediante l'utilizzo dei fondi assegnati alla Regione dal PNRR, cui si aggiungono i 3.300.000 derivanti dai fondi sugli obiettivi di piano e il resto, oltre 7.000.000 con risorse derivanti dal bilancio dell'Azienda, di questi per quel che riguarda il progetto "Sistemi Informativi a supporto dei processi di pianificazione e controllo" l'investimento ammonta a circa 8.000.000 euro. Una parte del processo di transizione e innovazione riguarda le persone, il cambiamento culturale. Siamo sempre restii al cambiamento. Ecco perché abbiamo deciso che di pari passo con l'avanzamento del progetto (digitalizzazione dei sistemi, dei processi e raccolta dati) dovessimo organizzare incontri con gli addetti ai lavori, distretto sanitario dopo distretto, per illustrare in che modo sta cambiando la sanità e cosa può fare ciascun professionista della sanità per consentire che questa transizione sia compiuta pienamente. Un ulteriore obiettivo strategico e prioritario dell'Azienda, infatti, attivato in parallelo a ciascuna linea di intervento del piano strategico, è quello di far sì che le attività di progetto rappresentino un'opportunità per la crescita professionale e manageriale del personale dipendente che deve essere in grado di portare avanti le attività in maniera autonoma ed indipendente, obiettivo perseguito anche grazie a un'attività di affiancamento operativo *on the job*. L'obiettivo principale che la Direzione Strategica della nostra azienda si è posto quando abbiamo deciso di iniziare il progetto di transizione digitale, è stato incrementare la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie per i nostri assistiti. La sanità italiana (ma non solo in Italia) è in difficoltà, la complessità dei processi sanitari aumenta in maniera esponenziale e la gestione degli stessi necessita di strumenti sempre più veloci per potervi tenere testa, il tutto in un quadro di risorse inevitabilmente limitate.

Il premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi, intervistato sul tema dal Sole24 ore, ha detto che la Sanità in crisi è una emergenza come il cambiamento climatico. Ha sottolineato l'urgenza di tornare a investire sulla Sanità. Ecco, dunque, siamo ben consapevoli che occorre innescare il cambiamento. Un cambiamento che richiederà qualche anno e che passa necessariamente per l'innovazione e la digitalizzazione dei processi. Se non innestiamo la marcia del cambiamento digitale non andremo molto lontano. Il crescente volume di dati generato da tutte le aziende sanitarie ed in particolare dalla nostra offre opportunità illimitate per prendere decisioni informate, tempestive ed efficaci. Grazie a innovazione e tecnologia possiamo estrarre informazioni da

tutti questi dati e rendere più accessibili e fruibili le informazioni a tutti i soggetti che operano e lavorano nelle aziende sanitarie. L'innovazione, i numeri, i dati non servono a nulla se poi non abbiamo donne e uomini, professionisti motivati e coinvolti. Il cambiamento passa per le persone. La scelta dei partner certifica la profonda volontà di cambiamento. Le aziende coinvolte sono aziende leader e tra i principali operatori del mercato. Oracle è tra i più importanti a livello mondiale e da oltre 40 anni è leader nella gestione dei dati. Così come gli altri operatori economici di mercato, KPMG sul piano nazionale è esperta di processi aziendali e Fastweb, tra i principali operatori di telecomunicazioni in Italia, di infrastrutture sicure per la trasformazione digitale. A loro abbiamo chiesto innovazione, affidabilità e velocità; proprio sui tempi di realizzazione degli interventi e di adeguamento tecnologico ci giochiamo una grande parte di questa sfida. L'ASL che ho il privilegio e l'onere di dirigere ha compiuto e sta compiendo un considerevole sforzo organizzativo, che ha portato all'ingresso negli ultimi tre anni di tantissimi giovani in tutti i settori, abbiamo inserito "nuova linfa" nel corpo della nostra azienda e di conseguenza la prima necessità che abbiamo dovuto affrontare è stata di potenziare, integrare e mettere in sicurezza i sistemi e gli applicativi a supporto di tutti i processi aziendali. Il tutto rispettando la piena compliance delle normative nazionali e regionali nonché la piena interoperabilità/integrazione con il Sistema Informativo Sanitario della Regione Campania. Un processo di trasformazione che vede coinvolte tante strutture aziendali, a partire dalle direzioni amministrativa e sanitaria e, inoltre, Controllo di Gestione, Sistemi Informatici e ICT, Risorse Umane, OIV, Presidi Ospedalieri e Distretti e così via e che nella fase di implementazione riguarderà tutte le strutture dell'ASL. Passando agli obiettivi operativi, il primo è la Sicurezza Informatica. In un mondo digitale costantemente connesso investire nella sicurezza informatica della propria Amministrazione significa porre un freno a scenari catastrofici di attacchi informatici che potrebbero comportare danni all'Amministrazione ed ai propri cittadini assistiti. Si vuole intervenire pertanto su tutte le infrastrutture digitali dell'Azienda, potenziando la *cybersecurity* sia a livello centrale che periferico. Il secondo è il potenziamento dei sistemi di Controllo di Gestione: la Business Intelligence proposta è un processo multidisciplinare che, trasformando i dati in informazioni, consentirà alle figure strategiche dell'Azienda di poter disporre di strumenti affidabili per il monitoraggio delle performance e la definizione delle strategie aziendali. La progettazione del modello funzionale proposta si basa sulla definizione dei requisiti della reportistica e dei cruscotti direzionali, sull'individuazione delle dimensioni ed oggetti di analisi (NSG, Valutazione del Direttore Generale, Produzione Ospedaliera, Personale, etc.), la definizione del modello di relazione con tutti i data sorgenti e le fonti informative. La progettazione e declinazione dei processi organizzativi e di

gestione del dato proposta, si basa sui processi di alimentazione dei flussi e di gestione del dato e sui processi di controllo della qualità del dato. Su questa base verrà anche rivisto il sistema di Valutazione della *Performance*, che si integrerà pienamente con il controllo di gestione, si intende dotare questa Amministrazione di uno strumento che consenta di perseguire alcuni importantissimi obiettivi: la piena automazione del processo di valutazione della *Performance* Organizzativa per tutti i livelli di struttura aziendale, in maniera differenziata rispetto alla tipologia di personale; strutturare processi di monitoraggio intermedio, il sistema dovrà consentire nel corso dell'annualità di revisionare il Piano della *Performance* attraverso eventuali modifiche degli obiettivi; integrare le diverse fonti informative dell'Azienda: attraverso la creazione di una vera e propria banca dati degli indicatori rappresentativi dei livelli di servizio erogati, garantendo trasparenza, oggettività ed equità nei diversi processi valutativi. Il tutto anche grazie ai cruscotti informativi che consentiranno sempre, nel corso dell'anno, la revisione degli obiettivi e/o dei target assegnati.

Un primo passo verso quella rivoluzione digitale che stiamo mettendo in campo, un passo importante, ma probabilmente ancora più importante sarà la fase due, che stiamo mettendo in campo proprio in questi giorni, dopo un confronto anche con le Direzioni Regionali competenti. Stiamo avviando il processo di trasformazione del sistema di gestione della Sanità territoriale, l'introduzione delle COT, rappresenta una sfida che non possiamo ignorare, se non fosse per l'enorme mole di investimenti che stiamo realizzando ma anche perché ci mette di fronte a un cambio totale di mentalità e di approccio rispetto alla gestione dell'utente, che diventa a pieno titolo un "cliente" dei nostri servizi. In tutti i documenti strategici che hanno definito il ruolo delle COT si parla di "presa in carico" ed è questo il mantra che noi ci stiamo ripetendo, "prenderci cura" del nostro "cliente" e seguirlo in tutte le fasi del suo processo sanitario, in realtà l'obiettivo è più ampio, seguirlo sempre, tenendone cura e migliorando le sue opportunità sanitarie. L'obiettivo è sviluppare una piattaforma di gestione unica che genererà quella che potremmo definire una cartella clinica del territorio per ogni singolo cliente, producendo un continuo interscambio di dati che permetterà il dialogo con le piattaforme di governo regionale e nazionale e con i singoli applicativi verticali aziendali e regionali, determinando un flusso informativo che potrà essere utilizzato nella definizione delle policy da parte dei *decision maker* di tutti i livelli. Questo rappresenta il principale obiettivo della nostra gestione e soprattutto il focus su cui intendiamo costruire un diverso rapporto tra l'Azienda e il cittadino.

La realizzazione di questo quaderno divulgativo nasce dall'esigenza di creare un "ponte" tra l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta e i cittadini che ogni giorno si affidano ai nostri servizi. Abbiamo voluto raccontare con trasparen-

za e chiarezza i passi compiuti e quelli ancora da percorrere nel processo di trasformazione che sta coinvolgendo la nostra Azienda. L'obiettivo è duplice: da un lato, desideriamo informare gli assistiti sugli interventi innovativi e sugli investimenti in corso, dimostrando come questi si traducano in un miglioramento concreto dei servizi sanitari. Dall'altro, intendiamo sensibilizzare tutti gli attori coinvolti – cittadini, operatori sanitari, istituzioni – sull'importanza di un cambiamento che riguarda non solo la tecnologia, ma anche la cultura e il modo di percepire la sanità come un servizio vicino, accessibile e orientato ai bisogni di chi ne usufruisce.

AMEDEO BLASOTTI
Direttore Generale ASL di Caserta

Aziende coinvolte

Al progetto collaborano aziende leader nel settore sanitario che si occupano di innovazione e delle tecnologie informatiche (ICT), tra cui *KPMG*, *Oracle*, *Fastweb* e *Healthy Reply*.

KPMG Advisory S.p.A.

KPMG è uno dei principali Network globali di servizi professionali alle imprese, leader nella revisione e organizzazione contabile, nella consulenza manageriale e nei servizi fiscali, legali e amministrativi. Il Network KPMG è attivo in 143 paesi del mondo, con oltre 273 mila risorse. Presente in Italia da oltre 65 anni, KPMG conta circa 6.000 professionisti, oltre 200 Partner e 25 sedi sull'intero territorio nazionale. Con più di 6.000 clienti, KPMG offre un portafoglio completo di servizi, che vanno dall'attività di revisione e organizzazione contabile, al management consulting, ai servizi fiscali e legali, rispondendo alle necessità del mercato nazionale e internazionale.

L'Healthcare rappresenta un settore strategico per KPMG a livello globale. Grazie ad un portafoglio di best practices e di servizi integrato in grado di supportare l'evoluzione del Servizio Sanitario nazionale, regionale e aziendale, siamo riconosciuti dal mercato come un polo di assoluta eccellenza. Il nostro elemento distintivo è l'approccio integrato su tutte le principali componenti della gestione di un'azienda sanitaria: trasformazione e digitalizzazione, programmazione e controllo, contabilità, reingegnerizzazione dei processi, sistemi informativi, piani strategici, operazioni straordinarie.

ORACLE

Oracle da oltre 46 anni aiuta i propri clienti a gestire e proteggere alcuni dei dati più importanti del mondo ed è un'organizzazione globale con uffici e persone in più di 175 Paesi che offre i sistemi software e hardware aziendali più completi, aperti e integrati al mondo, con una strategia di prodotto che offre ai clienti flessibilità e possibilità di scelta per la loro infrastruttura IT. Oracle propone un'offerta tecnologica integrata facendo leva su cloud, Intelligenza Artificiale (AI) e sull'uso sapiente dei dati. Tutte le applicazioni aziendali (ERP, SCM, HCM, CX) e i servizi, inclusi quelli database, sono infatti oggi accessibili "as a Service" tramite la OCI, un'infrastruttura cloud di ultima generazione progettata con la sicurezza come principio fondativo. I dati sono

fondamentali per la crescita economica e il benessere sociale perché consentono alle organizzazioni di prendere decisioni informate, sviluppare nuovi prodotti e servizi, ottenere informazioni su comportamenti dei clienti e cittadini, tendenze del mercato ed efficienza. Alcuni processi che aiutano le economie a prosperare sono: migliorare la diagnosi e la risoluzione delle malattie, sostenere i cittadini durante i periodi di crisi e incertezza e scoprire nuovi farmaci.

FASTWEB

Con 3,3 milioni di clienti su rete fissa e 3,8 milioni su rete mobile, Fastweb è uno dei principali operatori di telecomunicazioni in Italia. Dalla sua creazione nel 1999 la società ha puntato sull'innovazione e sulle infrastrutture di rete per garantire la massima qualità nella fornitura di servizi a banda ultra-larga e favorire la digitalizzazione dei cittadini e del Paese. Per aiutare tutti a costruire il proprio futuro con fiducia, l'azienda investe continuamente in reti performanti a velocità Gigabit e in servizi innovativi, promuove una cultura inclusiva, coltivando la crescita dei talenti e sostiene la lotta ai cambiamenti climatici. Dal 2024 Fastweb entra nel mercato dell'energia elettrica per dare ancora più valore ai suoi clienti. Già Carbon Neutral per le emissioni dirette e per quelle derivanti dall'erogazione e dall'utilizzo del servizio da parte dei propri clienti, Fastweb ha definito l'ambizioso obiettivo di diventare Net Zero Carbon entro il 2035. Per il quarto anno consecutivo all'interno della classifica *Europe's Climate Leaders del Financial Times*, Fastweb ha ricevuto da *Standard Ethics* il rating di sostenibilità di lungo periodo "EE+" (*Very Strong*). Da gennaio 2022 Fastweb è società Benefit.

HEALTHY REPLY

Reply è *leader* nel settore IT italiano, nota per la sua capacità di innovare attraverso soluzioni tecnologiche avanzate. Healthy Reply, parte del gruppo, è focalizzata sulla trasformazione digitale della sanità, supportando ospedali e aziende del settore con strumenti che migliorano l'efficienza operativa, la gestione delle risorse e la qualità dei servizi. Con oltre 50 esperti, di cui 20 certificati ERP/EPM/HCM, Healthy Reply ha realizzato più di 20 soluzioni Oracle ERP, affrontando con successo le sfide complesse della sanità. Progetti come l'Osservatorio Acquisti GARE, il Nodo Regionale Ordini e l'HUB di Fatturazione Elettronica ottimizzano i flussi amministrativi e finanziari, migliorando compliance e sostenibilità. Inoltre, soluzioni innovative come

MyPivot e PagoPA semplificano la gestione finanziaria e l'automazione dei processi logistici. Healthy Reply eccelle anche nell'implementazione di sistemi HCM, che ottimizzano la gestione del capitale umano e promuovono una cultura di miglioramento continuo. Con un focus sulla *Connected Care*, Healthy Reply abilita modelli di assistenza personalizzata e integrata, migliorando l'interoperabilità tra sistemi. Il suo contributo supporta l'evoluzione del settore sanitario, migliorandone l'efficienza e promuovendo un modello sempre più orientato alle esigenze del paziente.

1.

Nuovi modelli di cambiamento digitale tramite approccio *data-driven*



La crescente disponibilità di dati rappresenta un'enorme opportunità, ma è solo l'analisi approfondita e sistematica degli stessi a costituire il vero motore trainante dell'innovazione in Sanità. I dati, infatti, si configurano, come una risorsa chiave per migliorare i processi di programmazione sanitaria, economica e gestionale. Tuttavia, affinché abbiano un impatto reale, è indispensabile che vengano elaborati, contestualizzati e interpretati in modo adeguato. La conoscenza generata da tali analisi diventa così il punto di partenza per azioni concrete volte a trasformare il servizio sanitario in un modello fondato su evidenze e risultati misurabili. Per parlare di trasformazione, però, non basta la mera raccolta di informazioni: occorre un cambio di paradigma. Si passa dalla mera gestione delle operazioni quotidiane alla capacità di assumere decisioni strategiche basate su dati solidi e affidabili. In tale prospettiva, la digitalizzazione non deve essere considerata un obiettivo fine a sé stesso, bensì uno strumento essenziale per potenziare la capacità delle strutture sanitarie di rispondere in modo tempestivo ed efficace, alle esigenze dei cittadini. L'impiego intelligente dei dati, insieme all'adozione di tecnologie innovative, si configura come il pilastro su cui costruire una vera e propria rivoluzione del settore.



Nell'era digitale, l'evoluzione tecnologica trasforma continuamente il contesto in cui le organizzazioni si trovano ad operare, imponendo nuove sfide e opportunità. Le innovazioni in ambito tecnologico, infatti, mettono a disposizione di individui e organizzazioni, sia pubbliche che private, strumenti e servizi avanzati che consentono di generare quotidianamente una vasta quantità di dati. Questi dati, raccolti e analizzati, offrono un potenziale significativo per migliorare l'efficienza operativa, prendere decisioni più informate e sviluppare strategie innovative; tuttavia, la crescente disponibilità e complessità delle informazioni richiede un approccio attento e strutturato nella loro gestione e interpretazione. Per sfrut-

tare al massimo il potenziale offerto dall'enorme quantità di dati disponibili e ottenere un vantaggio competitivo, le organizzazioni devono adottare un approccio **data-driven**¹, che permette di valorizzare pienamente le informazioni raccolte, orientando le decisioni aziendali con maggiore accuratezza e basandole su analisi oggettive e verificabili. In un contesto di trasformazione digitale. L'approccio *data-driven* si afferma come una leva essenziale per le organizzazioni, consentendo loro di ottimizzare i processi, prevedere tendenze, migliorare l'efficienza operativa e rispondere in modo più preciso e tempestivo alle esigenze di clienti e utenti². La trasformazione digitale non si limita all'adozione di nuove tecnologie, ma richiede un cambiamento profondo che coinvolge le persone, i processi e la cultura organizzativa. In questo scenario, il **change management** assume un ruolo cruciale, configurandosi come un processo indispensabile per preparare, sostenere e guidare le persone nel percorso di cambiamento. Il *change management* si avvale di strategie e strumenti mirati a superare le resistenze al cambiamento, formare il personale, comunicare con chiarezza i benefici della trasformazione e garantire una transizione graduale e armoniosa verso nuovi sistemi e modalità operative. Cambiare l'identità di un'organizzazione significa infatti trasformare non solo le sue strategie, ma anche il modo in cui le persone pensano, lavorano e collaborano quotidianamente³. L'integrazione di un approccio *data-driven* con pratiche efficaci di *change management* rappresenta una strategia vincente per affrontare con successo la trasformazione digitale. Mentre i dati forniscono una base solida per guidare le decisioni strategiche, il *change management* assicura che le persone siano pronte e motivate ad adottare nuovi strumenti e processi. Questa sinergia permette alle organizzazioni di navigare con successo la transizione digitale, migliorando l'efficienza operativa, la qualità dei servizi e la loro competitività complessiva.



¹ Big Data Analytics, Articolo 21 ottobre 2024 di Nicola Ciani: con il termine *data-driven*, letteralmente “guidato dai dati”, si intende la costruzione di processi decisionali sempre di più basati sulle informazioni estraibili dai dati.

² Prospettive in Organizzazione, La rivista di organizzazione aziendale: <http://prospettiveinorganizzazione.assioa.it>

³ Digitale leaders, i manager che realizzano il futuro, Giovanni Fracasso, 28 aprile 2023.

2.

Introduzione al progetto: obiettivi e contesto

L'ASL di Caserta ha avviato un percorso innovativo che si propone di generare un cambiamento significativo, sia nell'ottimizzazione che nella gestione dei processi, sia nel miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari. Attraverso questa innovazione, il Management Aziendale potrà analizzare in modo approfondito i fenomeni gestionali e orientare con maggiore precisione le scelte strategiche necessarie per un governo aziendale efficace e sostenibile nel tempo. In questo contesto, è stato promosso un programma finalizzato a potenziare e integrare i sistemi e le applicazioni a supporto dei processi clinico-assistenziali che ha dato origine al progetto denominato **“Sistemi Informativi a Supporto dei Processi di Pianificazione e Controllo”**. Lo scopo del progetto è valorizzare le competenze delle risorse già presenti all'interno dell'ASL di Caserta, migliorando al contempo la tracciabilità e la trasparenza dei processi clinico-assistenziali grazie alla transizione digitale. In tale contesto, il progetto mira a:

Implementare un nuovo modello di controllo di gestione a supporto dell'Azienda.

Realizzare un sistema di valutazione delle performance del personale dell'ASL conforme alla normativa vigente nel contesto dell'Amministrazione.



Potenziare i processi di budget e pianificazione, assicurando che le risorse siano allocate e monitorate in modo ottimale.

Aumentare in sicurezza il livello di qualità e tempestività del patrimonio informativo dell'Amministrazione.

Il progetto “Sistemi Informativi a Supporto dei Processi di Pianificazione e Controllo” si colloca all'interno di un'iniziativa più ampia: la **Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**.

Tale missione è volta a finanziare progetti nel settore della Salute, attraverso riforme mirate ad ambiti specifici di intervento. In particolare, la Componente 2 della Missione Salute prevede investimenti strategici finalizzati alla Digitalizzazione, con l'obiettivo di favorire l'adozione di soluzioni innovative e



tecnologicamente avanzate, nonché al potenziamento del patrimonio digitale delle Strutture Sanitarie pubbliche.

Per rispondere agli obiettivi prefissati, il progetto si articola su quattro linee di intervento:

1. Data Analytics e Controllo di

Gestione, prevede lo sviluppo e l'implementazione di un sistema di *dashboarding* e *reporting* volto a migliorare la consapevolezza delle informazioni aziendali attraverso il monitoraggio continuo dei dati e potenziare le capacità di programmazione e controllo strategico;



2. Valutazione delle Performance, che ha l'obiettivo di rendere più **efficiente il processo di valutazione delle performance** del personale dell'ASL Caserta attraverso la pianificazione di schede e obiettivi, la misurazione e la valutazione della performance **organizzativa e individuale**;

3. Pianificazione e Budget, inteso come risultato di un processo decisionale, organizzativo e contabile volto ad esprimere in termini quantitativi il complesso dei programmi aziendali, allocandovi in modo ottimale le risorse nell'organizzazione, in coerenza con il piano strategico e con la disponibilità economico finanziaria e gestionale;

4. Sicurezza Informatica, che garantisce la protezione del patrimonio informativo e la sicurezza dei dati informatici.

3.

Il Cruscotto di Monitoraggio: potenzialità e obiettivi per un Controllo di Gestione Efficace e Consapevole

La linea progettuale relativa al *Data Analytics* e al Controllo di Gestione del progetto “Sistemi Informativi dei Processi di Pianificazione e Controllo” si focalizza sullo sviluppo di un sistema avanzato di *Dashboarding* e *Reporting* operativo. Tale sistema è concepito per raccogliere, organizzare e analizzare i dati aziendali al fine di valutare le *performance* aziendali e monitorare l’andamento delle attività, supportando così il processo decisionale rendendolo informato e strategico.

Le *Dashboard*, infatti, sono strumenti di *Visual Analytics* che permettono di osservare in maniera rapida ed efficace le informazioni, al fine di individuare i principali fattori che influenzano il risultato finale. L’impiego di tali soluzioni facilita il monitoraggio degli obiettivi, rendendolo semplice, pratico ed accessibile in ogni momento. Grazie alla rappresentazione grafica dei dati, il processo di comprensione ed interpretazione delle informazioni risulta più intuitivo, consentendo un controllo efficace degli esiti. Lo scopo è offrire la possibilità di visualizzare in *near-real time* la *performance* sanitaria ospedaliera e territoriale, tramite un cruscotto di monitoraggio che supporti i dirigenti nel definire e perfezionare le strategie da adottare.

L’obiettivo principale del Cruscotto di Monitoraggio è elaborare una metodologia di programmazione basata sui dati che permetta a tutti gli attori coinvolti di partecipare attivamente al miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali e amministrativi. L’implementazione del Cruscotto di Monitoraggio, inoltre, risponde agli obiettivi strategici delineati nel PIAO 2024-2026 dell’ASL di Caserta (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), che promuove un sistema gestionale integrato e *data-driven* per garantire una *governance* efficace e orientata alla trasparenza e all’efficienza. Il PIAO sottolinea l’importanza di strumenti digitali per il controllo e la valutazione delle performance, con particolare attenzione al miglioramento della qualità e della tempestività del patrimonio informativo. In tale ottica, il Cruscotto di Monitoraggio si pone come soluzione chiave per il raggiungimento di questi obiettivi.

Attraverso questa iniziativa si punta a conseguire i seguenti risultati:

Miglioramento sia della quantità che della qualità delle informazioni gestionali, al fine di permettere al Manage-



ment Aziendale di analizzare in modo accurato i fenomeni gestionali e di orientare in modo efficace le decisioni strategiche necessarie per il governo dell'Azienda.

Potenziamento della tracciabilità e della trasparenza dei processi clinico-assistenziali e amministrativi, nonché il miglioramento della qualità e della tempestività del patrimonio informativo, attraverso la creazione di reportistica mirata e personalizzata.

Per il conseguimento di tali finalità, le attività condotte comprendono:



Diagnostica approfondita dei dati:

è stata condotta un'analisi diagnostica approfondita dei dati presenti all'interno dei flussi informativi che alimentano il *Data Warehouse* (DWH), con l'obiettivo di identificare eventuali anomalie, incongruenze o problematiche legate alla qualità dei dati, al fine di garantirne la correttezza, la coerenza e l'affidabilità. Questa fase ha incluso anche interventi mirati di bonifica, volti a ripulire e correggere i dati e le anagrafiche, assicurando che le informazioni siano precise, complete e aggiornate. Infine, è stato effettuato un re-engineering dei processi di alimentazione dei dati, partendo da un'analisi dettagliata dello stato attuale e puntando a ottimizzare i flussi per migliorarne l'efficienza, con il risultato di elevare significativamente la qualità complessiva del sistema informativo.

Interlocuzioni costanti con i principali referenti aziendali coinvolti: la collaborazione con gli attori aziendali è stata fondamentale sia per la definizione dei requisiti funzionali che nella selezione dei *Key Performance Indicators* (KPI) più rilevanti e significativi per le diverse aree aziendali. Queste interazioni hanno consentito di raccogliere le necessità specifiche aziendali, garantendo che i KPI fossero allineati con gli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione.



Inoltre, è stato promosso un coinvolgimento trasversale degli attori interessati, che ha permesso di integrare diverse prospettive e competenze, favorendo una visione globale e per processo, essenziale per ottimizzare l'efficacia delle soluzioni implementate e garantire una gestione più efficace e mirata delle performance aziendali.

Integrazione delle diverse fonti dati alimentanti il sistema: ha previsto una fase iniziale di analisi e mappatura accurata delle fonti di provenienza, al fine di garantire la coerenza e l'affidabilità dei dati. Successivamente, è stata avviata l'implementazione del sistema, con l'integrazione

dei flussi informativi provenienti da diverse origini, assicurando che fossero correttamente allineati e compatibili con l'architettura del sistema informativo. La fase di test ha avuto un ruolo cruciale, poiché ha consentito di verificare l'efficacia dell'integrazione, attraverso simulazioni e controlli per identificare eventuali incongruenze o errori nei dati. Successivamente, è stata effettuata la quadratura dei dati, un processo che ha garantito la piena congruenza e affidabilità delle informazioni, assicurando che fossero correttamente allineate tra i vari sistemi. Infine, si è proceduto al *go-live*, con il rilascio ufficiale del sistema in ambiente operativo, completando così il ciclo di implementazione e rendendo il sistema pienamente operativo e pronto per l'utilizzo quotidiano.



Interpretazione approfondita dei risultati: con l'obiettivo di fornire un'analisi dettagliata e accurata dei dati ottenuti, per identificare e comprendere le dinamiche sottostanti alle performance aziendali. Questa fase ha incluso l'analisi delle tendenze emergenti, l'individuazione di eventuali deviazioni rispetto agli obiettivi prefissati e l'approfondimento delle cause che possono aver determinato tali scostamenti. Inoltre, è stato fornito un supporto tecnico e metodologico nella risoluzione delle principali anomalie riscontrate, attraverso l'identificazione delle aree problematiche, la proposta di soluzioni correttive mirate e il monitoraggio delle azioni intraprese per garantire il ripristino della normalità operativa.

Questo processo ha coinvolto una collaborazione stretta con i referenti aziendali, al fine di fornire soluzioni pratiche e tempestive, che possano essere implementate in modo efficace per migliorare le performance e ottimizzare i risultati a lungo termine.

Gli ambiti in cui si articola il Cruscotto di Monitoraggio sono i seguenti:

- **Area Ospedaliera;**
- **Area Prevenzione;**
- **Area Territoriale;**
- **Area Emergenza/Urgenza:**
Pronto Soccorso.

Oggetto del presente documento sarà l'**Area Ospedaliera** ed in particolare la seguente reportistica realizzata sul Cruscotto di Monitoraggio:

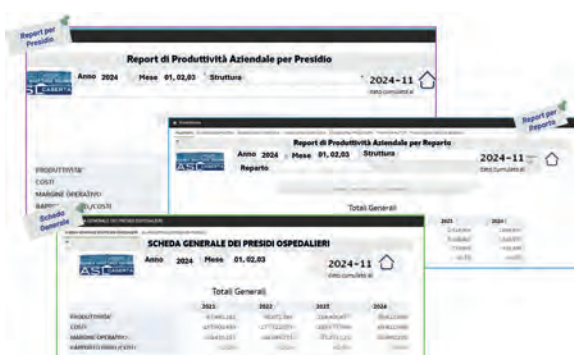
- **Report di Produttività Aziendale per Presidio Ospedaliero, per singolo Reparto e Scheda Generale dei Presidi Ospedalieri;**
- **Dashboard su indicatori relativi a Ricoveri e Sale Operatorie;**



- **Report degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle performance per l'Area Ospedaliera.**

Le *dashboard* e i sistemi di *reporting* costituiscono strumenti fondamentali per assicurare una visione chiara e tempestiva delle *performance* operative. Essi facilitano l'analisi, il controllo e l'ottimizzazione delle risorse e dei processi decisionali, fornendo un supporto strategico nell'ambito della gestione organizzativa. La fruizione del Cruscotto di Monitoraggio è modulata in funzione delle competenze specifiche degli utenti, consentendo l'accesso in tempo reale ai dati disponibili. Tale approccio favorisce il miglioramento dell'efficacia decisionale e garantisce un monitoraggio accurato e orientato agli obiettivi, rispondendo alle esigenze di precisione e tempestività richieste nei contesti operativi complessi.

3.1 Report di Produttività Aziendale e Scheda Generale dei Presidi Ospedalieri



Il Report di produttività aziendale rappresenta uno strumento strategico di visualizzazione dei principali indicatori di *performance* (*Key Performance Indicators* o KPI) relativi al monitoraggio dei fattori di produttività dei costi legati all'attività assistenziale dei Presidi Ospedalieri e dei relativi

reparti. Il monitoraggio degli indicatori presenti nel Report di Produttività Aziendale riveste un ruolo cruciale nel processo di analisi e ottimizzazione delle *performance* aziendali, consentendo di identificare le aree che necessitano di eventuali interventi migliorativi.

Il Management Aziendale e i Direttori dei Presidi Ospedalieri e dei rispettivi Reparti dell'ASL di Caserta hanno la possibilità di accedere alle viste ad essi dedicate, interrogando i report mediante diversi filtri che consentono di selezionare il periodo temporale (Anno e Mese), il Presidio di riferimento e il Reparto specifico all'interno del Presidio. Tale configurazione ren-



de il Report uno strumento di monitoraggio dinamico e adattabile alle esigenze di gestione e controllo.

Il Management Aziendale ha accesso anche alla Scheda Generale dei Presidi Ospedalieri, che permette una visione generale dell'andamento di produttività e costi complessivi dei Presidi Ospedalieri e consente il confronto dei valori ottenuti dai Presidi per alcuni indicatori.

Il Report si articola in tre viste:

- **Report di Produttività per Presidio Ospedaliero;**
- **Report di Produttività per Reparto;**
- **Scheda Generale dei Presidi Ospedalieri.**

Tali viste sono organizzate in una struttura tabellare che include diverse sezioni:

Sezione “Produttività”

Questa sezione si concentra sugli indicatori chiave relativi all'efficienza, in termini di capacità di ottimizzare le risorse disponibili (come l'indice di occupazione media dei posti letto), alla qualità dell'attività assistenziale (come il peso medio delle dimissioni) e all'appropriatezza delle diagnosi. Inoltre, viene mostrato il valore economico prodotto dall'attività di ricovero, dall'attività ambulatoriale, dagli accessi in pronto soccorso e dalle ulteriori prestazioni fornite.



Sezione “Costi”

Questa sezione fornisce una visione dettagliata della composizione dei costi, distinti in costi diretti, (direttamente imputabili ai reparti), costi indiretti (generati dal processo di ribaltamento dei costi diretti) e costi del personale.

3.2 Dashboard Ricoveri e Sale Operatorie

Il contesto ospedaliero si configura come un ambiente complesso e dinamico, contraddistinto da un ingente volume di dati generati dai flussi operativi quotidiani, tra cui il database delle schede di dimissione ospedaliera e, in particolare, l'attività delle sale operatorie. Queste informazioni, se raccolte in modo continuo e struttu-





rato, alimentano strumenti di monitoraggio avanzati, che consentono di organizzare i dati e renderli fruibili attraverso la reportistica dedicata. Le *dashboard* pensate per l'area ospedaliera offrono una rappresentazione visiva e intuitiva delle principali metriche e degli indicatori chiave, consentendo di analizzare e gestire in modo efficace aspetti cruciali dell'attività di ricovero e di sala operatoria, in modo tale da supportare il monitoraggio dell'attività ospedaliera, evidenziando posti di forza e aree di miglioramento. Grazie alla ricchezza e alla granularità dei dati disponibili, è stato possibile realizzare strumenti che supportano i decisori nel migliorare l'efficienza dei processi e la qualità dei servizi offerti. Inoltre, ogni *dashboard* di questo e degli altri capitoli è dotata di filtri interattivi che consentono di personalizzare la navigazione e l'analisi dei dati, garantendo agli utenti la massima flessibilità nell'adattare le visualizzazioni alle proprie esigenze specifiche. In questo capitolo saranno presentate le *dashboard* dedicate ai ricoveri ospedalieri e alle sale operatorie, illustrandone le caratteristiche principali, i benefici offerti e il loro ruolo nel supportare l'analisi e la gestione dell'attività ospedaliera.

3.2.1 *Dashboard Ricoveri Ospedalieri: Overview e Benchmark*

Le *dashboard* dedicate ai ricoveri ospedalieri sono progettate per monitorare e analizzare in modo dettagliato i dati relativi ai ricoveri, offrendo una visione complessiva delle principali metriche associate all'ambito ospedaliero, come in particolare offerta di posti letto, tasso di occupazione, numero di ricoveri, valore economico associato ai DRG (*Diagnosis Related Groups*)¹. I filtri interattivi che consentono di personalizzare la visualizzazione sono: "Anno", "Mese", "Tipo struttura (pubblica/privata)", "Struttura", "Disciplina del reparto" e "Reparto".



¹ Il sistema di Raggruppamento omogeneo di diagnosi (*Diagnosis Related Group*, DRG) permette di classificare tutti i malati dimessi da un ospedale in gruppi omogenei in base alle risorse impegnate per la loro cura. La versione dei DRG adottata in Italia con il decreto del Ministro della Salute del 18/12/2008 è utilizzata dal 1 gennaio 2009 ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate dagli ospedali pubblici e privati accreditati con il SSN.

Di seguito si riporta la descrizione dei contenuti delle *dashboard*.

Dashboard Ricoveri Ospedalieri – Overview

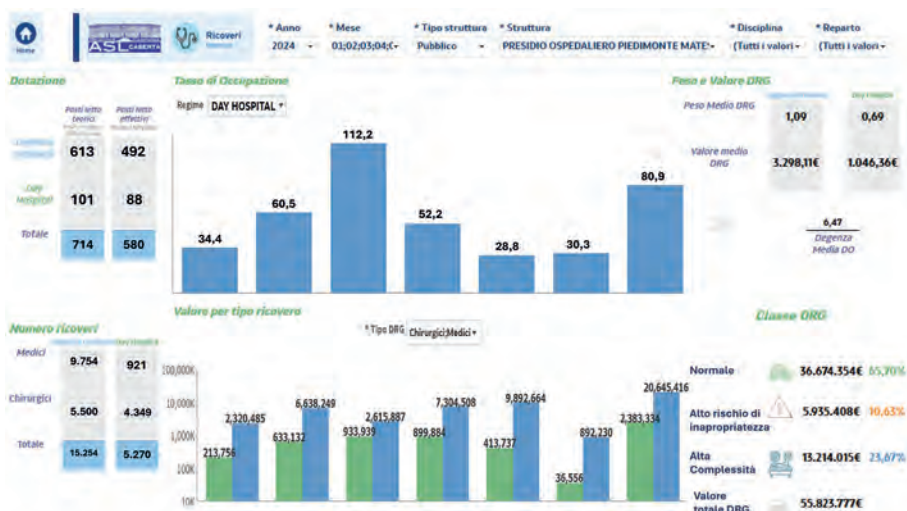


Figura 1: Dashboard Ricoveri Ospedalieri – Overview

Dotazione dei posti letto



Il numero di posti letto di una struttura di ricovero è un'informazione fondamentale per definire alcuni indicatori chiave dell'attività ospedaliera. Le fonti di tali dati sono di dominio aziendale e redatte annualmente dalle singole strutture di ricovero: in particolare, il modello HSP12 rileva i posti letto teorici (previsti) dei Presidi Ospedalieri pubblici, il modello HSP13 rileva i posti letto teorici (previsti) delle Case di Cure private, infine il modello HSP22bis rileva i posti letto medi mensili effettivi (disponibili) di tutte le strutture di ricovero. In entrambi le fonti i posti letti sono distinti per degenza ordinaria e *day hospital*.

Numero di Ricoveri

Il numero di ricoveri è definito come il conteggio delle schede di dimissioni ospedaliere. Il numero di ricoveri, nella *dashboard*, è calcolato per tipologia di ricovero (medico e chirurgico) e per regime di ricovero (degenza ordinaria e *day hospital*), in modo tale da fornire una visione chiara della distribuzione delle attività ospedaliere.

Tasso di Occupazione

Il tasso di occupazione dei posti letto esprime in percentuale l'effettiva

occupazione dei posti letto, in termini di giornate di degenza consumate, rispetto a quelle che era possibile effettuare con i posti letto effettivi a disposizione. Il tasso di occupazione, nella *dashboard*, è calcolato distintamente per regime di ricovero (degenza ordinaria e *day hospital*) e fornisce, pertanto, una misura dell'indice di utilizzo di tale risorsa.²

Valore per Tipo di Ricovero



Il valore economico generato dai ricoveri viene calcolato a partire dalle informazioni rilevate nelle schede di dimissione ospedaliera. In particolare, il valore economico è legato al DRG (*Diagnosis Related Groups*), uno strumento di classificazione che associa a ciascun ricovero un determinato gruppo diagnostico in base a diagnosi, interventi, età e altre variabili cliniche.³ Tale sistema consente di calcolare le tariffe che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) riconosce alle strutture sanitarie per ogni ricovero. Le tariffe dei DRG tengono conto quindi della complessità del caso clinico e delle risorse utilizzate. Il valore economico, nella *dashboard*, è distinto per tipologia di ricovero (medico e/o chirurgico) e per struttura di ricovero. Il grafico rappresenta i valori economici associati ai regimi di degenza ordinaria e di *day hospital*, consentendo un confronto immediato tra gli stessi.

Peso e Valore DRG

Il peso medio del DRG è un indicatore utilizzato per rappresentare la complessità dei casi trattati in una struttura sanitaria. Ad ogni DRG, infatti, è associato un “peso” che riflette la quantità di risorse necessarie per trattare un paziente classificato in quel gruppo, rispetto ad un caso medio standard. Il peso medio è calcolato come la media ponderata dei pesi dei DRG relativi ai ricoveri effettuati. In tale sezione della *dashboard* il peso medio e il valore economico medio del DRG sono calcolati per regime di ricovero (degenza ordinaria e *day hospital*). Questi dati aiutano a confrontare ricavi e complessità assistenziale dell'attività di ricovero.



² Decreto n. 67 del 30/08/2019 della Regione Campania “Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di controllo di Gestione”.

³ <https://www.salute.gov.it/portale/assistenzaOspedaliera/dettaglioContenutiAssistenzaOspedaliera.jsp?lingua=italiano&id=1349&area=ricoveriOspedalieri&menu=vuoto>.

Degenza Media in regime ordinario

La degenza media in regime ordinario rappresenta la durata media di ricovero dei pazienti in regime ordinario ed è calcolata rapportando il totale delle giornate di degenza, ovvero i giorni complessivi trascorsi in ospedale dai pazienti ricoverati, con il numero di dimissioni effettuate. Tale indicatore fornisce un'importante misura dell'efficienza operativa delle strutture ospedaliere.

Classe DRG



Il valore economico complessivo dei ricoveri descritto precedentemente è stato calcolato distinto in tre categorie, a seconda della tipologia di DRG: “normale”, “alto rischio di inappropriatezza” e “ad alta complessità”. I DRG classificati come “ad alto rischio di inappropriatezza” includono procedure o ricoveri che, se effettuati in regime di degenza ordinaria, possono essere potenzialmente inappropriati, poiché eseguibili in modalità alternative come in day hospital oppure in regime ambulatoriale.⁴ DRG classificati come “ad alta complessità” sono associati a procedure mediche o interventi chirurgici significativi e di elevato impatto clinico ed economico.⁵ La distribuzione percentuale dei DRG classificati come “normali”, “ad alto rischio di inappropriatezza” ed “ad alta complessità” mostra l’incidenza delle diverse tipologie di DRG sul totale del valore economico prodotto dai ricoveri.

Dashboard Ricoveri Ospedalieri – Benchmark

Alcuni indicatori chiave di interesse (degenza media in regime ordinario, numero di ricoveri in *degenza ordinaria* e in *day hospital* e peso medio dei DRG in *degenza ordinaria* e in *day hospital*) sono stati inseriti in una *dashboard* fornita al *management* aziendale, in modo da consentire ai soggetti di confrontare agilmente l’attività di ricovero delle strutture pubbliche e private.

⁴ L’elenco dei DRG “ad alto rischio di inappropriatezza” è disponibile nell’allegato 6A del DPCM del 12/01/2017.

⁵ L’elenco dei DRG “ad alta complessità” è disponibile nell’“Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all’anno 2022 – Regole tecniche”.

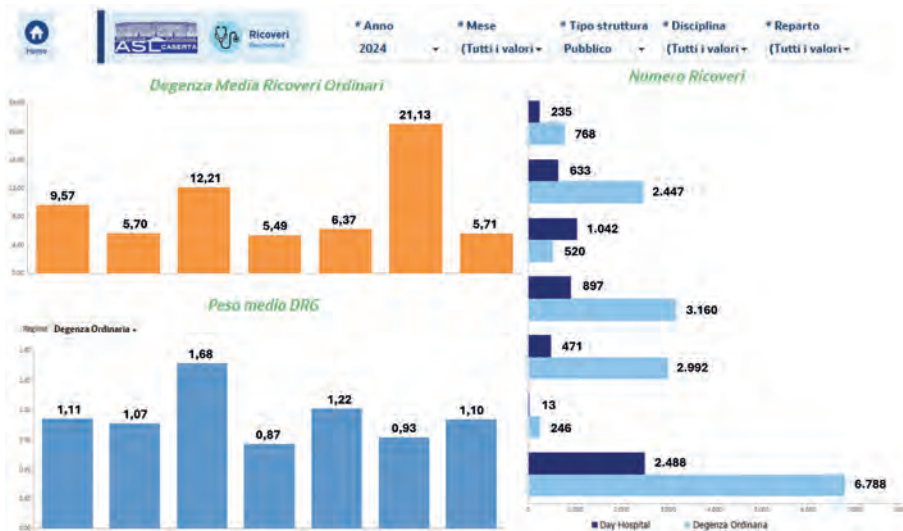


Figura 2: Dashboard Ricoveri Ospedalieri – Benchmark

3.2.2 Dashboard NSG Core dell’Area Ospedaliera: Panoramica Aziendale e Benchmark



Le dashboard di seguito illustrate consentono il monitoraggio degli indicatori presenti nel Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria ospedaliera (NSG), un insieme di misure che permettono di verificare secondo le dimensioni dell’equità, dell’efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA)⁶, in linea con le normative nazionali.⁷ All’interno del Nuovo Sistema di Garanzia è stato individuato un sottoinsieme di indicatori, cosiddetti “core”, in sostituzione della “Griglia LEA” (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l’erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Per questi ultimi viene riportato il valore dell’indicatore e confrontato con il rispettivo valore “soglia”, inoltre viene mostrato il punteggio calcolato su una scala da 0 a 100, grazie ad una specifica funzione di valorizzazione che consente di associare al valore

⁶ <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

⁷ Il Nuovo Sistema di Garanzia è stato introdotto con il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria” ed è operativo dal 1° gennaio 2020.

raggiunto per ogni singolo indicatore un determinato punteggio. Il punteggio 60 corrisponde alla soglia di garanzia minima (ovvero di “sufficienza”). Di seguito si riporta la descrizione dei contenuti delle *dashboard*.

Dashboard Indicatori NSG Core Area Ospedaliera – Panoramica Aziendale

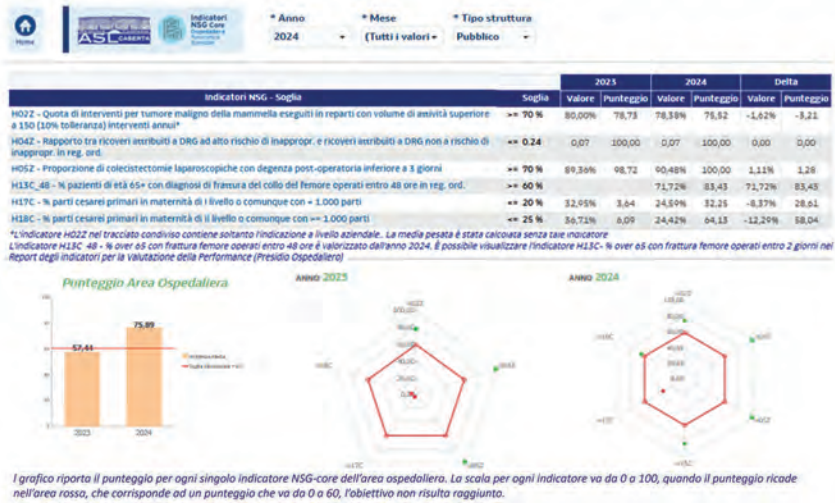


Figura 3: Dashboard Indicatori NSG core – Panoramica Aziendale

Dashboard Indicatori NSG Core Area Ospedaliera – Benchmark



Figura 4: Dashboard Indicatori NSG core – Benchmark

Nella *dashboard* in figura 3 il *management* aziendale può visionare, pertanto, per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “*core*” dell’area dell’assistenza ospedaliera, la descrizione, la soglia, il valore raggiunto e il punteggio conseguito. Il grafico di tipo “radar” consente una visualizzazione intuitiva del raggiungimento della soglia per ciascun indicatore: i punteggi al di fuori dell’area rossa indicano conformità, mentre quelli che si trovano all’interno dell’area rossa non raggiungono la soglia. Il grafico relativo al “Punteggio dell’Area Ospedaliera” rappresenta un indicatore composito che sintetizza la *performance* globale per l’Area Ospedaliera dell’ASL di Caserta. I filtri in testata consentono di delimitare un periodo temporale (mediante i filtri “Anno” e “Mese”) ed una o più tipologie di strutture (“Pubblica” e/o “Privata”).

Le *dashboard* di *benchmark* (come quella in figura 4) sono rese disponibili sia al *management* aziendale, sia ai Direttori dei Presidi Ospedalieri per il proprio Presidio. È possibile visualizzare la descrizione, la soglia, il valore raggiunto e il punteggio conseguito per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “*core*” dell’area dell’assistenza ospedaliera, effettuando un confronto sia con il risultato raggiunto nell’anno precedente, sia con la *performance* aziendale. Per ciascun indicatore è data evidenziata delle componenti (numeratore e denominatore) che concorrono al suo calcolo. Nel caso dell’indicatore in figura, ad esempio, “Proporzione di colecistectomie con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni”, questo è dato dal rapporto tra il numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni (numeratore) e il numero di ricoveri complessivi che sono stati sottoposti al suddetto intervento (denominatore). I filtri in testata consentono di delimitare un periodo temporale (mediante i filtri “Anno” e “Mese”), una o più tipologie di strutture (“Pubblica” e/o “Privata”) e una o più strutture (mediante il filtro “Presidio”).

3.2.3 Dashboard Sale Operatorie: Panoramica Generale, Indicatori di dettaglio e personale impiegato



Le *dashboard* dedicate all’attività di sala operatoria offrono una visione d’insieme e di dettaglio delle *performance* chirurgiche del singolo Presidio Ospedaliero selezionato. Il complesso flusso informativo dell’attività chirurgica è stato analizzato ed elaborato in modo tale da fornire all’utente dei parametri oggettivi, quali il numero di interventi e la durata media delle procedure chirurgiche. Tali indicatori permettono di identificare tendenze, valutare l’efficienza operativa e individuare eventuali criticità o margi-

ni di miglioramento. Questo approccio consente di adottare decisioni più informate e mirate, ottimizzando la pianificazione delle risorse, migliorando l'organizzazione delle attività chirurgiche e garantendo una maggiore qualità del servizio offerto ai pazienti.

Di seguito si riporta la descrizione dei contenuti delle *dashboard*.

Dashboard Sale Operatorie – Overview

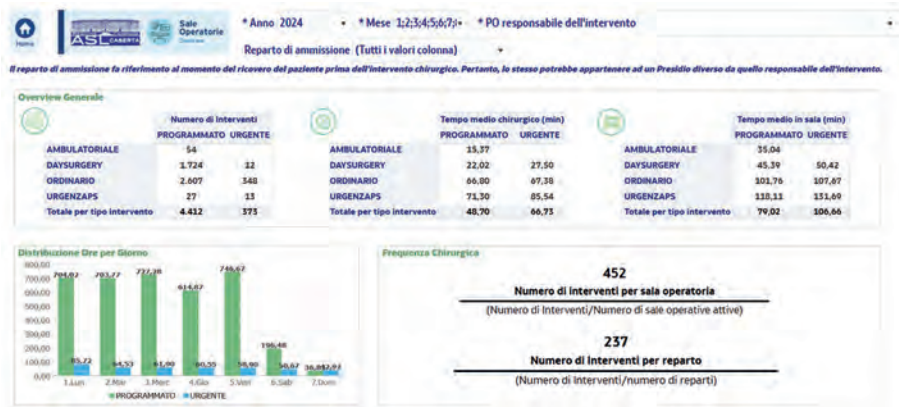


Figura 5: Dashboard Sale Operatorie – Overview

Nella *dashboard* di panoramica generale, l'utente può filtrare le informazioni da visualizzare definendo un periodo temporale (mediante i filtri "Anno" e "Mese"), un Presidio Ospedaliero responsabile dell'intervento e un reparto di ammissione del paziente al momento dell'ingresso in ospedale. Le informazioni visualizzate sono distinte per tipologia di intervento (programmato e urgente) e per modalità di ricovero (ambulatoriale, *day surgery*, ricovero ordinario o urgenza Pronto Soccorso).

Overview Generale

Tale sezione mostra tre indicatori caratterizzanti l'attività chirurgica:

- **il numero di interventi e procedure chirurgiche** rappresenta il conteggio delle schede operatorie, ovvero i documenti clinici utilizzati in sala operatoria per registrare i dettagli di un intervento chirurgico.
- **il tempo medio chirurgico** (espresso in minuti) rappresenta il tempo medio effettivamente dedicato all'intervento chirurgico, ovvero l'intervallo di tempo tra il momento in cui inizia l'operazione (incisione) e la sua conclusione (suturata).
- **il tempo medio in sala** (espresso in minuti) rappresenta il tempo medio trascorso dal paziente in sala operatoria, comprendendo anche le fasi pre-

operatorie (ad esempio anestesia e posizionamento) e il tempo post-intervento, fino al trasferimento del paziente fuori dalla sala.

Distribuzione ore per Giorno



Il grafico a barre mostra la somma delle ore di attività chirurgica (in termini di tempo effettivamente dedicato agli interventi) distinta per giorno della settimana, suddividendo le ore tra interventi programmati e interventi urgenti. Questo consente di analizzare l'organizzazione settimanale delle attività e identificare eventuali picchi di lavoro o giornate sottoutilizzate.

Frequenza Chirurgica

Gli indicatori di tale sezione rappresentano una misura della frequenza chirurgia in relazione al numero di sale attive e al numero di reparti di ammissione. Nello specifico:

- il numero di interventi per sala operatoria mostra quanti interventi in media vengono effettuati in ogni sala attiva del Presidio Ospedaliero selezionato, per il periodo di riferimento dell'analisi;
- il numero di interventi per reparto mostra quanti interventi in media vengono effettuati per ogni reparto responsabile dell'ammissione dei pazienti, per il periodo di riferimento dell'analisi.

Dashboard Sale Operatorie – Focus

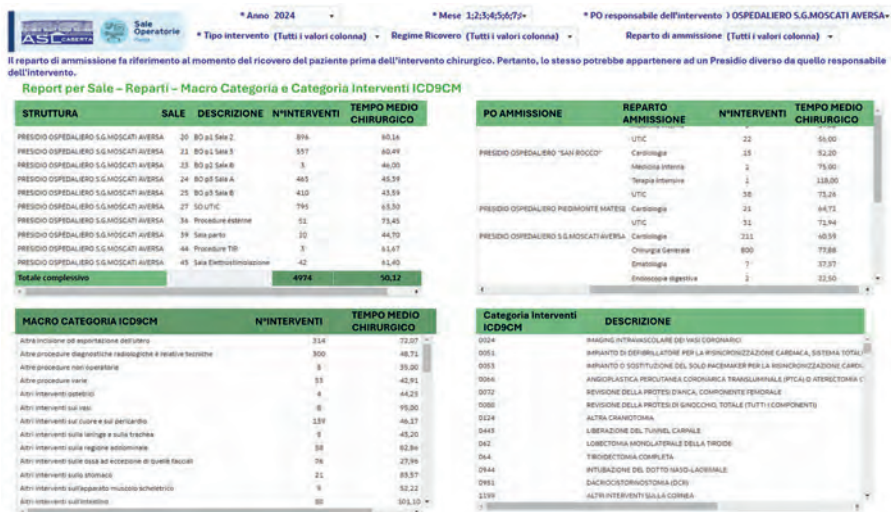


Figura 6: Dashboard Sale Operatorie – Focus Sale

Nella *dashboard* di focus sulle sale operatorie, l'utente può filtrare le informazioni da visualizzare definendo un periodo temporale (mediante i filtri "Anno" e "Mese"), un Presidio Ospedaliero responsabile dell'intervento, uno o più reparti di ammissione del paziente al momento dell'ingresso in ospedale, una o più tipologie di intervento (programmato e/o urgente) e uno o più regimi di ricovero (ambulatoriale, *day surgery*, ricovero ordinario o urgenza Pronto Soccorso).

Report per Sale – Reparti – Macro Categoria e Categoria Interventi ICD-9CM

I quattro report tabellari forniscono un maggiore dettaglio sui principali indicatori che caratterizzano l'attività nelle sale operatorie, ovvero il numero di interventi e il tempo medio chirurgico.

- Il report per Sale mostra il numero di interventi effettuati in ogni sala attiva del Presidio Ospedaliero selezionato e il tempo medio chirurgico impiegato in ogni sala;
- Il report per Reparto di ammissione mostra il numero di interventi suddivisi per reparto e il tempo medio chirurgico distinto per reparto di ammissione dei pazienti;
- Il report per Macro Categorie ICD-9-CM⁸ (*international Classification of Diseases, 9th Edition, Clinical Modification*) mostra il numero di interventi e il tempo medio chirurgico distinti secondo una macro classificazione globale usata per identificare le formulazioni diagnostiche;
- Il report per Categorie ICD-9-CM¹¹ mostra il numero di interventi e il tempo medio chirurgico distinti secondo categorie più specifiche che dettagliano ulteriormente le macrocategorie fornendo ulteriori specificità e informazioni relativamente alle procedure.

Tempo di turnover per interventi programmati dal lunedì al venerdì

Un altro importante parametro monitorato è il tempo di *turnover*, ossia il tempo che intercorre tra l'uscita di un paziente dalla sala operatoria e l'ingresso del paziente successivo. Questo dato viene analizzato per gli interventi programmati nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì) e nelle ore di apertura "ordinaria" delle sale (fascia oraria 08:00-14:00). L'informazione del tempo di *turnover* è distinta per sala operatoria ed è utile per valutare l'efficienza della

⁸ La classificazione ICD-9-CM descrive in codici numerici o alfa-numerici i termini medici in cui sono espressi le diagnosi di malattia o di traumatismo, gli altri problemi di salute, le cause di traumatismo e le procedure diagnostiche e terapeutiche. (<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/assistenzaOspedaliera/dettaglioContenutiAssistenzaOspedaliera.jsp?lingua=italiano&id=1278&area=ricoveriOspedalieri&menu=classificazione>).

stessa, in termini di ottimizzazione dei tempi e minimizzazione dei periodi di inattività.

Percentuale dei tempi pre-intervento, tempi chirurgici e tempi post-intervento

È possibile visualizzare, infine, la suddivisione percentuale del tempo totale trascorso in sala operatoria, distinguendolo in: tempo impiegato nelle fasi preoperatorie, tempo di intervento e tempo dedicato al post-operatorio. Tali dati consentono di analizzare la distribuzione del tempo all'interno della sala operatoria, permettendo di individuare potenziali aree di miglioramento nella gestione del processo chirurgico.

Dashboard Sale Operatorie – Personale

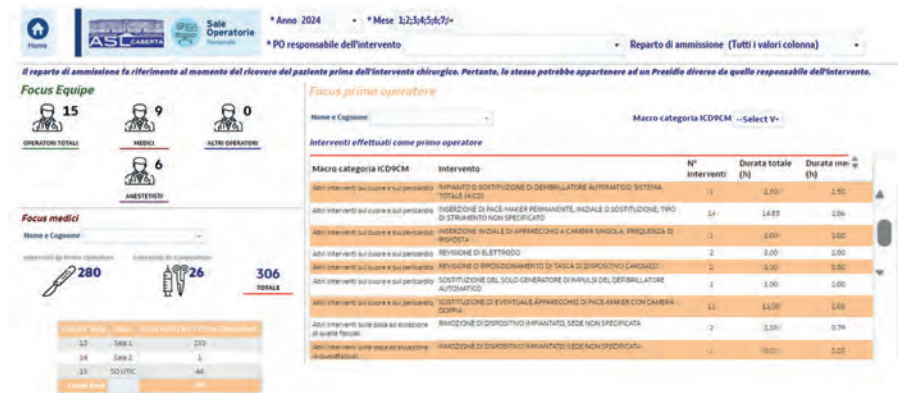


Figura 7: Dashboard Sale Operatorie – Focus Personale

Nella dashboard di focus sul personale impiegato nelle sale operatorie, l'utente può filtrare le informazioni da visualizzare definendo un periodo temporale (mediante i filtri "Anno" e "Mese"), un Presidio Ospedaliero responsabile dell'intervento e uno o più reparti di ammissione del paziente al momento dell'ingresso in ospedale.

Focus Equipie

Tale sezione mostra il numero totale di operatori impegnati, con la distinzione tra medici interventisti, anestesisti e altri operatori. Pertanto, delimitando l'analisi con gli appositi filtri, è possibile visualizzare il volume effettivo dell'équipe chirurgica.



Focus Medici

I medici interventisti possono operare da Primo Operatore oppure da Co-operatore; pertanto, in tale sezione è possibile selezionare uno specifico medico interventista e visualizzare il numero di interventi totali, il numero di interventi per i quali è stato Primo Operatore e il numero di interventi per i quali è stato Cooperatore. Inoltre, è possibile visualizzare la distribuzione per sala operatoria del numero di interventi per i quali è stato Primo Operatore.

Focus Primo Operatore

Tale sezione mostra, per ciascun medico interventista selezionato mediante il filtro, il numero di interventi, il tempo totale chirurgico e il tempo medio chirurgico relativi agli interventi svolti dallo stesso, suddivisi per macrocategoria ICD9CM. Per agevolare la lettura del report tabellare, è possibile filtrare una o più macrocategoria.

3.3 Report degli Indicatori finalizzati alla valutazione della Performance



La Performance Organizzativa rappresenta il contributo che ciascuna struttura apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi, alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'organizzazione stessa è costituita.

Sul Cruscotto di Monitoraggio è possibile visualizzare il **Report relativo agli indicatori finalizzati al monitoraggio degli obiettivi** relativi alla valutazione delle Performance Organizzative per l'Area Ospedaliera. Il report ha una struttura

matriciale e riporta gli indicatori di tipo quantitativo relativi ai Presidi ospedalieri e ai loro reparti. La valorizzazione dipende dai risultati raggiunti dal singolo Presidio o Reparto, in termini ad esempio di numero di dimissioni, giornate di degenza, incremento di attività ambulatoriale e percentuale di attività chirurgica. Il Management Aziendale e i Direttori dei Presidi Ospedalieri e dei rispettivi Reparti hanno la possibilità di accedere alle viste ad essi dedicate, interrogando i report mediante diversi filtri che consentono di limitare l'analisi a: periodo temporale (Anno), Presidio di riferimento e Reparto specifico all'interno del Presidio.

Report Indicatori per la Valutazione delle Performance (Presidi Ospedalieri)					
ASL CASERTA		Anno 2024	Presidio	Reparto PRESIDIO	2024-11
CODICE INDICATORE	DESCRIZIONE, UNITA' DI MISURA	2023	2024	Delta	Trend storico
D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (> 18 anni per: comorbilità a breve e lunga termine) per diabete, broncopolmonite cronica ostruttiva (BPCO) e sclerosi laterale - Numero casi	0,00	0,00	0,00	
D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Numero casi				
D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità 0 in rapporto al totale di prestazioni di classe 0	-49,33%	0,00%	+49,33%	
D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche				
D27Z	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche				
D2PE	Incremento attività specialistica ambulatoriale				
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	26.741,00	31.750,00	5.045,00	14,87%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappari, e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappari, in reg. ord.	0,00	0,00	0,00	
H05Z	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 2 giorni				
H13C	% pazienti di età < 64 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in reg. ord.				
H13C_48	% pazienti di età < 64 con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in reg. ord.				
H13Z	Taglio Cesareo Primario				
H2CP	Corretta attuazione del ciclo passivo per dispositivi medici e altro materiale sanitario	83,00%	97,60%	14,60%	
H2DN	Diagnostico				
H2RO	Degenza preoperatoria				
H2SE	% Referti firmati digitalmente (SDO, Scheda PS, Referto Spacciferro Lab, Referto Radiologia e referto Anatomia Pat)	95,88%	99,23%	3,35%	
H2DG	Giornate di Degenza	6.075,00	6.198,00	+123,00	2,02%
H2CM	Indice di Occupazione Media	85,54%	85,07%	-0,47%	
H2DG	Degenza Media	24,35	21,13	-3,22	
H2DH	Di Medici (Accessi)	1.225,00	148,00	-1.077,00	-87,91%
H2HC	Dati medico in Reparto Chirurgico - DRG Medico (i) Dimessi nei Chirurgici - RT = 23%				
H2AC	Attivazione/Incremento RACC	0,00	127,00	127,00	100%
H2AK	Peso Medio Ricoveri Ordinati	0,90	0,91	0,03	
H2DH	Ricoveri in Di	336,00	23,00	-313,00	-93,15%
H2HC	% Ricoveri chirurgici	0,43%	0,44%	+0,02%	
H2OR	Ricoveri Ordinati	233,00	240,00	7,00	3,00%
H2OS	% Ricoveri oltre soglia	-10,73%	4,47%	+15,20%	
H2SE	Incremento attività radiologica esterna	0,00	3.040,00	3.040,00	100,00%
H2SD	Chiusura SDO in T21	0,00%	97,22%	97,22%	
H2SR	Incremento attività Stroke Unit - Numero ricoveri				
H2WE	Attivazione Video surgery - Incremento attività - Numero ricoveri				

Figura 8: Esempio di Report degli Indicatori finalizzati alla valutazione delle Performance

I dati visualizzati sono confrontati con il valore raggiunto nell'anno precedente a quello selezionato mediante il filtro. Inoltre, è possibile visualizzare la proiezione dei valori a fine anno, per gli indicatori numerici (non percentuali) al fine di anticipare, sulla base dei dati raccolti fino ad un determinato periodo, il risultato atteso per l'intero anno. Ciò consente di valutare in maniera proattiva l'andamento delle performance e identificare eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi programmati. Infatti, i valori mostrati nel Report sono la fonte alimentante del sistema di Valutazione della Performance, che sarà approfondito nel capitolo 5.

4.

Oracle Analytics Cloud: Le tecnologie avanzate alla base dello sviluppo del Cruscotto di Monitoraggio

Il Cruscotto di Monitoraggio è stato sviluppato sulla piattaforma **Oracle Analytics Cloud**, che si basa sull'infrastruttura *cloud* di nuova generazione di *Oracle* e offre la flessibilità necessaria per eseguire lo *scale-up* e lo *scale-down* degli ambienti. Le potenzialità della piattaforma Oracle Analytics Cloud sono:



Aumentare l'adozione dell'**analisi dati**, mediante le potenzialità dell'intelligenza artificiale (AI) e del *machine learning* (ML) per individuare *pattern* nascosti e ottenere *insight* più precisi e tempestivi. Questi strumenti offrono alle aziende la possibilità di **aumentare la produttività e migliorare la qualità delle previsioni**, rendendo l'analisi dei dati accessibile anche a chi non ha competenze specifiche in programmazione, ma ha familiarità con i propri dati aziendali.

Consentire agli utenti di business, mediante l'Analytics self-service, di creare autonomamente report e dashboard personalizzati senza dipendere dall'intervento dell'IT (*Information Technology*). Gli utenti di *business* possono quindi rispondere in modo flessibile senza dipendere dall'IT (*Information Technology*) o da team specialistici.



Garantire l'utilizzo esclusivo di dati coerenti e affidabili gestiti centralmente dall'IT (*Information Technology*) garantendo uno strato semantico aziendale uniforme e affidabile, grazie alla **funzionalità Governed**. Inoltre, questo livello consente all'IT di sviluppare e pubblicare *report standard* centralizzati.

Oracle Analytics Cloud è un servizio *cloud* nativo che offre le funzionalità necessarie per risolvere l'intero processo di analitica, tra cui l'inclusione dei dati e la modellazione, la preparazione e l'arricchimento dei dati, la visualizzazione e la collaborazione senza compromettere la sicurezza e la *governance*.

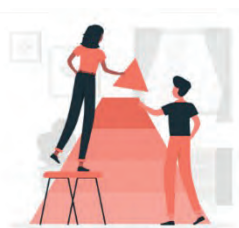
5.

Valutazione della Performance



La linea progettuale “Valutazione della *Performance*” ha come obiettivo principale la digitalizzazione e la strutturazione dei processi legati alla gestione della performance, con particolare attenzione alle attività che coinvolgono le diverse strutture organizzative dell’ASL di Caserta, i dirigenti e i dipendenti del comparto. L’intento è quello di trasformare i flussi operativi tradizionali in processi moderni, agili e ben definiti, capaci di garantire maggiore chiarezza, efficienza e trasparenza in ogni fase operativa. Uno degli elementi chiave di questa iniziativa è l’adozione di una soluzione tecnologica avanzata e al contempo flessibile, in grado di rispondere alle necessità specifiche dell’organizzazione e di adattarsi rapidamente alle eventuali evoluzioni normative, strategiche o operative. Questo strumento rappresenta un tassello essenziale per l’attuazione degli obiettivi previsti dall’Atto Aziendale dell’ASL di Caserta, che definisce l’architettura organizzativa e operativa dell’Azienda, delineando le modalità per garantire un’efficace pianificazione strategica e operativa in linea con i principi di trasparenza e qualità del servizio. Il nuovo sistema di gestione delle performance, inoltre, è pienamente integrato con le linee strategiche del PIAO 2024-2026 (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), il quale prevede specifiche azioni volte a potenziare il controllo di gestione, l’efficienza operativa e la valorizzazione del capitale umano. In particolare, il PIAO sottolinea la necessità di un approccio *data-driven* e l’importanza della digitalizzazione per rendere più fluidi e misurabili i processi di assegnazione e valutazione degli obiettivi. Tale strumento è il fulcro del nuovo sistema di gestione delle performance, consentendo di integrare e ottimizzare le fasi del processo: dalla definizione e assegnazione degli obiettivi organizzativi e individuali, al monitoraggio continuo del loro avanzamento, fino alla consuntivazione dei risultati nella valutazione finale. Attraverso una gestione più strutturata e trasparente delle performance, l’ASL di Caserta potrà non solo valorizzare le competenze interne, ma anche favorire una crescita sostenibile e duratura nel tempo, migliorando al contempo il livello di soddisfazione e motivazione dei propri collaboratori e degli utenti interessati alle prestazioni erogate dall’ASL.

5.1 Struttura gerarchica dell'ASL di Caserta



Prima di andare nel dettaglio dell'applicativo, è fondamentale comprendere e valorizzare l'attuale struttura organizzativa dell'ASL di Caserta. L'organigramma aziendale rappresenta, infatti, uno strumento chiave per visualizzare e analizzare le diverse funzioni, responsabilità e interconnessioni tra le unità operative e i ruoli dirigenziali. Di seguito viene presentato l'organigramma dell'ASL di Caserta, che offre una chiara rappresentazione della disposizione gerarchica e funzionale delle varie strutture, evidenziando i flussi di comunicazione e i punti di raccordo tra le diverse aree aziendali. Questa visione globale non solo facilita l'analisi del contesto organizzativo, ma costituisce anche la base su cui sviluppare un sistema di gestione delle performance efficace e coerente con le dinamiche aziendali.

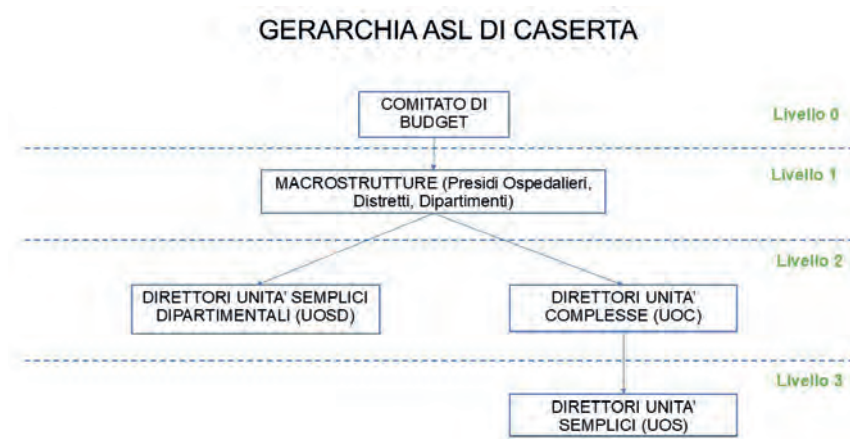


Figura 9: Organigramma

Dall'organigramma si distinguono quattro tipologie di strutture, così definite:

- **Macrostrutture:** sono i Presidi Ospedalieri, i Distretti, i Dipartimenti e i Coordinamenti. Sono le strutture che sovrintendono una o più unità operative;
- **Unità Operativa Complessa (UOC, o anche struttura complessa):** rappresentano il secondo livello, direttamente sottostanti alla Macrostruttura a cui appartengono;
- **Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD, o anche struttura**

semplice dipartimentale): rappresentano il secondo livello, direttamente sottostanti alla Macrostruttura a cui appartengono;

- **Unità Operativa Semplice (UOS, o anche struttura semplice)**: rappresentano il terzo livello, gerarchicamente inferiori alle UOC.

All'apice della gerarchia, vi è la Direzione Strategica (composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, e altre persone afferenti al Comitato di Budget), che rappresenta il fulcro decisionale dell'azienda, responsabile dell'elaborazione delle strategie, del controllo delle performance complessive e della supervisione delle attività operative. Compito della Direzione Strategica è quello di assegnare gli obiettivi alle macrostrutture, che a loro volta li distribuiranno in un flusso a cascata. Ciascuna struttura ha una propria funzione e una propria composizione organizzativa, con i relativi processi interni. Queste caratteristiche causano talune incertezze su come ciascuna struttura organizzi e gestisca i propri processi, anche quello valutativo.

5.2 Processo di Valutazione della Performance Organizzativa

L'organigramma aziendale evidenzia la presenza di una struttura organizzativa articolata su più livelli. Il processo di definizione, assegnazione e valutazione degli obiettivi segue una logica a cascata, in cui ogni livello superiore assegna e valuta gli obiettivi dei livelli immediatamente sottostanti. In particolare, la Direzione Strategica stabilisce gli obiettivi per le Macrostrutture, come ad esempio il Presidio Ospedaliero "X". A sua volta, il direttore del Presidio Ospedaliero "X" assegna gli obiettivi alle strutture di secondo livello sotto la sua responsabilità, come l'Unità Operativa Complessa "Y". Se queste strutture di secondo livello dispongono di ulteriori articolazioni gerarchiche, come una Unità Operativa Semplice "Z" (terzo livello), l'assegnazione degli obiettivi proseguirà secondo lo stesso principio. Ogni struttura dell'ASL riceve un set personalizzato di obiettivi, in base al proprio livello nella scala gerarchica, con caratteristiche specifiche che ne regolano la gestione. Gli obiettivi assegnati alle strutture di livello inferiore, inoltre, sono generalmente un'estensione o un'eredità di quelli assegnati al livello superiore, garantendo coerenza con gli obiettivi strategici complessivi dell'organizzazione.



Le caratteristiche delle schede obiettivi variano in termini di peso e numero di obiettivi in base al livello della struttura. In particolare:

- Struttura di primo livello (Macro-struttura): la somma dei pesi degli obiettivi deve essere pari a 100, senza alcuna limitazione sul numero di obiettivi che la scheda può contenere;
- Struttura di secondo livello (UOC o UOSD): la scheda obiettivi deve contenere 4 obiettivi, con un peso complessivo pari a 45;
- Struttura di terzo livello (UOS): la scheda obiettivi organizzativi deve contenere 4 obiettivi, con un peso complessivo pari a 55.

La valutazione delle schede obiettivo segue lo stesso flusso a cascata seguito per la creazione delle schede obiettivo. Tale processo si articola in due principali momenti di verifica:

- **Valutazione intermedia:** avviene durante l'anno e ha l'obiettivo di analizzare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura. Questo processo è supportato da un monitoraggio sistematico dei risultati, che consente di rilevare tempestivamente eventuali criticità o deviazioni dai target prefissati. Grazie alla valutazione intermedia, è possibile identificare le criticità che richiedono l'adozione di misure correttive per allineare le attività agli obiettivi strategici e ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, migliorando l'efficienza dei processi.
- **Valutazione di fine anno:** Rappresenta la fase conclusiva del ciclo di valutazione degli obiettivi. In questa fase, la scheda obiettivi viene analizzata rispetto ai risultati complessivi raggiunti dalla struttura durante l'anno di riferimento. Questa valutazione ha lo scopo di misurare il grado di conseguimento degli obiettivi stabiliti e fornire un quadro sintetico delle performance della struttura, utile per definire eventuali strategie future.



La combinazione delle due fasi valutative garantisce un controllo costante e sistematico, contribuendo a migliorare il processo decisionale e a mantenere l'organizzazione su una traiettoria coerente con le proprie priorità strategiche. Il processo di definizione e formalizzazione degli obiettivi organizzativi segue un iter ben strutturato, caratterizzato da un'interazione tra il valutatore e il valutato. In questa fase, vi è una contrattazione volta a concordare gli obiettivi che dovranno essere raggiunti. Tuttavia, questa dinamica negoziale non trova riscontro diretto nel sistema implementato: vengono, infatti, registrati esclusivamente gli obiettivi finalizzati e, successivamente, conservata la scheda obiettivi firmata da entrambe le

parti. La scheda firmata riveste un ruolo cruciale, poiché costituisce un vero e proprio vincolo contrattuale. Essa sancisce l'impegno del direttore valutato a perseguire gli obiettivi stabiliti, assumendo la responsabilità del loro conseguimento.

5.3 Valutazione della performance individuale dei dirigenti

Nelle macrostrutture, la scheda obiettivi si basa su elementi di carattere organizzativo, riflettendo la complessità e la visione strategica dell'intera struttura. La realizzazione di questi obiettivi, quindi, non dipende esclusivamente dal singolo direttore valutato, ma è strettamente legata alla performance globale della struttura stessa. Di conseguenza, pur essendo accettata e sottoscritta dal direttore valutato, questa scheda non costituisce uno strumento diretto per misurare la performance individuale del direttore titolare di incarico di struttura. Essa si colloca, piuttosto, all'interno di una dimensione collettiva, dove il successo organizzativo è il risultato del contributo e del lavoro sinergico di tutte le unità operative che compongono la struttura. È importante precisare che i direttori (di qualsiasi struttura) devono rispondere del loro operato, e sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi della struttura di cui sono titolari. Per questo motivo, i direttori di macrostruttura sono anche titolari di una UOC (ad esempio, Direzioni dei Distretti o dei Presidi Ospedalieri). Questi direttori riceveranno una scheda obiettivi individuale dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo in quanto non può valutare autonomamente la propria scheda. Per tutti i direttori di UOC, UOSD e UOS, la scheda obiettivi assegnata include obiettivi ereditati dalla struttura madre, che rappresentano anche una parte della valutazione individuale del dirigente. Ogni scheda obiettivo contiene tre allegati, che si differenziano per peso e contenuto. La scheda individuale dei direttori titolari di struttura di secondo livello è composta nel seguente modo:



- **Allegato A:** Valutazione dei risultati per il raggiungimento degli obiettivi economici e gestionali presenti nella scheda di budget della struttura. Questo allegato ha un peso pari a 45, e rappresenta anche la scheda obiettivi organizzativi, che eredita gli obiettivi dalla struttura madre;
- **Allegato B:** Valutazione dei risultati per le competenze manageriali e professionali. Ha un peso complessivo di 40, e questi obiettivi sono uniformi

per tutti i dirigenti titolari di strutture di secondo livello, come stabilito dal regolamento;

- **Allegato C:** Capacità di differenziazione delle valutazioni del personale afferente alla UOC/UOSD. Ha un peso complessivo di 15, e questi obiettivi sono, da regolamento, uniformi per tutti i dirigenti titolari di struttura di secondo livello.

La scheda obiettivi per direttori titolari di UOS contiene, invece, gli obiettivi organizzativi della struttura madre in due allegati (A e B), e un terzo allegato (C) con obiettivi non modificabili da regolamento:

- **Allegato A:** Valutazione dei risultati per il contributo al raggiungimento degli obiettivi economici e gestionali presenti nella scheda di budget della struttura, con peso di 25;
- **Allegato B:** Valutazione dei risultati per il raggiungimento di obiettivi individuali correlati all'incarico dirigenziale, con peso 30;
- **Allegato C:** Valutazione dei risultati per le competenze manageriali e professionali, con peso di 45.

Questa struttura garantisce una valutazione equa e trasparente dei direttori, allineando gli obiettivi individuali con quelli organizzativi e promuovendo il raggiungimento delle finalità aziendali.

5.4 Implementazione del processo di performance organizzativa



Il processo di valutazione organizzativa nella realtà dell'ASL di Caserta rappresenta un esempio concreto di come l'innovazione tecnologica possa supportare esigenze organizzative complesse. La struttura articolata delle valutazioni, che coinvolge obiettivi di struttura, competenze manageriali e performance complessive, ha richiesto la progettazione di una soluzione su misura, capace di integrare efficacemente i diversi livelli di

analisi e responsabilità. Per raggiungere questo obiettivo, è stato adottato un approccio che sfrutta le potenzialità del **Oracle PaaS** (*Platform as a Service*), una piattaforma cloud che consente di sviluppare, distribuire e gestire applicazioni personalizzate senza dover gestire direttamente l'infrastruttura sottostante. Il PaaS si distingue per la sua capacità di integrare flessibilità e velocità di sviluppo. Permette agli sviluppatori di accedere a strumenti, framework e

risorse preconfigurate per creare applicazioni che rispondano a processi aziendali unici. Grazie a Oracle PaaS è possibile eliminare la complessità della gestione dell'*hardware* e del *software*, riducendo i costi e migliorando l'efficienza operativa.

Per una valutazione olistica che comprenda sia la dimensione organizzativa che quella individuale, i prossimi passi prevedono un'estensione del processo di valutazione individuale dei dirigenti e del comparto tramite l'utilizzo di **Oracle HCM**.

La combinazione di Oracle PaaS e HCM Cloud offrirà diversi benefici strategici:

- Allineamento totale tra obiettivi e performance: gli obiettivi aziendali e individuali saranno strettamente connessi, migliorando il contributo di ogni dipendente al successo aziendale;
- Valutazione completa e personalizzata: la possibilità di monitorare le performance individuali nei dettagli permetterà di riconoscere il merito e identificare le aree di miglioramento;
- Decisioni basate sui dati: grazie a report unificati e analisi predittive, i leader potranno pianificare in modo proattivo.

Di seguito verrà illustrato nel dettaglio il modo in cui il processo di valutazione organizzativa è stato implementato all'interno del sistema.

5.5 Assegnazione Obiettivi

Il processo di valutazione inizia con la creazione e termina con l'approvazione di una scheda obiettivi. Durante la creazione della scheda vengono definiti i *target* da assegnare alla struttura, con scelta dei parametri di raggiungimento e il peso da assegnare a ciascun obiettivo. La creazione della scheda di valutazione si considera completata quando la somma dei pesi assegnati agli obiettivi raggiunge il valore massimo previsto per quella tipologia di struttura. Dopo la creazione della scheda obiettivi, la stessa deve essere firmata. Questo passaggio è fondamentale per conferire validità al documento. La firma deve essere apposta dal direttore responsabile della struttura, dal direttore valutatore, ma può essere apposta anche da altre figure coinvolte nel processo di definizione obiettivi.



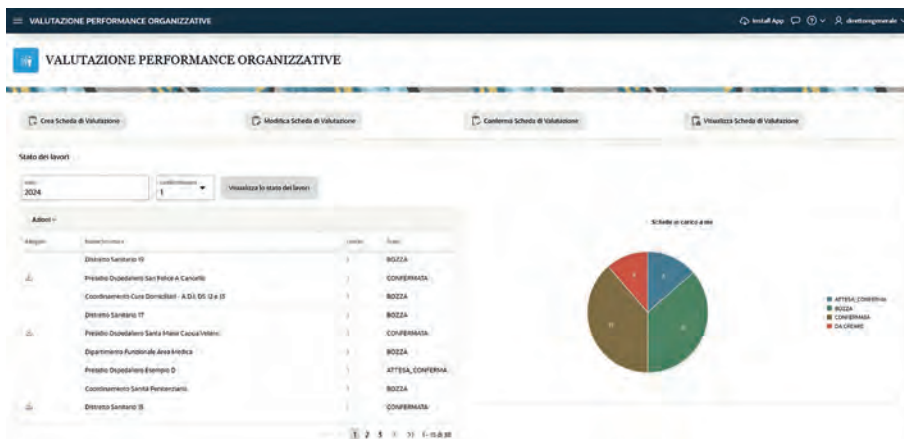


Figura 10: Homepage Sistema Performance Organizzative

Durante i vari passaggi del processo, la scheda obiettivi attraversa diversi stati, ciascuno dei quali rappresenta una specifica fase del suo ciclo di vita:

- **DA_CREARE:** La scheda obiettivo che non è stata ancora iniziata o creata;
- **BOZZA:** La scheda è in fase di compilazione. In questo stato, gli obiettivi possono essere inseriti, modificati o aggiornati fino al raggiungimento del peso massimo previsto;
- **ATTESA_CONFERMA:** La scheda ha completato la fase di assegnazione obiettivi ed è in attesa di essere firmata e confermata;
- **CONFERMATA:** Una volta completato l'iter, la scheda obiettivi viene accettata e firmata dalle parti coinvolte. A seguito di questa operazione, il sistema procede automaticamente alla storicizzazione del documento, associandogli un identificativo univoco e un numero di versione. Quest'ultimo riflette lo stato evolutivo della scheda: in caso di modifiche successive alla prima approvazione, il numero di versione viene incrementato (ad esempio, "2" per la prima modifica, "3" per la successiva, e così via).

Ogni scheda può passare da uno stato a un altro secondo un ordine preciso e riassunto nel seguente schema, dove il percorso in rosso indica i passaggi obbligatori e sequenziali da seguire, mentre il grigio sono evidenziati i momenti in cui è possibile far tornare una scheda in modifica.

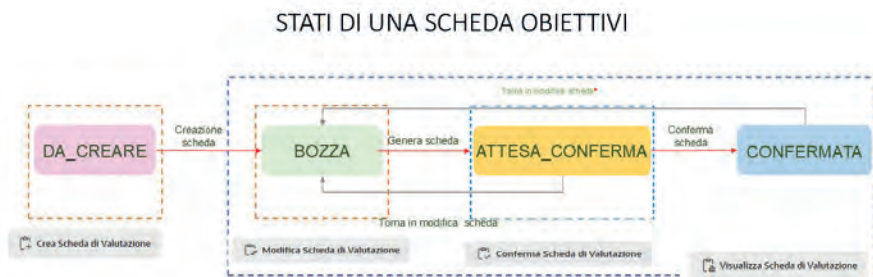


Figura 11: Stati di una scheda obiettivo

5.5.1 Tipologie Obiettivo

Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP) si basa su tre elementi chiave: la chiara definizione degli obiettivi, l'identificazione di indicatori e target specifici e il monitoraggio costante dei risultati, secondo il ciclo della performance ¹. Nel processo di valutazione, un obiettivo può essere assegnato a più strutture, creando un rapporto di tipo 1: N, ma con un peso variabile per ciascuna di esse. Tuttavia, una struttura non può avere assegnato più volte uno stesso un obiettivo (rapporto 1:1).

Un obiettivo presenta le seguenti caratteristiche:

- **Peso:** rappresenta il punteggio massimo che la struttura può ricevere per quell'obiettivo, e nella valutazione finale può assumere tutti i valori che vanno da 0 al peso massimo dell'obiettivo. Non esistono obiettivi con peso incrementale nel caso in cui la struttura raggiunga e superi il target dell'obiettivo;
- **Tipologia:** un obiettivo può essere quantificabile numericamente e quindi di facile interpretazione in fase di valutazione, oppure può essere qualitativo, che non sono quantificabili e si basano sulla qualità di un servizio offerto.

Gli obiettivi qualitativi richiedono la redazione di una relazione tecnica che sarà oggetto di valutazione; non essendo quantificabili, essi tendono ad essere valutati in maniera principalmente soggettiva dal valutatore.

¹ Portale della Performance, "Linee guida per il Sistema di Misurazione e Valutazione della performance". <https://performance.gov.it/linee-guida-il-sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance>

Figura 12: Inserimento obiettivi Qualitativi

Gli obiettivi numerici si caratterizzano per una metrica specifica, determinata dal tipo di indicatori che li definiscono, i quali possono basarsi su valori assoluti o percentuali. Inoltre, tali obiettivi si distinguono ulteriormente in due categorie: obiettivi di Range e obiettivi di Soglia.

Obiettivi di tipo Range

L'obiettivo di tipo Range richiede l'indicazione di un Traguardo Base che rappresenta il valore iniziale, e di un Traguardo Soglia, che rappresenta il valore finale, ossia il limite da superare (o da non oltrepassare) per ottenere il punteggio massimo assegnabile all'obiettivo.

A seconda della relazione tra il Traguardo Base e il Traguardo Soglia, si possono distinguere due tipi di obiettivi:

- in aumento, dove si ottiene il massimo punteggio superando il Traguardo Soglia;
- in diminuzione, dove si ottiene il massimo punteggio restando al di sotto del Traguardo Soglia.

Nel caso in cui, il risultato raggiunto si trovi all'interno del range prestabilito, il punteggio effettivo attribuito all'obiettivo è proporzionale al livello di performance raggiunto all'interno del range definito. In particolare, il peso assegnato in fase di valutazione è calcolato come:

$$\text{Peso Raggiunto} = \text{Peso massimo} \times \frac{\text{Valore Raggiunto} - \text{Traguardo Base}}{\text{Traguardo Soglia} - \text{Traguardo Base}}$$

Equazione 1: Calcolo peso raggiunto per obiettivi range

Obiettivo di tipo range ✕

Obiettivo
DH Diagnostici

Descrizione Obiettivo
DH Diagnostici

Indicazioni Obiettivo
<2%

Traguardo Base 150,00	Traguardo Soglia 133,50	Target DIMINUIZIONE ▼
--------------------------	----------------------------	--------------------------

Variazione Percentuale

Arrotonda:

Peso
3

Note

Inserisci Obiettivo

Figura 13: Inserimento obiettivo Range

Obiettivi di tipo Soglia

Gli obiettivi di tipo soglia sono ideali per situazioni in cui è necessario verificare il raggiungimento di un risultato specifico, senza considerare margini progressivi di miglioramento o peggioramento. Questi obiettivi richiedono la definizione del risultato atteso e del target dello stesso:

- **Sopra soglia:** l'obiettivo si considera raggiunto se il risultato ottenuto è pari o superiore al valore atteso;
- **Sotto soglia:** l'obiettivo si considera raggiunto se il risultato ottenuto è pari o inferiore al valore atteso.

Questi obiettivi vengono anche definiti “on/off”, in quanto, durante la valutazione di fine anno, possono solo avere due valori:

- a) “peso massimo”, se i parametri dell'obiettivo vengono rispettati;
- b) “0”, nel caso in cui non si rispettano i parametri definiti in fase di assegnazione.

Figura 14: Inserimento obiettivo Soglia

5.5.2 Creazione, modifica e visualizzazione della *Goal Library*

Uno degli strumenti fondamentali per la gestione degli obiettivi è la Goal Library. Questo catalogo raccoglie tutti gli obiettivi che possono essere assegnati alle strutture. La Goal library è stata compilata valorizzando i seguenti campi:

Codice obiettivo	Identificativo unico dell'obiettivo, composto da una parte che identifica la categoria e una parte univoca (es. "GL001")
Nome Obiettivo	Campo che contiene il titolo descrittivo dell'obiettivo
Tipo	Specifica la tipologia dell'obiettivo, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> • Manuale (o qualitativi); • Range; • Soglia.
Tipologia Metrica	Indica il tipo di metrica applicata, utilizzata unicamente per gli obiettivi numerici <ul style="list-style-type: none"> • Percentuale; • Assoluto.

Descrizione	Campo in cui viene scritta una descrizione dettagliata dell'obiettivo
Peso obiettivo	Rappresenta un suggerimento sul peso che si potrebbe assegnare l'obiettivo
Soglia Base / Soglia Target	Campo in cui viene inserita l'informazione relativa ai due tipi di soglie disponibili per gli obiettivi numerici
Proporzionamento	Questo campo specifica se, durante una valutazione intermedia, un obiettivo numerico assoluto deve prevedere la proiezione del risultato corrente fino alla fine dell'anno

Tabella 1: Descrizione campi Goal Library

Figura 15: Inserimento obiettivo in Goal Library

Una volta inseriti gli obiettivi nella Goal Library, il sistema consente di **modificare i campi che non impattano direttamente con le informazioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi già inseriti in una scheda, garantendo integrità**. La Goal Library è uno strumento fondamentale per semplificare la gestione degli obiettivi, offrendo un archivio centralizzato e strutturato che supporta la Direzione Strategica nella personalizzazione degli obiettivi in base alle specifiche esigenze operative.



Regione Campania - ASL Caserta
Direttore Generale - Dr. Anselmo Blasoni
Macrostruttura: Presidio Ospedaliero Esempio G

Scheda della valutazione del dirigente titolare di struttura 2024

Macrostruttura: Presidio Ospedaliero Esempio G

Struttura: Cardiologia

Valutato: Dr. VERDI LUCA

Data inizio: 16.01.2025

Preseposti:

Verbale:

Scheda Obiettivi economici e gestionali presenti
nella scheda di budget della struttura

Descrizione	Peso	Valutazione				
1 Nome Obiettivo : HMC - Governo delle liste di attesa interventi chirurgici Traguardo Base : 1,00% Traguardo Soglia : 1,00% Target : AUMENTO di 5%	5	1	2	3	4	5
2 Nome Obiettivo : HDPO - Digenza pre-operatoria Traguardo Base : 2,00 Traguardo Soglia : 2,00 Target : AUMENTO di 100%	20	1	2	3	4	5
3 Nome Obiettivo : HDOR - Ricoveri ordinari Traguardo Base : 100,00 Traguardo Soglia : 111,00 Target : AUMENTO di 11%	10	1	2	3	4	5
4 Nome Obiettivo : HWEE - Attivazione week superamento 20% Traguardo Base : 1,00% Traguardo Soglia : 6,00% Target : AUMENTO di 100%	10	1	2	3	4	5
Totale punteggi ponderato	45					

Figura 17: Scheda obiettivi UOC/UOSD

5.6 Valutazione intermedia e di fine anno

Il processo di valutazione delle schede obiettivo si articola attraverso un approccio sistematico. Esso inizia con una valutazione intermedia, effettuata durante l'anno, volta a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alla struttura. Questo monitoraggio, supportato da una raccolta dei dati, consente di rilevare tempestivamente criticità o deviazioni rispetto ai target prefissati. A chiusura del ciclo, si procede con una valutazione di fine anno, che consente di analizzare i risultati complessivi raggiunti dalla struttura. Tale analisi fornisce un quadro sintetico delle performance organizzative e permette di misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati. Questo momento è fondamentale per delineare eventuali strategie future, basate sulle evidenze raccolte nel corso dell'anno.

Il processo di valutazione presenta lo stesso flusso dell'assegnazione della scheda obiettivi. In particolare:

1. **Creazione di una valutazione scheda:** in questa fase si seleziona la struttura a cui fare la valutazione, e successivamente bisogna selezionare il periodo di valutazione. La valutazione si considera completa quando tutti gli obiettivi sono stati valutati;
2. **Firma della valutazione:** dopo la generazione della valutazione, è possibile stamparla per apporre la firma. La firma permette di confermare la presa visione da parte del direttore valutato della scheda;

3. **Conferma della valutazione:** dopo la firma della valutazione generata, essa può essere confermata.

Per poter effettuare la valutazione, è necessario che la scheda obiettivi della struttura sia stata creata e confermata. Nel caso in cui la scheda obiettivi non sia confermata, non sarà possibile procedere con la valutazione della stessa.

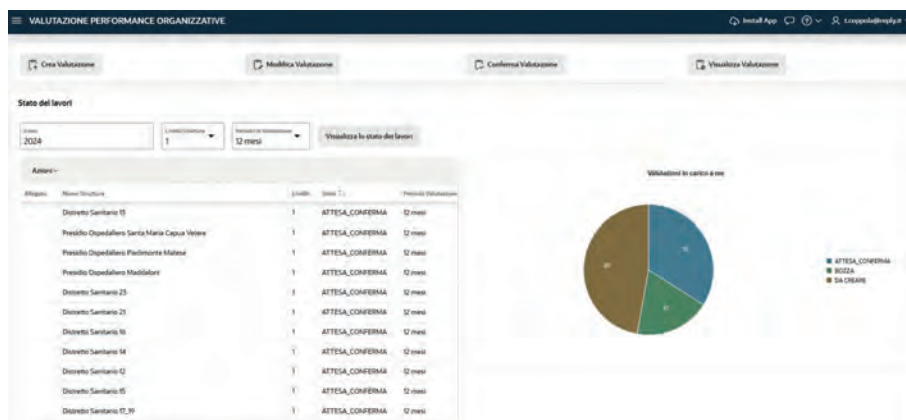


Figura 18: Homepage Valutazioni Obiettivi Organizzativi

La valutazione confermata o in attesa di conferma può essere rimandata in modifica, e cancellata totalmente quando si trova in stato di bozza.

Analogamente alla scheda obiettivi, ogni valutazione si troverà all'interno di uno stato, che varierà in base del momento in cui si trova la stessa. Gli stati previsti sono i seguenti:

- DA_CREATE, per le valutazioni che non sono ancora state create;
- BOZZA: le valutazioni che si trovano in fase di valutazione obiettivi; le valutazioni in questo stato possono essere eliminate totalmente, riportandole nello stato DA_CREATE;
- ATTESA_CONFERMA, per le valutazioni che sono in attesa di essere firmate e confermate; le valutazioni in questo stato non possono essere modificate, almeno che non la si rinvii in stato BOZZA;
- CONFERMATA, per le valutazioni che hanno completato l'iter e sono state firmate e confermate; le valutazioni in questo stato non possono essere modificate, almeno che non la si rinvii in stato BOZZA. In questo ultimo caso, la valutazione precedentemente confermata è salvata dal sistema come una versione precedente della nuova valutazione.

Ogni valutazione può passare da uno stato a un altro secondo un ordine preciso e riassunto nel seguente schema, dove il percorso in rosso indica i passaggi obbligatori e sequenziali da seguire, mentre il grigio sono evidenziati i momenti in cui è possibile far tornare la valutazione in una fase precedente a quella attuale.



Figura 19: Stati di una valutazione

5.6.1 Valutazione degli obiettivi

Durante la valutazione degli obiettivi, il sistema assegna automaticamente il peso raggiunto per ciascun obiettivo qualora il relativo risultato raggiunto sia disponibile. Questo parametro specifico viene determinato, attraverso la valutazione dei dati forniti da un'integrazione del cruscotto aziendale. Quora il risultato non sia disponibile o si desideri modificarlo, è necessario inserire manualmente il valore numerico corrispondente. Per gli obiettivi espressi in valori numerici (non percentuali), il sistema consente di proiettare automaticamente i risultati intermedi verso una stima annuale. In tal modo, nella fase di valutazione intermedia, la performance viene calcolata sulla base della proiezione stimata per l'intero periodo, garantendo un'analisi predittiva e dinamica.

VALUTAZIONE OBIETTIVI RANGE E SOGLIA X

Obiettivo
% Referti firmati digitalmente (SDO, Scheda PS, Referto Spec, Referto Lab, Referto Radiologia e referto Anatomia Pat)

Traguardo Base	Traguardo Soglia	Target	Peso
92,00	97,00	AUMENTO	4

Risultato Stima Annua

Peso Raggiunto
1,60
Per la valutazione intermedia il peso raggiunto e calcolato rispetto alla stima annua.

Conferma Valutazione

Figura 20: Valutazione obiettivo Soglia

Per gli obiettivi qualitativi, che vengono valutati sulla base di una relazione tecnica, è possibile caricare un allegato a sistema e selezionare il peso raggiunto. In questo modo, la relazione è conservata a sistema, ed è sempre disponibile in caso sia necessario consultarla.

VALUTAZIONE OBIETTIVO MANUALE X

Update Valutazione Obiettivo Manuale

Obiettivo
Adempimenti procedure prevenzione della corruzione

Allegato

Peso Target **5** Peso Raggiunto

Conferma Valutazione

Figura 21: Valutazione obiettivo qualitativo

Una volta valutati tutti gli obiettivi, è possibile procedere con la firma e la conferma della valutazione.

Terminato il processo di valutazione obiettivi, la stessa potrà essere scaricata dal sistema. Il formato rispecchia quella che è la scheda obiettivi generata a sistema per le macrostrutture. Essa presenterà dati storici, dettagli dell'obiettivo, il risultato intermedio (a 6 e 9 mesi) e il punteggio raggiunto dall'obiettivo.

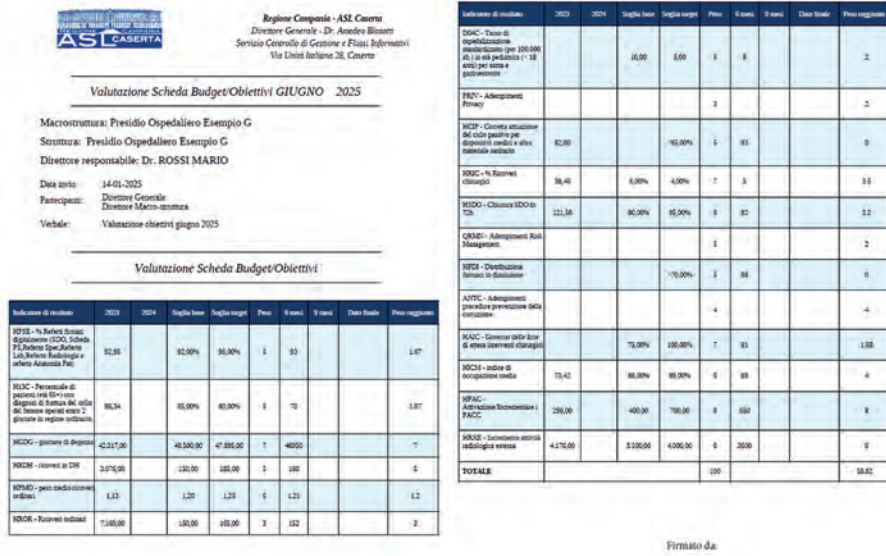


Figura 22: Valutazione Scheda Obiettivi Macrostruttura

La Valutazione firmata assume un ruolo centrale. Essa formalizza il risultato ottenuto.

Conclusioni e prossimi passi



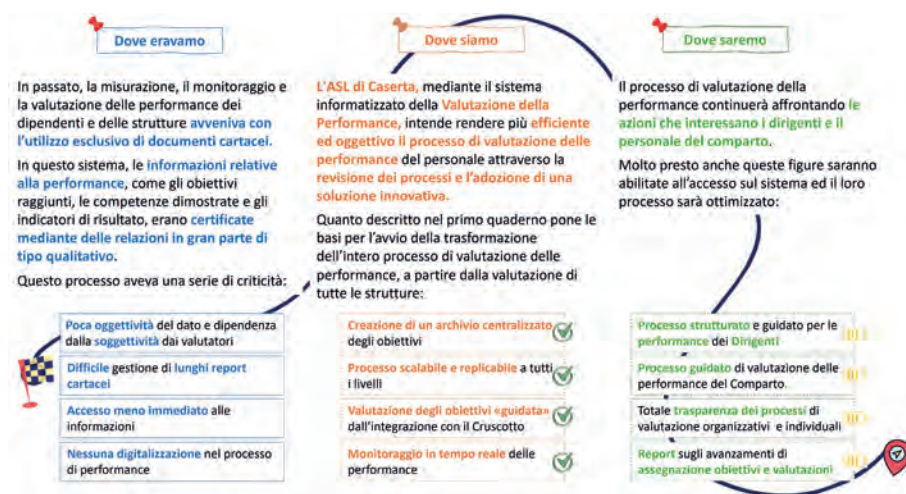
Nel presente quaderno sono state descritte le *dashboard* e i *report* rappresentate sul Cruscotto di Monitoraggio e adottate per l'analisi delle *Performance* dell'Area Ospedaliera e per il processo di Valutazione degli obiettivi organizzativi.

Da un lato, il Cruscotto di Monitoraggio rappresenta un utile strumento di analisi dell'andamento delle attività ospedaliere e di supporto alla gestione operativa, poiché consente di avere una visione complessiva e in tempo reale dei principali indicatori di performance, individuando rapidamente eventuali criticità e agevolando l'adozione di misure correttive tempestive. Infatti, prima dell'avvio della progettualità il calcolo dei KPI e l'analisi dei flussi ospedalieri e territoriali richiedeva un impiego massiccio di risorse umane e di tempo: i referenti aziendali sono molteplici e il processo di calcolo degli indicatori comportava una modesta probabilità di errore "umano", tempi di lavorazione estesi a causa della grande mole di dati, sovraccarico di lavoro sul personale amministrativo e difficoltà nell'assicurare l'aggiornamento costante delle analisi e delle elaborazioni.



Dall'altro lato, la piattaforma della Valutazione delle *Performance* rappresenta un passaggio cruciale per garantire il successo strategico dell'azienda.

La sua implementazione tecnologica ha consentito di superare i limiti in seno al processo di valutazione “tradizionale”: le schede valutative cartacee erano compilate in gran parte dei casi mediante relazioni, rendendo il processo di difficile gestione in quanto non standardizzato e poco oggettivo.



Integrare le due componenti, il Cruscotto di Monitoraggio e il Sistema di Valutazione delle Performance, ha reso il processo di valutazione più snello, obiettivo ed efficiente, a partire dalla gestione del *database* degli obiettivi e fino alla raccolta dei risultati raggiunti attraverso l'integrazione con il Cruscotto di Monitoraggio: tutto ciò crea un ciclo virtuoso di misurazione, valutazione e miglioramento continuo.

I benefici principali in seno a tale integrazione sono:

- **La creazione di un archivio centralizzato degli obiettivi;**
- **Il monitoraggio in tempo reale delle performance;**
- **Il miglioramento del processo decisionale**, evitando valutazioni soggettive o ritardi dovuti alla raccolta delle informazioni provenienti da *database* differenti;
- **La maggiore trasparenza**, in quanto i due sistemi offrono una visione chiara e accessibile a diversi livelli decisionali.

Gli ambiti che verranno approfonditi nel secondo quaderno saranno:

Cruscotto di Monitoraggio

- *Dashboard* Indicatori NSG dell'area Prevenzione e Distrettuale;
- *Dashboard* Specialistica Ambulatoriale;

- *Dashboard* Assistenza farmaceutica;
- *Dashboard* Assistenza Riabilitativa;
- *Dashboard* Screening della Mammella, della Cervice e del Colon Retto;
- *Dashboard* Vaccini (Età pediatrica, Antinfluenzale, Anti-pneumococco, HPV);
- Report degli indicatori finalizzati alla valutazione della performance dell'Area Distrettuale e Prevenzione.

Piattaforma Valutazione delle performance

- Valutazione delle performance individuali dei Dirigenti e del comparto.

Gli elementi elencati, che saranno dettagliatamente descritti nel secondo quaderno, costituiscono un tassello essenziale per completare il quadro complessivo dell'analisi relativa al Cruscotto di Monitoraggio e al Sistema di Valutazione delle Performance, offrendo una visione strutturata e approfondita delle dinamiche operative e strategiche, con un focus specifico anche sull'Area Territoriale. Tale analisi crea solide basi per l'introduzione delle successive due linee progettuali: **“Pianificazione e Budget”** e **“Sicurezza Informatica”**.



I curatori del Quaderno

Luca Cerri



Partner in KPMG Advisory S.p.A.

È responsabile dell'Ufficio di Napoli e coordina i servizi KPMG in ambito di politiche di coesione, EU Fund e PNRR. Segue grandi progettualità di assistenza tecnica e transizione digitale per pubbliche amministrazioni centrali e locali, con riferimento a fondamentali programmi di investimento pubblico, all'ambito accounting e rendicontazione e al settore sanitario.

Nicola Margarita



Cloud Application Local Public Sector Italy Lead in Oracle

È responsabile commerciale per il mercato Pubblica Amministrazione Locale per le soluzioni Oracle Application in SaaS. Lavora da oltre venti anni a supporto della Pubblica Amministrazione, in particolare del settore sanitario, in progetti di transizione digitale sia dei sistemi di back office sia di quelli front office. Nel corso degli anni, ha maturato diverse esperienze con differenti aziende del settore ICT, sia nazionali che internazionali, dalla consulenza strategica, all'innovazione tecnologia infrastrutturale ed applicativa.

Marco Esposito



Manager of sales – Enterprise Team Fastweb

È responsabile dei clienti Pubblica Amministrazione Locale Area Sud. Specializzato nel mercato della Pubblica Amministrazione ha una conoscenza approfondita del codice degli appalti e partecipazione alle gare. Si occupa di progetti complessi di *digital transformation*, sicurezza e connettività in particolare per i clienti del settore sanitario.

Salvatore Tomasetta



Cloud Application Account Executive Local Public Sector in Oracle

È responsabile commerciale per le soluzioni Cloud SaaS (ERP, EPM, SCM, CX) in Oracle per la Pubblica Ammini-

strazione Locale della Regione Campania con particolare focus in ambito sanitario per supportare le Amministrazioni Locali nel percorso di transizione digitale.



Giovanni Bossi

Partner in Healthy Reply

In Reply dal 2012, ha da sempre lavorato in progetti di trasformazione e digitalizzazione dei processi tramite l'adozione di soluzioni innovative in ambito amministrativo contabile, *supply chain* e gestione del capitale umano. È responsabile della divisione di Reply dedicata alla consulenza e all'implementazione di progetti di trasformazione digitale in ambito *healthcare*.



Nicola Verde

Sales Senior Manager – Enterprise Team Fastweb

È responsabile dei clienti Pubblica Amministrazione Locale della Campania. Ha esperienza di progetti di *digital transformation*, sicurezza informatica, cloud e connettività per gli Enti Locali, Università e Sanità. Da sempre interessato alle innovazioni tecnologiche del settore ICT e recentemente alle possibili adoption dell'AI nel settore Pubblico.



Pietro Pavone

Assegnista di ricerca – Università degli Studi di Napoli “Federico II”

È assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Politiche dell'Ateneo federiciano. Ha conseguito il dottorato di ricerca in “Persona, Mercato, Istituzioni” presso l'Università degli Studi del Sannio. È autore di pubblicazioni nazionali e internazionali; componente di diversi gruppi di studio e di ricerca. I principali campi della sua indagine scientifica includono: *performance* e crisi d'impresa, responsabilità sociale, *accountability* e rendicontazione sociale e di sostenibilità nel settore pubblico, valore pubblico nei *big data systems*. Ha svolto e svolge attività didattica universitaria e post-universitaria.

Gli autori del Quaderno



Francesca Lampasi

Manager in KPMG Advisory S.p.A.

Laureata in Economia e Management della Sanità, lavora in KPMG da 7 anni nel settore Healthcare, guidando *team* multidisciplinari nella gestione e nel coordinamento di progetti complessi per clienti del settore sanitario. Supporta i clienti nell'assumere decisioni strategiche attraverso interventi mirati al controllo di gestione e all'ottimizzazione dei processi operativi e decisionali. È promotrice di progetti di trasformazione digitale, finalizzati a migliorare l'efficienza e la sostenibilità dei clienti.



Antonio Volpe

Assistant Manager in KPMG Advisory S.p.A.

Laureato in Economia Aziendale, lavora in KPMG da 3 anni ed opera al fianco di clienti in ambito sanitario. Specializzato nella trasformazione digitale, segue progetti volti ad ottimizzare i processi aziendali e migliorare l'efficacia gestionale attraverso soluzioni tecnologiche innovative, favorendo l'evoluzione digitale e l'efficienza operativa dei clienti.



Sofia Petrocelli

Assistant Manager in KPMG Advisory S.p.A.

Laureata in Ingegneria Gestionale, lavora in KPMG da 5 anni nel settore Healthcare, affiancando clienti in ambito sanitario. È specializzata in progetti di controllo di gestione e digitalizzazione dei processi sanitari mediante l'utilizzo di strumenti avanzati come *Data Warehouse* (DWH) e *Business Intelligence* (BI) al fine di ottimizzare la gestione delle informazioni e promuovere l'efficienza e l'innovazione nei processi sanitari.



Raffaella Petrillo

Senior Consultant in KPMG Advisory S.p.A.

Laureata in Consulenza e Management Aziendale, lavora in KPMG da 2 anni collaborando con clienti in ambito sanitario. Si occupa di attività di monitoraggio e di analisi dei dati, mediante attività di diagnostica dei flussi informativi per evidenziare aree di miglioramento su cui i clienti possono agire in ottica di miglioramento continuo.



Annamaria Pecoraro

Senior Consultant in KPMG Advisory S.p.A.

Laureata in Ingegneria Gestionale, lavora in KPMG da 2 anni nel settore *Healthcare* in progetti che coinvolgono clienti in ambito sanitario. Si occupa di analisi delle esigenze aziendali e supporta lo sviluppo di soluzioni efficaci, curando la definizione dei requisiti funzionali necessari per la fornitura di strumenti di monitoraggio avanzati.



Mauro Viganò

Director, Insight & Customer Strategy in Oracle

Director del team Insight e Customer Strategy, che collabora con leader nella tecnologia e nelle soluzioni digitali, con un focus primario sui settori del settore pubblico, sanitario e manifatturiero. In questo ruolo, fornisce consulenza ai clienti Oracle a livello executive, supportandoli nel migliorare o trasformare il loro business e raggiungere l'eccellenza.



Tiziana Coppola

Consultant in Healthy Reply

Laureata in Business, Innovazione e Informatica, lavora da 3 anni in Reply. Si occupa dell'analisi e traduzione dei requisiti aziendali per clienti del settore sanitario, con particolare attenzione a progetti in ambito HCM (Human Capital Management) e soluzioni IT. Le attività principali includono la definizione di soluzioni efficaci e il supporto nelle fasi di test, validazione e implementazione dei progetti.



Lorena Oliviero

Consultant in Healthy Reply

Laureata in Ingegneria Gestionale, lavora da 2 anni in Reply nel settore Healthcare, affiancando clienti in ambito sanitario. Specializzata nella trasformazione digitale, segue progetti riguardanti la valutazione delle performance individuali e di struttura e altri riguardanti la gestione dei progetti finanziati nell'ambito sanitario, al fine di migliorare l'efficienza, l'accuratezza e l'accessibilità dei servizi sanitari e ottimizzando i processi e la gestione dei flussi aziendali.

Glossario

Azienda Sanitaria Locale (ASL)

Autorità competente territorialmente cui è affidata la funzione di tutela della salute. Ente dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, che provvede ad assicurare i livelli uniformi di assistenza.

Benchmark

Vista utilizzata per confrontare le prestazioni aziendali con quelle di altre aziende o con gli standard di settore.

Big Data Analytics

Analisi avanzata di grandi volumi di dati per identificare *pattern*, tendenze e informazioni utili al miglioramento dei processi decisionali.

Business Intelligence (BI)

Insieme di processi tecnologici per la raccolta, la gestione e l'analisi dei dati organizzativi mediante l'uso di *dashboard*, report e sistemi di analisi avanzata multidisciplinare al fine di trasformare i dati in informazioni utilizzabili per prendere decisioni strategiche.

Change Management

Approccio strutturato per guidare e supportare le persone, i processi e le organizzazioni durante la transizione verso nuove modalità operative o tecnologie.

Cybersecurity

Insieme di tecnologie, processi e pratiche progettati per proteggere i sistemi informativi e i dati da attacchi informatici, accessi non autorizzati o danni.

Connected Care

Modello di assistenza sanitaria, disegnato attorno al cittadino/paziente che può accedere ai servizi e alle informazioni attraverso piattaforme digitali interoperabili che integrano e coinvolgono attivamente tutti gli attori del sistema di cura.

Cruscotto di Monitoraggio

Sistema integrato di *dashboard* e report progettato per raccogliere, analizzare e monitorare dati in tempo reale. Consente un controllo efficace delle performance e una pianificazione strategica basata sui dati.

Dashboard

Strumento di visualizzazione grafica utilizzato per monitorare, analizzare e rap-

presentare dati complessi in modo intuitivo e accessibile. Le *dashboard* facilitano il processo decisionale attraverso la sintesi delle informazioni chiave.

Data-Driven

Approccio basato sull'utilizzo sistematico dei dati per guidare i processi decisionali, migliorare le *performance* e orientare le strategie aziendali. Questo metodo si fonda sull'analisi approfondita di dati affidabili e verificabili.

Data Warehouse (DWH)

Archivio centralizzato che raccoglie organizza e conserva dati provenienti da diverse fonti aziendali per facilitare analisi, report e decisioni strategiche.

Day hospital

Ricovero ospedaliero in regime di degenza diurna.

Day surgery

Detta anche chirurgia ambulatoriale, definisce la possibilità di effettuare interventi chirurgici o altre procedure diagnostiche o terapeutiche su pazienti che vengono dimessi nella stessa giornata di ammissione.

Degenza

Evento riferito alla persona ricoverata in un istituto di cura.

Diagnosis Related Groups (DRG)

Sistema che permette di classificare tutti i malati dimessi da un ospedale in gruppi omogenei in base alle risorse impegnate per la loro cura. La versione dei DRG adottata in Italia con il decreto del Ministro della Salute del 18/12/2008 è utilizzata dal 1° gennaio 2009 ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate dagli ospedali pubblici e privati accreditati con il SSN.

Dimesso

Persona per la quale si conclude un periodo di degenza, sia se la persona ritorna a casa, sia se viene trasferita in un'altra struttura, sia in caso di decesso.

Dipartimento

Insieme organizzativo di Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

Goal Library

Archivio digitale che raccoglie, organizza e consente di gestire obiettivi aziendali e individuali, utilizzato per monitorare e valutare le performance.

ICD-9-CM (*International Classification of Diseases - 9th revision - Clinical Modification*)

Classificazione internazionale delle diagnosi, composta da un sistema di codifica per diagnosi e procedure utilizzato nella gestione e nella classificazione delle informazioni cliniche.

Interoperabilità

Capacità di diversi sistemi informativi di comunicare e scambiare dati in modo efficace, garantendo l'integrazione e la continuità dei processi operativi.

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, garantendo equità e qualità nell'erogazione delle cure.

Missione 6 del PNRR

Parte del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dedicata alla salute. Include riforme e investimenti strategici per la digitalizzazione e il miglioramento delle strutture sanitarie.

Next generation EU

Strumento temporaneo di ripresa e rilancio economico europeo volto a risanare le perdite causate dalla pandemia. Si tratta di oltre 800 miliardi di euro che sono stati inseriti all'interno del bilancio europeo 2021-2027 ed è destinato a tutti gli stati membri.

Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Strumento per monitorare e valutare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Comprende indicatori che misurano equità, efficacia e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Oracle Analytics Cloud

Piattaforma tecnologica avanzata fornita da Oracle per la gestione e l'analisi dei dati aziendali. Offre strumenti per l'elaborazione di dati complessi e la creazione di report.

Overview

Visione d'insieme che fornisce informazioni generali senza entrare nei dettagli.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Programma di riforme e investimenti con cui l'Italia prevede di gestire i fondi europei del *Next generation Eu*, per la ripresa economica e sociale dei paesi europei.

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Documento strategico e operativo che le pubbliche amministrazioni italiane sono tenute a redigere per pianificare e organizzare le proprie attività e risorse. Strumento che integra e coordina i vari piani e documenti che riguardano la gestione delle risorse, la programmazione delle attività, la pianificazione dei controlli interni e la gestione delle performance

Posto letto

Letto nell'ambito di una struttura ospedaliera, situato in una corsia o area dell'ospedale in cui l'assistenza medica ai degenti è garantita e continua. Il numero di posti letto fornisce una misura della capacità ricettiva dell'istituto di cura.

Presidio Ospedaliero

Struttura organizzativa preposta alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando diagnosi e cura per mezzo di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale.

Proiezione dei Valori

Strumento che stima l'andamento futuro di un indicatore sulla base dei dati raccolti fino a un determinato momento, utile per monitorare trend e raggiungere obiettivi.

Regime di ricovero

Situazione in cui il paziente viene preso in carico da una struttura ospedaliera per un trattamento sanitario. Può assumere le modalità di "ricovero ordinario" e di ricovero in "day hospital".

Ricovero ordinario

Ammissione in ospedale con pernottamento (il paziente vi trascorre almeno una notte).

Ricovero ospedaliero

Ammissione in un istituto di cura.

Key Performance Indicators (KPI)

Indicatori di prestazione chiave utilizzati per misurare l'efficacia e l'efficienza dei processi o delle attività. Nel caso specifico affrontato in questo quaderno, esempi di KPI sono il tasso di occupazione, il numero di ricoveri e il valore economico associato agli stessi.

Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Insieme di strutture, servizi, funzioni e attività erogate dallo Stato e finalizzate a garantire la tutela e il recupero della salute fisica e psichica dell'individuo.

Unità Operativa Complessa (UOC)

Struttura interna ad un'azienda sanitaria che opera con autonomia organizzativa e di budget in un certo ambito della sanità e può avere più strutture semplici subordinate.

Unità Operativa Semplice (UOS)

Struttura interna ad un'azienda sanitaria e subordinata ad una Unità Operativa Complessa, con responsabilità limitata di gestione delle risorse umane, strutturali, finanziarie e tecniche per l'assolvimento delle funzioni proprie delle UOC.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD)

Struttura interna ad un'azienda sanitaria, indipendente dalle Unità Operative Complesse e subordinate direttamente ai Dipartimenti o alle Aree Funzionali, con specifiche responsabilità professionali e cliniche e la cui complessità organizzativa non determina l'attivazione di strutture complesse.

Visual Analytics

Tecnica che combina visualizzazioni grafiche e analisi dei dati per esplorare e comprendere grandi quantità di informazioni in modo interattivo e intuitivo.

Finito di stampare nel mese di gennaio 2025
presso Grafica Elettronica srl, Napoli

ISBN 979-12-235-0153-5



9 791223 150153 5