



ASL Caserta

Quaderno n°2

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

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

Aprile 2025

EDITORIALE SCIENTIFICA

NAPOLI



ORACLE





ASL Caserta

Quaderno n°2

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

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

Aprile 2025

EDITORIALE SCIENTIFICA
NAPOLI

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

Stampato su carta riciclata.

Tutti i diritti sono riservati

© Copyright 2025 Editoriale Scientifica s.r.l.
Via San Biagio dei Librai, 39 - 80138 Napoli
www.editorialescientifica.com
info@editorialescientifica.com
ISBN 979-12-5976-883-4

Indice¹

Introduzione al secondo quaderno a cura del Direttore Generale Amedeo Blasotti	5
La voce dell'Azienda	7
Aziende coinvolte	9
1. Stato dell'arte del progetto: da dove siamo partiti e cosa faremo nel prossimo futuro	12
2. <i>Change Management</i> : sviluppo delle competenze per affrontare il cambiamento	14
2.1 Formazione: preparare le persone al cambiamento	14
2.2 <i>Governance</i> : creare una struttura di supporto per il cambiamento	19
2.3 Misurazione degli <i>outcomes</i> : valutare il successo del cambiamento	20
3. Le tecnologie avanzate a supporto dello sviluppo del progetto	22
4. Cruscotto di Monitoraggio: un supporto visivo alle attività di prevenzione e dei servizi di assistenza territoriale	24
4.1 <i>Dashboard</i> Area Prevenzione	26
4.1.1. <i>Dashboard Screening</i> Oncologici	27
4.1.2. <i>Dashboard Vaccini</i>	30
4.1.3. <i>Dashboard Indicatori NSG Core</i> Prevenzione: Panoramica Aziendale e <i>Benchmark</i>	34
4.1.4. Report degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle <i>performance</i> per l'Area Prevenzione	37
4.2 <i>Dashboard</i> Area Territoriale	38
4.2.1. <i>Dashboard</i> sulle attività e sull'assistenza territoriale	38
4.2.2. <i>Dashboard Indicatori NSG Core</i> Distrettuale: Panoramica Aziendale e <i>Benchmark</i>	44
4.2.3. Report degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle <i>performance</i> per l'Area Territoriale	46
5. Valutazione della <i>Performance</i> Individuale	48
5.1 Ruoli e Categorie della Dirigenza nell'ASL	49

¹ I diversi capitoli sono a cura di: ASL Caserta (Introduzione al secondo quaderno a cura del Direttore Generale Amedeo Blasotti, La voce dell'Azienda), KPMG Advisory S.p.A. (1, 2, 4, 6 e Glossario), Oracle (3), Fastweb e Healthy Reply (5 e 6).

5.2 <i>Performance</i> individuali: dal direttore titolare di struttura al comparto	50
5.3 Modalità di calcolo	54
5.4 Integrazione tra <i>performance</i> organizzativa ed individuale	60
6. Conclusioni e prossimi passi	62
Il <i>team</i> dell'Azienda	65
I curatori del Quaderno	68
Gli autori del Quaderno	70
Glossario	73

Introduzione al secondo quaderno a cura del Direttore Generale Amedeo Blasotti



**Amedeo Blasotti - Direttore
Generale ASL Caserta**

La trasformazione digitale raccontata nel primo Quaderno non è solo una questione di tecnologia, ma è il motore di un profondo cambiamento culturale che sta ridefinendo il nostro modo di operare. Nel primo volume abbiamo condiviso l'inizio di un cammino nell'innovazione, che ci ha visti investire nella digitalizzazione dei processi di monitoraggio dell'Area Ospedaliera e nei processi di Valutazione delle *Performance* Organizzativa. Tuttavia, il vero progresso risiede nella capacità di evolvere continuamente, infatti, con questo secondo Quaderno vogliamo esplorare altri aspetti fondamentali della nostra trasformazione: sono stati potenziati gli strumenti digitali già presentati, ovvero il Cruscotto di Monitoraggio e il Sistema di

Valutazione delle *Performance*, inoltre è stato avviato un percorso di formazione e affiancamento dei dipendenti per l'utilizzo degli strumenti.

L'ampliamento delle funzionalità degli strumenti digitali ha riguardato in primis il Cruscotto di Monitoraggio: sono state infatti attivate nuove sezioni in grado di supportare l'Area Prevenzione e l'Area Territoriale nell'analisi e nel controllo delle loro attività, attraverso la consultazione di grafici e indicatori che ottimizzano anche l'efficacia decisionale dei direttori coinvolti. Abbiamo visto come la realizzazione di *dashboard* avanzate permette una visione complessiva e una gestione più accurata delle informazioni, un aspetto particolarmente rilevante nel contesto delle campagne vaccinali e dei programmi di *screening* oncologici. Grazie a questa piattaforma, è possibile individuare le aree critiche per poter agire tempestivamente garantendo un approccio proattivo alla prevenzione. Oltre a questi ambiti, le *dashboard* sono state sviluppate anche per i servizi territoriali, tra cui l'assistenza riabilitativa, l'assistenza farmaceutica e la specialistica ambulatoriale. Questi strumenti consentono di monitorare in modo dettagliato l'attività sanitaria sul territorio, analizzando ad esempio il numero di assistiti, le prestazioni erogate e i costi sostenuti per le stesse.

Un altro pilastro del nostro percorso di innovazione riguarda il sistema di valutazione delle *performance*. In un settore complesso come quello della sanità, dove la qualità del servizio e l'efficienza delle risorse umane hanno un impatto diretto sul benessere dei pazienti, è essenziale poter misurare e valorizzare il contributo di ciascun dipendente e dirigente. La valutazione individuale che approfondiremo in questo quaderno consente di analizzare le competenze, le capacità e i risultati raggiunti, offrendo una visione chiara di come il lavoro di ogni persona contribuisca al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Se supportata da uno strumento digitale efficace, come quello realizzato nella nostra Azienda, la valutazione individuale diventa un elemento chiave per migliorare le *performance* individuali e collettive, favorire la crescita professionale e rafforzare il senso di appartenenza all'organizzazione. In un contesto sanitario, questo si traduce in una maggiore efficienza, un miglior clima lavorativo e, soprattutto, in una qualità superiore del servizio offerto ai pazienti.

Nessuna innovazione può realizzarsi appieno senza una trasformazione culturale, ed è per questo che abbiamo avviato un ampio percorso di formazione e affiancamento per il nostro personale che è chiamato ad utilizzare questi strumenti. In particolare, negli scorsi mesi sono state organizzate delle giornate formative presso i Presidi Ospedalieri, inoltre il progetto è stato presentato anche presso alcuni Distretti e verranno definiti ulteriori incontri presso altre sedi per promuovere e favorire l'adozione degli strumenti, assicurando un coinvolgimento sempre più ampio del personale interessato. In questo percorso, l'assistenza *one-to-one* ha svolto e svolge ancora un ruolo cruciale: infatti, l'ASL ha messo a disposizione un supporto personalizzato mediante un *call center* e una casella mail dedicata, per intercettare tutte le richieste di supporto all'adozione di questi nuovi sistemi, garantendo un utilizzo efficace delle piattaforme e la piena integrazione nei flussi di lavoro quotidiani.

La rivoluzione digitale che abbiamo intrapreso è un percorso complesso, ma necessario per garantire un servizio sanitario moderno ed efficiente, e la pubblicazione di questi quaderni vuole essere uno strumento di informazione e condivisione, per raccontare in modo trasparente i passi avanti compiuti e le sfide che ancora ci attendono. Il cambiamento passa attraverso la tecnologia, ma soprattutto attraverso le persone: la loro formazione, il loro coinvolgimento e la loro capacità di adattarsi a un sistema in continua evoluzione. Solo così potremo costruire una sanità più orientata al futuro.

AMEDEO BLASOTTI
Direttore Generale ASL di Caserta

La voce dell'Azienda

L'evoluzione digitale e organizzativa avviata dall'ASL di Caserta si concretizza nell'implementazione di un sistema informativo integrato a supporto del controllo di gestione, un passo cruciale per l'evoluzione delle *performance* in ambito sanitario. In un contesto caratterizzato da risorse limitate e da una crescente complessità organizzativa, l'adozione di strumenti avanzati di *Data Analytics* consente di ottenere informazioni tempestive, affidabili e misurabili, supportando decisioni basate su dati concreti e favorendo una gestione più efficiente delle risorse disponibili.

Uno degli aspetti più critici nella gestione sanitaria è la necessità di disporre di dati certi e misurabili con rapidità, per monitorare costantemente l'andamento delle attività e adottare eventuali azioni correttive. La capacità di valutare in modo oggettivo la *performance* dei servizi offerti, attraverso indicatori chiave di prestazione (KPI) ben strutturati, consente non solo di migliorare l'efficacia delle cure, ma anche di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie e umane.

L'ASL ha compiuto un lavoro significativo nel definire con chiarezza e oggettività tutte le fonti dati, standardizzando i processi per garantire uniformità e qualità delle informazioni raccolte. Un elemento chiave del progetto è stato l'investimento nella formazione e nell'affiancamento del personale, fondamentali per assicurare l'affidabilità dei dati inseriti e la loro conformità agli *standard* previsti. Inoltre, l'automatizzazione dei processi e delle fasi operative ha contribuito a potenziare l'efficienza e la rapidità delle analisi, rendendo il sistema più reattivo e proattivo nell'individuare eventuali criticità.

Le due nuove sezioni introdotte, e meglio dettagliate in questo quaderno, relative all'Area Prevenzione e all'Area Territoriale, si inseriscono in questo contesto come strumenti strategici per il monitoraggio e l'analisi dei dati. Le *Dashboard* dell'Area Prevenzione consentono di valutare l'efficacia delle politiche sanitarie adottate, evidenziando eventuali criticità e fornendo elementi utili per una programmazione mirata degli interventi. Parallelamente, le *Dashboard* dell'Area Territoriale favoriscono un controllo dettagliato delle prestazioni erogate nei diversi contesti locali, permettendo di individuare eventuali disallineamenti tra domanda e offerta di servizi al fine di poter intervenire tempestivamente con soluzioni adeguate.

Un contributo significativo del sistema riguarda la valutazione della *performance* organizzativa, che coinvolge circa 310 UU.OO., che rispecchiano l'Organizzazione prevista dall'adozione dell'ultimo Atto Aziendale, 1.500 dirigenti e 3.900 dipendenti del comparto (suddiviso tra personale sanitario, tecnico e amministrativo) per un totale complessivo di circa 5.400 dipendenti. È stato

sviluppato un catalogo di oltre 320 indicatori di *performance*, suddivisi tra indicatori NSG “core” e “no core”, sanitari e gestionali, in linea con la normativa regionale sul Controllo di Gestione.

Questa ampia base dati consente di monitorare con precisione l’andamento delle attività e valutare l’efficacia delle strategie adottate.

Il punto di forza del progetto risiede nella sinergia tra le diverse linee progettuali: Valutazione delle *Performance*, *Data Analytics* e Controllo di Gestione e *Budget*. Questi tre ambiti non sono compartimenti separati, ma elementi strettamente integrati, finalizzati a un obiettivo comune: potenziare l’efficacia complessiva del servizio sanitario. L’integrazione tra queste aree consente di ottimizzare la gestione delle risorse, migliorare la programmazione finanziaria e garantire un monitoraggio costante delle attività, contribuendo a un sistema più efficiente e trasparente.

L’adozione del nuovo sistema ha ridotto significativamente i tempi di elaborazione e analisi dei dati, migliorato la trasparenza delle informazioni e abbattuto l’uso della carta. L’accesso a dati certi e strutturati ha potenziato la capacità decisionale dei responsabili sanitari, garantendo un controllo più efficace sulla gestione delle risorse e sull’andamento dei servizi.

Come in ogni processo di innovazione, inizialmente si è registrata una naturale resistenza al cambiamento. Il nuovo approccio ha richiesto una trasformazione delle modalità operative, suscitando dubbi e perplessità nelle fasi iniziali. Tuttavia, una volta compresi i benefici concreti del nuovo sistema, gli operatori hanno riconosciuto il valore di un modello basato su dati certi, processi automatizzati e strumenti analitici avanzati. Questo ha rafforzato la consapevolezza di essere parte di un progetto strategico volto al miglioramento complessivo della qualità dei servizi sanitari.

In conclusione, l’evoluzione dei sistemi informativi sanitari verso soluzioni basate su *Data Analytics* e *Business Intelligence* rappresenta un passaggio fondamentale per l’ottimizzazione del controllo di gestione e della valutazione della *performance*. La disponibilità di dati affidabili e tempestivi non solo favorisce una gestione più razionale delle risorse, ma contribuisce anche a potenziare la qualità complessiva dei servizi sanitari offerti alla collettività.

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. L'azienda promuove la trasformazione digitale della collettività per costruire un futuro sempre più connesso, inclusivo ed ecosostenibile. 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 con servizi e soluzioni sempre più complete e basate sui principi di semplicità e trasparenza. 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.

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 Pa-

goPA 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.

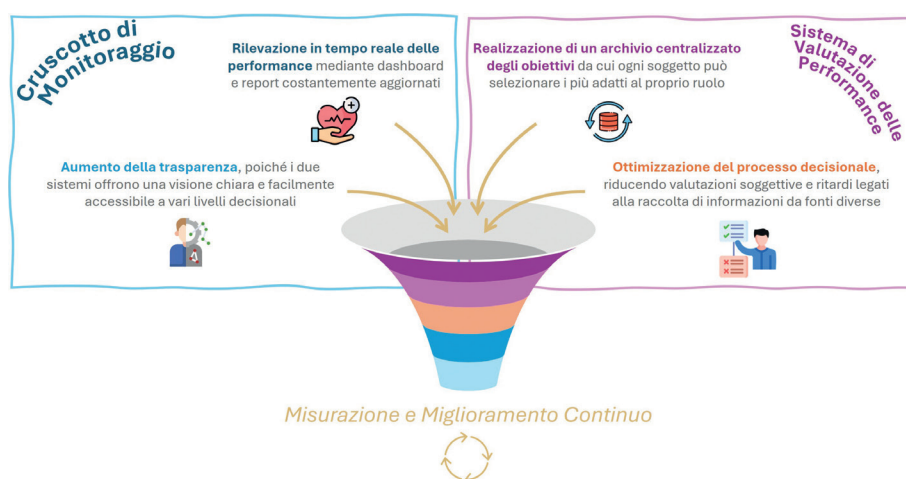
Stato dell'arte del progetto: da dove siamo partiti e cosa faremo nel prossimo futuro

Il primo quaderno ha dimostrato come l'analisi approfondita dei dati è il vero motore dell'innovazione in Sanità, in quanto trasforma i processi decisionali e migliora l'efficienza operativa e organizzativa. Tuttavia, la semplice raccolta di informazioni non è sufficiente: un approccio *data-driven* è fondamentale per interpretare i dati e generare valore per decisioni strategiche basate su evidenze oggettive.



Il primo volume ha gettato le fondamenta per un approccio più strutturato e innovativo all'analisi e alla misurazione dell'efficacia operativa e organizzativa, in particolare dell'Area Ospedaliera (che include i ricoveri ospedalieri e l'attività delle sale operatorie, oltre al *Report* di Produttività relativi ai costi e ai ricavi dei Presidi Ospedalieri e dei Reparti) e delle *performance* organizzative, introducendo due strumenti fondamentali: il Cruscotto di Monitoraggio e la Piattaforma di Valutazione delle *Performance*.

Il **Cruscotto Direzionale** consente il monitoraggio in tempo reale degli indicatori, supportando la gestione operativa e riducendo il carico di lavoro amministrativo. La **Piattaforma di Valutazione** ha superato i limiti del metodo tradizionale, che prevedeva l'utilizzo di schede cartacee e una maggiore



soggettività, rendendo il processo più standardizzato e oggettivo. I due *item* progettuali, ciascuno con i propri vantaggi, hanno contribuito a creare un ciclo virtuoso di misurazione e miglioramento continuo. I principali benefici derivanti da ciascun progetto sono evidenziati nell'immagine sottostante.



L'obiettivo del secondo quaderno è approfondire le Aree del Cruscotto di Monitoraggio relative alla Prevenzione e all'assistenza Territoriale, nonché alla Valutazione delle *Performance* individuali, sia dei Dirigenti che del Comparto. Questi approfondimenti forniranno una base solida per la fase conclusiva del progetto, focalizzata sulla "Pianificazione e *Budget*", dedicata alla trasformazione

digitale volta alla gestione del *budget* aziendale al fine di rendere il processo più efficiente, trasparente e strategico. L'intervento prevede il ridisegno, la progettazione e realizzazione di una piattaforma tecnologica avanzata, attraverso la quale il *Management* Aziendale può monitorare in tempo reale l'andamento del *budget* e accedere a report dettagliati sulle spese sostenute dalle strutture, al fine di migliorare l'efficienza operativa e prendere decisioni strategiche basate su dati accurati e tempestivi.

La linea relativa alla "Sicurezza Informatica", anche questa oggetto del terzo quaderno, supporterà tutte le altre linee progettuali, con l'obiettivo di incrementare il livello generale di resilienza dell'Amministrazione secondo il paradigma di *Cybersecurity* indicato dal NIST, garantendo la protezione del patrimonio informativo e la sicurezza dei dati informatici, essenziali per assicurare un ambiente tecnologico sicuro e resiliente.



La trasformazione digitale non riguarda solo la tecnologia, ma implica un cambiamento culturale e organizzativo, in cui il *Change Management* gioca un ruolo chiave per superare le resistenze e favorire l'adozione di nuovi strumenti e processi. L'integrazione tra analisi dei dati e gestione del cambiamento consente all'Azienda di migliorare la qualità dei servizi e rispondere più efficacemente alle esigenze dei cittadini.

2.

Change Management: sviluppo delle competenze per affrontare il cambiamento

Il cambiamento è una costante nelle organizzazioni moderne e il successo di un'Azienda dipende dalla capacità di adattarsi rapidamente a nuovi scenari. Tuttavia, il cambiamento non è solo una questione di tecnologia o di riorganizzazione interna, ma coinvolge anche le persone, la cultura aziendale e le competenze necessarie per affrontare le nuove sfide.



Molte organizzazioni incontrano difficoltà nel gestire il cambiamento, spesso a causa della mancanza di strategie efficaci o della carenza di leadership adeguata. Per questo motivo, il *Change Management* è diventato un elemento cruciale per garantire che il cambiamento venga implementato con successo e in modo sostenibile nel tempo.

Un'efficace gestione del cambiamento richiede un approccio strutturato che si concentri sullo sviluppo delle competenze necessarie per affrontare le transizioni in maniera proattiva. Questo implica l'adozione di strategie di formazione mirate, una *governance* solida che guidi il processo e un'attenta misurazione degli *outcomes* per valutare il successo delle iniziative intraprese.

Questo capitolo esplorerà tre aspetti fondamentali del *Change Management*: la formazione, la *governance* e la misurazione degli *outcomes*, fornendo strumenti e strategie per aiutare le organizzazioni a navigare con successo nelle dinamiche del cambiamento.

Il successo del *Change Management* dipende da una **formazione adeguata**, una **governance solida** e una **misurazione continua degli outcomes**. Combinando questi tre aspetti, l'Azienda può affrontare i cambiamenti in modo più efficace e sostenibile, costruendo un ambiente in cui i dipendenti sono preparati, motivati e supportati a ogni passo della trasformazione. Il cambiamento, quindi, non deve essere visto come una minaccia, ma come un'opportunità di crescita e innovazione.



2.1 Formazione: preparare le persone al cambiamento

In questo secondo Quaderno vengono esplorati gli aspetti fondamentali della trasformazione organizzativa, con un *focus* sulla formazione e sull'affian-

camento nell'utilizzo e potenziamento degli strumenti digitali già descritti, in particolare il Cruscotto di Monitoraggio e il Sistema di Valutazione delle *Performance*. L'approccio proposto è personalizzato sulle esigenze aziendali e degli utenti, basandosi su un affiancamento a 360° con l'obiettivo di supportare i *super users* affinché diventino trainer in grado di facilitare il processo formativo di *knowledge transfer* e *sharing*.



L'intervento ha lo scopo di supportare la componente umana dell'organizzazione, composta dai responsabili aziendali e dagli altri *stakeholder*, in tutte le attività propedeutiche all'adozione e all'utilizzo degli strumenti aziendali. È stato sviluppato un programma di *training* che offre agli utenti una *learning experience* che consente, in modo rapido ed efficace, di operare secondo i nuovi processi e strumenti. Inoltre, è stato av-

viato un percorso di formazione e affiancamento per il personale destinato ad utilizzare questi strumenti, con un servizio di assistenza dedicato, accessibile tramite *call center* ed *e-mail*, per garantire un utilizzo efficace delle piattaforme e la loro integrazione nei flussi di lavoro quotidiani.



In un contesto organizzativo in continua evoluzione, la formazione è uno degli strumenti chiave per garantire una transizione fluida verso nuovi processi e modalità operative. Il successo del cambiamento dipende non solo dalla strategia adottata, ma anche dalla capacità delle persone di acquisire le competenze necessarie per affrontarlo con consapevolezza e fiducia. Un piano formativo ben strutturato aiuta a ridurre la resistenza al cambiamento, migliorare l'adattabilità e promuovere un'adozione rapida delle nuove pratiche.

Il piano di formazione descritto in questo capitolo si sviluppa in diverse fasi, tutte mirate ad allineare le esigenze organizzative con il percorso di apprendimento delle persone coinvolte. Non si tratta solo di trasferire competenze, ma di una leva fondamentale per il successo del *change management*, poiché la formazione favorisce l'adozione consapevole e motivata dei nuovi processi e strumenti, riducendo la resistenza al cambiamento.

L'attivazione del piano affronta tre principali sfide legate al *change management*:

- **Preparazione e allineamento:** creare consapevolezza sul cambiamento, chiarendo gli obiettivi e i vantaggi attesi.
- **Coinvolgimento attivo:** promuovere l'adesione al cambiamento attraverso percorsi formativi personalizzati.
- **Sostenibilità del cambiamento:** assicurare che le competenze acquisite vengano integrate nelle attività quotidiane.

Il piano di formazione, strutturato in diverse fasi, favorisce l'apprendimen-



to diretto e personalizzato. La fase iniziale di analisi delle esigenze formative consente di identificare le aree critiche e coinvolgere gli *stakeholder*, promuovendo un senso di partecipazione e responsabilità nel processo di trasformazione. La progettazione del piano formativo risponde alle diverse esigenze, creando un elemento strategico per sostenere l'adozione dei nuovi strumenti e promuovere la cultura del cambiamento. L'erogazione dei percorsi formativi assicura un trasferimento efficace delle competenze, adattandosi alle necessità dei partecipanti attraverso metodologie interattive. Infine, la fase di monitoraggio e adattamento garantisce un affinamento continuo degli interventi, basato sui *feedback* e sulle esigenze emergenti, favorendo un'evoluzione sostenibile per l'organizzazione. Le fasi del piano di formazione sono riassunte nello schema seguente.



L'erogazione della formazione *on-site*, attraverso un approccio “*training + coaching*”, si concentra sui Direttori di ciascuna area, offrendo una panoramica sui processi digitalizzati e permettendo ai professionisti di acquisire competenze pratiche sul sistema. Gli incontri formativi si sono svolti presso le sedi dell'amministrazione, assicurando un contesto operativo reale e favorendo l'interazione tra formatori e personale coinvolto.

Piano della formazione per il Cruscotto di Monitoraggio e per il Sistema di Valutazione delle Performance

Il piano di formazione per l'adozione e l'uso efficace degli strumenti citati è stato strutturato in un percorso pensato per garantire una formazione mirata e calibrata sulle esigenze delle diverse categorie di utenti coinvolti.



La **selezione della platea** ha privilegiato figure chiave dell'organizzazione, quali i Direttori di Presidio Ospedaliero, i Direttori di Reparto, i Direttori di Distretto e

i Direttori di Dipartimento, che svolgono un ruolo cruciale nella gestione dei processi sanitari e organizzativi. L'obiettivo è garantire che le competenze trasmesse possano tradursi in un utilizzo consapevole e strategico degli strumenti digitali.

L'approccio metodologico adottato ha previsto un'**erogazione** della formazione suddivisa in più fasi, combinando momenti di apprendimento *on-site* presso apposite aule messe a disposizione dall'Azienda, dai Presidi e dai Distretti, con strumenti digitali come manuali e video-lezioni (*demo*). Questa modalità ha permesso di bilanciare la necessità di interazione diretta tra formatori e dipendenti con la flessibilità offerta dalle soluzioni digitali, ottimizzando così l'efficacia del percorso formativo.



Il programma ha inoltre seguito una logica di **segmentazione della platea** formativa per Area di appartenenza (Ospedaliera – Prevenzione – Territoriale), consentendo un'implementazione più capillare e contestualizzata, rafforzando il coinvolgimento attivo dei partecipanti e garantendo una maggiore aderenza ai bisogni operativi specifici.

Per garantire il supporto continuo all'utilizzo delle piattaforme, è stato predisposto un **sistema di help desk** mediante un numero verde e una casella *e-mail* dedicati; inoltre sono stati identificati i referenti aziendali relativi a ciascun ambito, da coinvolgere nella gestione di richieste specifiche. Questo sistema ha lo scopo di fornire un punto di riferimento costante per la risoluzione di problematiche e il consolidamento delle competenze acquisite.

Infine, per monitorare la **partecipazione**, sono state adottate specifiche logiche di attestazione, privilegiando la verbalizzazione degli incontri come strumento di tracciabilità del percorso intrapreso.

Dati e risultati della formazione

Nel periodo compreso tra Settembre 2024 e Marzo 2025, sono state organizzate complessivamente **11 giornate di formazione** dedicate all'accesso e all'utilizzo dei due sistemi e indirizzate ai responsabili ospedalieri, dipartimentali e distrettuali. Gli incontri si sono svolti in presenza presso le aule appositamente attrezzate all'interno dei Presidi e nella sede centrale dell'ASL, garantendo un ambiente strutturato per l'apprendimento e l'interazione diretta con i formatori.

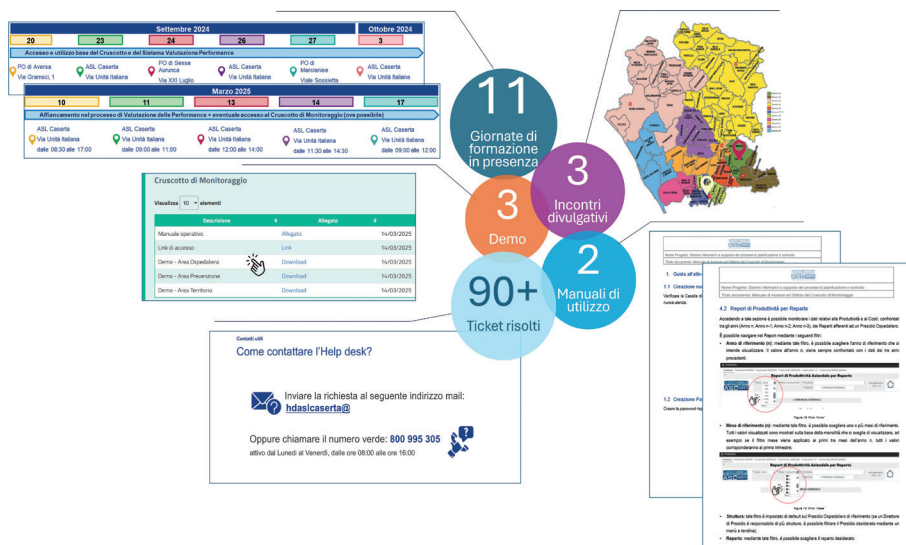
Parallelamente, per favorire la diffusione del progetto e sensibilizzare le figure dirigenziali coinvolte, sono stati organizzati **3 incontri divulgativi** presso le sedi distrettuali di Caserta e Aversa. Questi eventi hanno avuto l'obietti-

vo di illustrare i benefici e le funzionalità delle nuove piattaforme, promuovendone l'adozione.

A supporto delle attività formative in presenza, sul sito dell'ASL Caserta sono stati resi disponibili **3 video tutorial** e **2 manuali operativi**, contenenti indicazioni dettagliate sulle procedure di accesso e utilizzo delle piattaforme. Attualmente, sono accessibili le demo relative al Cruscotto di Monitoraggio (Aree Ospedaliera, Prevenzione e Territoriale), mentre i manuali includono, oltre alle Aree del Cruscotto sopra citate, anche le funzionalità per il processo di valutazione delle *performance*, sia organizzative sia individuali. Questi materiali, consultabili liberamente da tutti gli utenti del sito, offrono un supporto continuo e facilmente fruibile. Inoltre, il sito sarà presto arricchito con ulteriori demo, mentre i manuali verranno aggiornati in base agli avanzamenti del progetto.

Infine, per garantire un'assistenza costante, gli utenti hanno avuto la possibilità di richiedere chiarimenti e supporto tecnico al sistema di *help desk* attraverso la casella di posta elettronica dedicata e il numero verde. Nel corso dei 7 mesi, sono state gestite e **risolte oltre 90 richieste**, contribuendo a facilitare l'adozione e l'utilizzo efficace delle piattaforme da parte degli operatori coinvolti.

Grazie agli interventi realizzati, il personale dell'ASL ha avuto l'opportunità di acquisire competenze concrete sull'utilizzo dei nuovi strumenti, sperimentandone direttamente le funzionalità e il valore pratico, superando eventuali difficoltà iniziali e sviluppando una maggiore autonomia nell'accesso e nella navigazione. Queste competenze acquisite si tradurranno in un utilizzo



quotidiano più efficace degli strumenti, consentendo al personale di monitorare in tempo reale i principali indicatori, completare con successo i processi in cui sono coinvolti e supportare le decisioni strategiche con dati aggiornati e affidabili. L'adozione delle piattaforme non solo migliorerà l'efficienza operativa, ma contribuirà anche a una gestione più consapevole e *data-driven* delle attività sanitarie, garantendo benefici tangibili per l'intera organizzazione.

2.2 Governance: creare una struttura di supporto per il cambiamento

La *governance* nel *change management* si riferisce alla struttura organizzativa e ai processi decisionali che supportano e supervisionano l'intero processo di cambiamento. Una *governance* efficace nel *change management* rappresenta la spina dorsale per garantire che il cambiamento sia strutturato, coordinato e sostenibile nel tempo. Nel contesto della trasformazione digitale e organizzativa dell'ASL Caserta, la *governance* assume un ruolo cruciale nell'orientare le strategie di innovazione e nell'assicurare che ogni intervento sia in linea con gli obiettivi aziendali.

Gli elementi chiave della *governance* nel *change management* sono:

Leadership e assegnazione delle responsabilità: una *governance* solida richiede che la *leadership* definisca con precisione responsabilità e aspettative a livello aziendale. Per garantire un coordinamento efficace, è essenziale definire con chiarezza ruoli e responsabilità per ogni attore coinvolto nel processo di cambiamento, affinché ciascuno conosca con precisione i propri compiti.

Integrazione del cambiamento nei piani strategici aziendali: il cambiamento deve essere strettamente allineato agli obiettivi e alla strategia complessiva dell'organizzazione. La *governance* dovrebbe garantire che tutte le attività di cambiamento siano progettate per supportare e promuovere gli obiettivi a lungo termine dell'organizzazione. Questo implica la continua revisione delle priorità aziendali e l'adattamento dei piani di cambiamento in base all'evoluzione della strategia.



Coinvolgimento degli stakeholder: la *governance* del cambiamento non riguarda solo i livelli più alti dell'organizzazione, ma deve includere anche il coinvolgimento di tutti gli *stakeholder*. È fondamentale quindi identificare tutti i soggetti impattati dal cambiamento, inclusi dirigenti, operatori sanitari e utenti finali, in modo da coinvolgere questi gruppi per raccogliere *feedback* e facilitare l'adozione delle nuove soluzioni, riducendo le resistenze.

Comunicazione e trasparenza: è fondamentale che la *governance* definisca



e implementi un piano di comunicazione chiaro e strutturato per garantire la diffusione delle informazioni sulla progettualità. Gli *stakeholder* possono quindi ricevere aggiornamenti periodici sui progressi, le sfide e i successi del cambiamento, per mantenere alta la fiducia nell'iniziativa.

Gestione dei rischi e pianificazione di contingenza: ogni cambiamento comporta rischi, e la *governance* deve essere preparata ad affrontarli. La pianificazione di strategie di mitigazione permette di reagire rapidamente ai potenziali ostacoli che potrebbero emergere durante il processo di cambiamento. È importante avere procedure standardizzate e linee guida pronte per gestire le difficoltà senza compromettere l'intero processo.

Monitoraggio continuo e adattabilità: la *governance* richiede anche una gestione continua del cambiamento, che consenta l'adattamento e la correzione dei percorsi in base ai risultati ottenuti. La *governance* deve stabilire sistemi di monitoraggio per valutare l'efficacia delle azioni intraprese e garantire un'implementazione fluida dei nuovi strumenti. Un compito essenziale della *governance* è la revisione periodica delle strategie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi.



Attraverso un approccio strutturato alla *governance*, l'ASL Caserta può consolidare il proprio percorso di trasformazione, assicurando una gestione efficace e un impatto positivo e duraturo sull'organizzazione: la pubblicazione di questi volumi è un chiaro esempio di come una *governance* orientata al cambiamento abbia facilitato la condivisione delle *best practices*, migliorato la trasparenza delle informazioni e rafforzato l'impegno verso l'innovazione, consentendo a tutti gli *stakeholder* di comprendere e supportare i processi di rinnovamento in corso.

2.3 Misurazione degli *outcomes*: valutare il successo del cambiamento

La misurazione degli *outcomes* è un aspetto cruciale per determinare l'efficacia di qualsiasi iniziativa di cambiamento. Senza una valutazione adeguata, non è possibile sapere se gli obiettivi sono stati raggiunti, se il cambiamento ha avuto l'impatto desiderato o se ci sono aree che necessitano di miglioramento. Esistono diverse strategie e approcci pratici per misurare gli effetti del cambiamento:



Definizione degli Indicatori Chiave di Performance

(KPI): la definizione di *KPI* specifici e misurabili è il primo passo per una valutazione efficace. Gli indicatori devono essere allineati agli obiettivi aziendali e consentire di monitorare aspetti chiave come la riduzione dei tempi di attesa, l'aumento dell'efficienza operativa e il miglioramento della qualità dei servizi.



Feedback continuo e raccolta di dati: per misurare efficacemente gli *outcomes*, è essenziale raccogliere *feedback* continui durante e dopo l'implementazione del cambiamento, attraverso sondaggi di soddisfazione, *focus group* e interviste. Ciò consente di individuare resistenze e aree di miglioramento, ottimizzando le strategie adottate. Inoltre, un sistema di raccolta dati strutturato, supportato da strumenti digitali, permette di ottenere informazioni in tempo reale e analizzare l'andamento delle *performance* in modo accurato.

Valutazione dell'impatto a lungo termine: un aspetto fondamentale della misurazione degli *outcomes* è considerare non solo gli impatti immediati, ma anche gli effetti a lungo termine del cambiamento. L'analisi predittiva basata su dati storici consente di stimare l'impatto sulle *performance* future legate all'adozione dei nuovi strumenti. Questo approccio permette di individuare tempestivamente eventuali scostamenti dagli obiettivi prefissati e di intervenire con azioni correttive mirate.

Misurare gli *outcomes* non solo permette di valutare il successo del cambiamento, ma rappresenta anche uno strumento fondamentale per guidare il miglioramento continuo. Attraverso un monitoraggio costante e un'analisi dettagliata dei risultati, è possibile garantire che le innovazioni introdotte rispondano realmente alle esigenze dell'organizzazione e della comunità servita.



3.

Le tecnologie avanzate a supporto dello sviluppo del progetto

Da oltre quarantasei anni, *Oracle* ha introdotto innovazioni che hanno plasmato interi settori economici, tra cui la sanità, che oggi rappresenta un settore strategico per l'Azienda. Di seguito alcuni dati che evidenziano come *Oracle* continui a promuovere l'innovazione per i propri clienti, *partner* e *community*:

- Oltre 80 miliardi di dollari investiti in *Research and development* (R&D) dal 2012;
- Più di 110 miliardi di dollari destinati ad acquisizioni di oltre 150 società innovative e tecnologiche;
- La *suite* di applicazioni *cloud* supportata dall'AI più ampia e avanzata del mercato;
- La più grande implementazione di *EHR* al mondo, con oltre 9,5 milioni di beneficiari negli Stati Uniti, in Europa e nella regione Asia-Pacifico.

Oggi, quando si parla di nuove tecnologie, non si può prescindere dall'*Artificial Intelligence* e del suo impatto sul modo di lavorare sbloccando livelli di produttività e innovazione mai raggiunti prima. *Oracle* prevede che l'AI e le sue evoluzioni trasformeranno i processi aziendali tradizionali, sconvolgendo interi settori e alimentando la crescita delle economie mondiali.



Se ieri l'AI generativa si limitava a un semplice scambio domanda-risposta tramite un *prompt*, oggi gli *AI Agent* basati su *RAG* utilizzano il contesto per eseguire *workflow* adattivi, migliorando l'efficienza operativa.

Domani, l'AI entrerà in una nuova era di ragionamento avanzato, con *workflow multi-step* gestiti da agenti in grado di coordinare processi *end-to-end*. Questi nuovi *AI Agent* collaboreranno come un *team*, orchestrando attività complesse e adattandosi a molteplici possibili esiti. Nei prossimi anni, non si limiteranno più a compiti operativi, ma offriranno raccomandazioni strategiche ad alto valore aggiunto, ottimizzando la gestione aziendale e indirizzando decisioni proattive.



Per supportare le organizzazioni in questo cambiamento epocale, *Oracle* ha adottato un approccio unico, integrando l'AI nei processi e nei workflow delle sue applicazioni Cloud, rendendo così i processi aziendali intelligenti.

Questo ha consentito ai clienti di tutti i settori di adottare tecnologie come *Machine Learning* (ML), *Generative AI*

(gen AI) ed *AI Agent* in modo rapido, sicuro e senza costi aggiuntivi, massimizzando il ritorno sugli investimenti.

I principali vantaggi di *Oracle* in ambito *AI* includono:

- **Migliori Dati e applicazioni:** le applicazioni *Cloud* di *Oracle* sono progettate per il *business* nell'era dell'*AI*, grazie a una piattaforma dati unificata che integra Finanza, *HR* e *Supply Chain*. L'accesso a dati completi e affidabili garantisce l'efficacia dell'*AI*. Le funzionalità *AI* di *Oracle* sono integrate nei processi aziendali, facilmente attivabili e consentono un pieno controllo da parte di *manager* e dipendenti;
- **Migliore Tecnologia:** le applicazioni *Oracle* sono costruite sulla piattaforma proprietaria *Oracle Cloud Infrastructure (OCI)*, che offre il ciclo di innovazione *AI* più rapido del settore, garantendo alte prestazioni, bassa latenza e costi contenuti. *OCI* è stato scelto da *leader* dell'*AI* come *NVIDIA*, *Cohere*, *OpenAI* e *Meta* per l'addestramento su larga scala, offrendo così alle applicazioni *Oracle* accesso sicuro ai migliori modelli *AI* e servizi avanzati, *Retrieval-augmented generation (RAG)* e altri servizi avanzati. Inoltre, *Oracle* seleziona e valida modelli linguistici per adattarli in modo ottimale a ogni caso d'uso specifico del Cliente;
- **Migliore Sicurezza:** *Oracle* garantisce la *privacy* e la sicurezza integrate in ogni livello del suo *stack* tecnologico. I modelli linguistici di grandi dimensioni sono ospitati su *OCI*, riducendo la complessità e i rischi, mantenendo i dati al sicuro all'interno dell'infrastruttura *Oracle*.



La combinazione di migliori dati e applicazioni, tecnologie avanzate e sicurezza consente ai clienti *Oracle* di ottenere risultati superiori con l'*AI*. Inoltre, *Oracle* ha sviluppato oltre 100 casi d'uso di *AI* generativa e più di 50 *workflow* autonomi (*AI Agent*) nelle sue applicazioni, ora disponibili per i clienti. *Oracle* offre anche la possibilità di potenziare casi d'uso esistenti, crearne di nuovi e aggiungere agenti *AI* personalizzati. Grazie a nuove funzionalità rilasciate ogni 90 giorni, i clienti possono sfruttare immediatamente i vantaggi dell'*AI*.

In sintesi, le tecnologie avanzate di *Oracle* forniscono strumenti che migliorano il *Change Management*, rendendo più fluide le transizioni aziendali e assicurando che i dipendenti siano supportati e informati durante il processo.

Cruscotto di Monitoraggio: un supporto visivo alle attività di prevenzione e dei servizi di assistenza territoriale

La progettualità “*Data Analytics* e Controllo di Gestione” nell’ambito del progetto “Sistemi Informativi dei Processi di Pianificazione e Controllo” si concentra sulla realizzazione di un avanzato sistema di *Dashboarding* e *Reporting*. Nel primo quaderno sono stati illustrati tutti gli strumenti di *Visual Analytics* che consentono ai Direttori di Presidio e di Reparto una lettura rapida e intuitiva delle informazioni, facilitando l’identificazione dei principali fattori che influenzano i loro risultati. L’obiettivo principale, però, è garantire una visione in *near-real time* dell’andamento dell’intero panorama sanitario, sia ospedaliero che territoriale, in modo da fornire al *Management Aziendale* e a tutti i Direttori uno strumento utile per la definizione e l’ottimizzazione delle strategie operative. L’adozione del Cruscotto di Monitoraggio si allinea agli obiettivi strategici definiti nel PIAO 2024-2026 dell’ASL, che promuove un modello di gestione integrato e basato sui dati per assicurare una governance trasparente ed efficiente. Il PIAO evidenzia il ruolo cruciale delle soluzioni digitali nel monitoraggio e nella valutazione delle *performance*, soprattutto sui principali obiettivi di valore pubblico attesi, quali l’incremento degli screening oncologici e l’adesione ai programmi di vaccinazione per bambini, adulti e anziani. In questo contesto, il Cruscotto di Monitoraggio rappresenta uno strumento essenziale per il conseguimento di tali finalità.

L’ampliamento delle sezioni sul Cruscotto di Monitoraggio mira ad ottenere i seguenti risultati:



Ottimizzazione della raccolta e dell’analisi dei dati sanitari, migliorando sia la quantità che la qualità delle informazioni relative agli interventi di prevenzione e ai servizi territoriali. Ciò consente al *Management Aziendale* di monitorare con maggiore precisione l’efficacia delle strategie di prevenzione e la distribuzione della spesa relativa ai servizi territoriali sul territorio.

Maggiore tracciabilità e trasparenza delle attività di prevenzione e assistenza territoriale, attraverso un sistema di reportistica avanzato e personalizzato. Questo permette di valutare in tempo reale l’impatto degli interventi di prevenzione, in termini ad esempio di copertura vaccinale oppure di livello di adesione alle campagne di *screening*, e i costi sostenuti per l’assistenza territoriale.

Per il raggiungimento di tali obiettivi, sono state condotte le seguenti attività:



Analisi approfondita dei dati sanitari e interpretazione dei risultati, è stata effettuata una valutazione dettagliata dei flussi informativi relativi all'area prevenzione e ai servizi territoriali erogati nei Distretti, con l'obiettivo di individuare eventuali criticità, disallineamenti o carenze nella qualità dei dati. Sono stati implementati interventi di bonifica e standardizzazione delle informazioni,

garantendo maggiore precisione, completezza e aggiornamento dei dati. Inoltre, è stata rivista l'architettura dei processi di raccolta e gestione delle informazioni, con l'intento di migliorarne l'efficienza e potenziare l'affidabilità del sistema informativo. Parallelamente è stata condotta un'analisi approfondita dei dati relativi ai risultati raggiunti, con l'obiettivo di individuare tendenze, anomalie e aree di miglioramento nelle attività di prevenzione e assistenza sul territorio dei Distretti.

Collaborazione costante con i referenti aziendali, il confronto con i responsabili dei flussi relativi all'attività di prevenzione e assistenza territoriale dei Distretti Sanitari è stato determinante per definire i requisiti funzionali del sistema e selezionare gli indicatori di *performance* (KPI) più rilevanti. Questa interazione ha permesso di raccogliere esigenze specifiche e di assicurare un allineamento tra le metriche di valutazione e gli obiettivi strategici. Il coinvolgimento trasversale dei responsabili dei flussi ha favorito una visione integrata del sistema, migliorandone l'efficacia operativa.

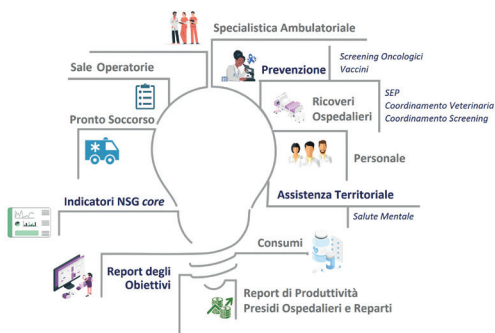


Integrazione delle fonti informative, è stata condotta un'analisi delle diverse banche dati che alimentano il sistema, al fine di garantire coerenza e affidabilità delle informazioni. Successivamente, sono stati integrati i flussi informativi provenienti da più fonti, assicurandone la compatibilità con l'architettura del sistema. Una fase di *test* ha permesso di verificare la correttezza dell'integrazione, identificando eventuali anomalie. Dopo una verifica di congruenza tra i dati dei diversi sistemi, le viste sono state rese disponibili agli utenti, rendendole pienamente operative per il monitoraggio delle attività di prevenzione e di assistenza territoriale erogata nei Distretti.

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 Prevenzione** e l'**Area Territoriale** ed in particolare la seguente reportistica realizzata sul Cruscotto di Monitoraggio:



Area Prevenzione

- *Dashboard* sugli *Screening* Oncologici;
- *Dashboard* sui Vaccini;
- *Dashboard* Indicatori NSG *core* dell'Area Prevenzione;
- *Report* degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle *performance* per l'Area Prevenzione.

Area Territoriale

- *Dashboard* sulle attività e sull'assistenza territoriale (Specialistica Ambulatoriale distrettuale, Assistenza Farmaceutica, Assistenza Riabilitativa, Presidi ed Assistenza integrativa);
- *Dashboard* Indicatori NSG *core* dell'Area Distrettuale;
- *Report* degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle *performance* per l'Area Territoriale.

Le *dashboard* e i sistemi di *reporting* rappresentano strumenti essenziali per garantire un monitoraggio chiaro e tempestivo delle *performance* dell'attività di prevenzione e delle attività territoriali erogate nei Distretti, favorendo l'analisi, il controllo e l'ottimizzazione delle risorse, agevolando i processi decisionali e offrendo un valido supporto strategico alla gestione organizzativa. L'accesso al Cruscotto di Monitoraggio è personalizzato in base alla responsabilità degli utenti, permettendo una consultazione in tempo reale dei dati. Questo approccio migliora l'efficacia delle decisioni e assicura un controllo preciso e orientato agli obiettivi, rispondendo alle necessità di accuratezza e rapidità richieste nei contesti operativi complessi.

4.1 Dashboard Area Prevenzione

La prevenzione si configura come una delle colonne portanti su cui si costruisce il benessere collettivo, riducendo l'incidenza di malattie, promuoven-

do stili di vita sani e migliorando la qualità della vita complessiva. In un contesto in cui i fattori di rischio legati ad abitudini scorrette, stili di vita non salutari e disuguaglianze sociali e sanitarie sono sempre più rilevanti, la prevenzione diventa uno degli aspetti cruciali della sanità pubblica.



Grazie a una rete di interventi mirati, l'Asl di Caserta offre una gamma di programmi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, che spaziano dalla sensibilizzazione riguardo agli stili di vita sani fino alla promozione di *screening* oncologici per la mammella, la cervice uterina e il colon retto. Questi programmi si pongono l'obiettivo di ridurre i rischi sanitari attraverso la diagnosi precoce e la promozione di comportamenti preventivi, intervenendo tempestivamente per limitare l'insorgenza di malattie.

Le *dashboard* relative all'area della prevenzione offrono una visione chiara e intuitiva delle principali metriche e degli indicatori chiave, facilitando l'analisi e la gestione delle attività legate ai vaccini e agli *screening* per la mammella, la cervice e il colon retto. Ogni *dashboard* è dotata di filtri interattivi che permettono di personalizzare la navigazione e l'analisi dei dati, offrendo agli utenti la massima flessibilità nell'adattare le visualizzazioni alle proprie esigenze. Grazie alla granularità dei dati disponibili, queste *dashboard* si rivelano strumenti essenziali per ottimizzare i processi e migliorare la qualità dei servizi offerti, supportando i decisori nelle loro scelte strategiche.

In questo capitolo verranno presentate le *dashboard* dedicate ai vaccini e agli *screening* della mammella, della cervice e del colon retto, evidenziandone le caratteristiche principali, i vantaggi e il loro ruolo nel supportare l'analisi e la gestione dell'attività dell'Area Prevenzione.

4.1.1 Dashboard Screening Oncologici

Le *dashboard* dedicate agli screening oncologici sono strumenti pensati per visualizzare e analizzare in tempo reale i dati relativi agli *screening*, fornendo una panoramica completa dei principali indicatori in questo ambito.

Queste *dashboard* permettono di monitorare diversi indicatori relativi agli *screening* di mammella, il colon retto e la cervice, come il numero di assistiti, il numero di screening totale, il numero di screening suddiviso per livello (Primo, Secondo e Terzo) e il livello di adesione per gli *screening* di I Livello, il numero di esami che mancano al raggiungimento degli obiettivi. Inoltre, sono disponibili filtri interattivi che permetto-



no di personalizzare la visualizzazione dei dati in base a parametri come “Anno”, “Mese” e “Distretto”. I dati che alimentano queste dashboard sono cumulati all’ultimo mese di riferimento e sono gestiti dai referenti aziendali.

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

Dashboard Screening Oncologici – Overview

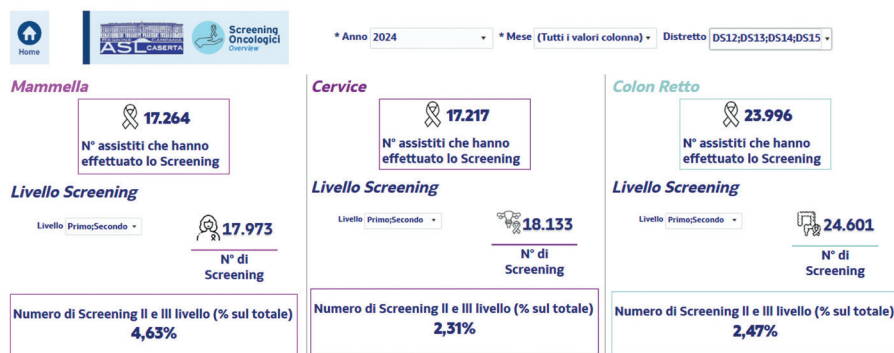


Figura 1: Dashboard Screening Oncologici - Overview

Numero assistiti che hanno effettuato lo screening

Il numero totale degli assistiti che effettuano prestazioni di screening oncologico distinte per tipologia (mammella, cervice e colon retto) rappresenta un’informazione fondamentale per valutare l’efficacia e la diffusione delle iniziative di prevenzione.

Numero di Screening effettuati



Nella sezione “Livello Screening” viene mostrato il numero totale di screening effettuati suddivisi per primo e secondo livello, e distinti per tipologia di screening (mammella, cervice e colon retto). Questo permette di avere una panoramica chiara sulle attività di screening svolte in base ai diversi livelli di approfondimento e alle specifiche tipologie di tumore. Inoltre, è disponibile il filtro interattivo “Livello”, che consente di personalizzare la visualizzazione dei dati, suddividendoli tra “primo livello” e “secondo livello”.

Numero di Screening II e III Livello (% sul I livello)

La quota percentuale di screening di II e III livello effettuati, calcolata sul totale degli screening di I livello realizzati, rappresenta una misura che indica

la proporzione di persone sottoposte a *screening* di approfondimento (II e III livello) rispetto al totale di coloro che hanno eseguito lo *screening* di I livello.

Dashboard Screening Oncologici – Focus



Figura 2: Dashboard Screening Oncologici - Focus

Panoramica Esiti degli Screening

La panoramica sugli esiti degli screening per la mammella, la cervice e il colon retto fornisce una visione dettagliata del numero totale di test eseguiti, distinguendo tra esiti di primo livello e prestazioni di secondo livello. Nella sezione dedicata al primo livello, i risultati sono suddivisi in esiti negativi, positivi, dubbi e da refertare, offrendo una chiara rappresentazione dell'efficacia della fase iniziale di rilevazione.

Questa struttura consente di monitorare non solo l'accesso e la partecipazione agli screening, ma anche il percorso dei pazienti che necessitano di approfondimenti diagnostici. L'organizzazione in livelli facilita un utilizzo più mirato delle risorse sanitarie, ottimizzando il processo diagnostico e garantendo interventi tempestivi ed efficaci.



Tipologia Arruolamento di primo Livello

Il grafico relativo alla tipologia di arruolamento per lo *screening* di primo livello offre una panoramica approfondita delle diverse modalità con cui gli assistiti vengono integrati nel programma.

Dashboard Screening Oncologici – Obiettivo e Adesione



Figura 3: Dashboard Screening Oncologici - Obiettivo e Adesione

Raggiungimento Obiettivo

Il monitoraggio degli obiettivi avviene anche attraverso il numero di esami ancora da effettuare, un indicatore chiave per valutare i progressi verso il target assegnato al management aziendale e al distretto sanitario. Questo dato fornisce una visione chiara dello stato di avanzamento, consentendo di identificare tempestivamente eventuali criticità e adottare le misure necessarie per garantire il completamento degli screening per la mammella, la cervice e il colon retto.

Livello di adesione allo screening

Il livello di adesione allo *screening* per la mammella, la cervice e il colon retto è un indicatore essenziale per valutare la partecipazione della popolazione ai programmi di prevenzione. Monitorarlo consente di adottare strategie mirate per aumentare la sensibilizzazione, facilitare l'accesso agli esami e rimuovere eventuali barriere. Un'alta adesione è cruciale per il successo di questi programmi, contribuendo alla diagnosi precoce e alla riduzione della mortalità, con un impatto positivo sulla salute pubblica.

4.1.2 Dashboard Vaccini

Le *dashboard* dedicate ai vaccini sono strumenti progettati per visualizzare e analizzare in tempo reale i dati relativi alla copertura vaccinale, con un focus specifico su:

- **Età pediatrica:** monitoraggio delle coperture vaccinali nei bambini, in particolare per i vaccini MPR e l'esavalente;
- **Vaccino antinfluenzale negli over 65:** analisi dell'andamento della campagna vaccinale antinfluenzale per i soggetti di età pari o superiore a 65 anni;
- **Vaccino anti-pneumococco:** monitoraggio delle somministrazioni del vaccino anti-pneumococcico;
- **HPV:** monitoraggio delle somministrazioni del vaccino contro l'HPV.



Le *dashboard* consentono di tracciare parametri chiave, come il numero di dosi somministrate, il numero di soggetti vaccinati e il numero di soggetti esclusi. Inoltre, le dashboard offrono dei filtri interattivi che permettono di personalizzare la visualizzazione dei dati in base a criteri specifici come “Anno”, “Mese”, “Distretto” e “Campagna anti-influenzale”.

Dashboard Vaccini – Età Pediatrica

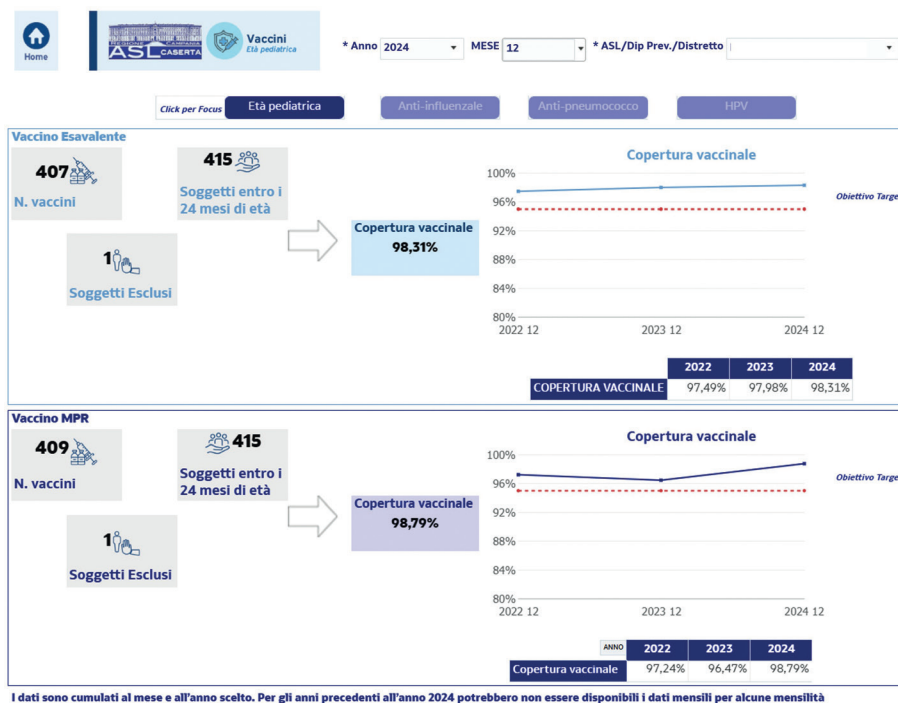


Figura 4: Dashboard Vaccini Età Pediatrica

Numero Vaccini

Rappresenta la quantità totale di dosi somministrate ai soggetti entro i 24 mesi di età in un determinato periodo di tempo per il vaccino esavalente e il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia).

Soggetti entro i 24 mesi di età



Rappresenta il numero di soggetti appartenenti alla popolazione *target* a cui dovrebbe essere somministrato il vaccino esavalente e il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia). Monitorare e garantire l'accesso a queste vaccinazioni è fondamentale per prevenire epidemie e assicurare una crescita sana e uno sviluppo adeguato del bambino, poiché la tempestività e la completezza delle vaccinazioni in questa fase della vita sono cruciali per garantire una protezione duratura della salute del bambino.

Soggetti esclusi

Rappresenta il numero di bambini che, per diverse ragioni, non hanno ricevuto il vaccino esavalente e il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia). Le esclusioni possono derivare da controindicazioni mediche, come allergie gravi a componenti del vaccino, da condizioni di salute che impediscono la somministrazione, o da fattori amministrativi, come la mancata adesione al programma vaccinale.

Copertura vaccinale

Rappresentata la percentuale di popolazione che ha ricevuto il vaccino esavalente e il vaccino MPR (Morbilli, Parotite, Rosolia) rispetto alla popolazione *target* (soggetti entro i 24 mesi di età). Questo indicatore è fondamentale per valutare l'efficacia delle campagne di immunizzazione dei bambini e per monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica. Il monitoraggio costante di questo indicatore consente di intervenire tempestivamente per migliorare l'adesione e ridurre i rischi per la salute pubblica.



Dashboard Vaccini – Antinfluenzale

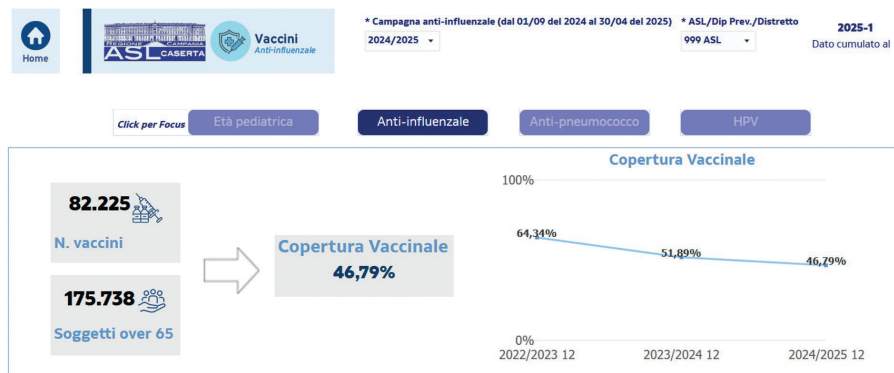


Figura 5: Dashboard Vaccini Antinfluenzale

Numero Vaccini

Rappresenta la quantità totale di dosi somministrate ai soggetti con un'età maggiore ai 65 anni in un determinato periodo di tempo per il vaccino antinfluenzale.

Soggetti over 65 anni

Rappresenta il numero di soggetti appartenenti alla popolazione *target* (anziani over 65) a cui dovrebbe essere somministrato il vaccino antinfluenzale. Monitorare e garantire l'accesso a queste vaccinazioni è fondamentale per proteggere le persone più vulnerabili, come gli anziani, ridurre l'incidenza di forme gravi di influenza e migliorare la qualità della vita durante la stagione invernale.

Copertura vaccinale

Rappresentata la percentuale di popolazione che ha ricevuto il vaccino antinfluenzale rispetto alla totalità dei soggetti con un'età superiore ai 65 anni. Questo dato è essenziale per valutare l'efficacia delle campagne di vaccinazione e per verificare il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica, in particolare per la fascia di popolazione anziana. Un monitoraggio costante consente di agire tempestivamente per aumentare l'adesione alla vaccinazione e ridurre il rischio di diffusione del *virus*, tutelando così la salute collettiva, in particolare delle persone più a rischio.



Dashboard Vaccini – Anti-pneumococco e HPV



Figura 6: Dashboard Vaccini Anti-pneumococco

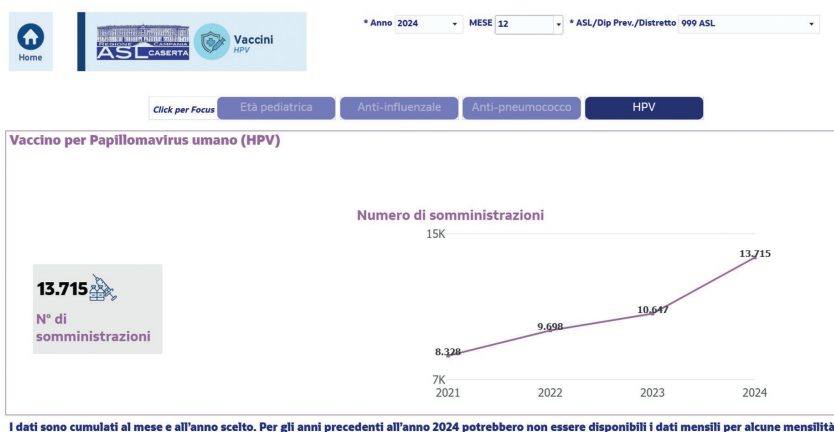


Figura 7: Dashboard Vaccini HPV

Numero di somministrazioni

Rappresenta il numero di dosi somministrate per il vaccino anti-pneumococco e HPV. Inoltre, nel grafico a linee, è possibile confrontare il totale delle somministrazioni dell'anno in corso con quelle dei tre anni precedenti.

4.1.3 Dashboard Indicatori NSG Core Prevenzione: Panoramica Aziendale e Benchmark

Le dashboard di seguito illustrate consentono il monitoraggio degli indicatori presenti nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio delle atti-



vità preventive, 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)¹, in linea con le normative nazionali². 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 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 Prevenzione – Panoramica Aziendale

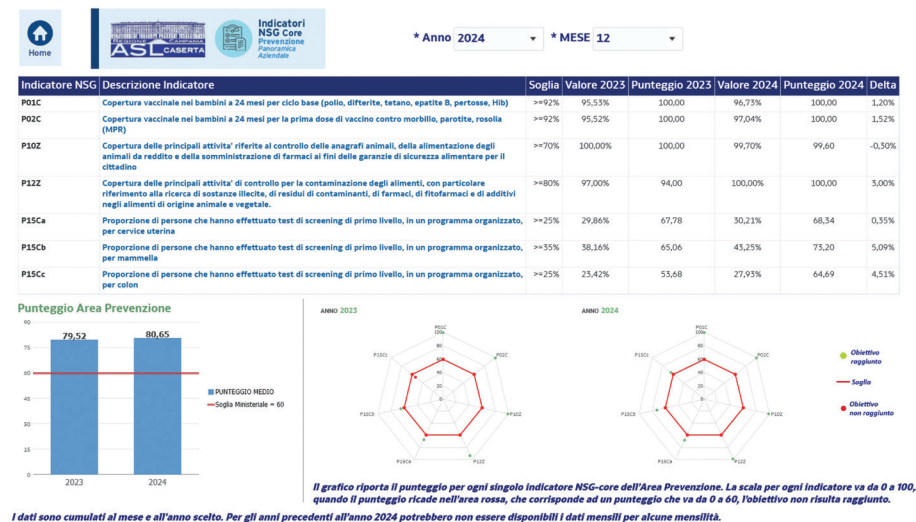


Figura 8: Dashboard Indicatori NSG Area Prevenzione

¹ <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&i-d=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

² 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.

Con questa *dashboard* il *management* aziendale può visionare, per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “core” dell’area prevenzione, 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 Prevenzione” rappresenta un indicatore composito che sintetizza la *performance* per la totalità dei Distretti. I filtri in testata consentono di delimitare un periodo temporale (mediante i filtri “Anno” e “Mese”) per i quali visualizzare i dati, cumulati al periodo scelto.

Dashboard Indicatori NSG Core Area Prevenzione – Benchmark

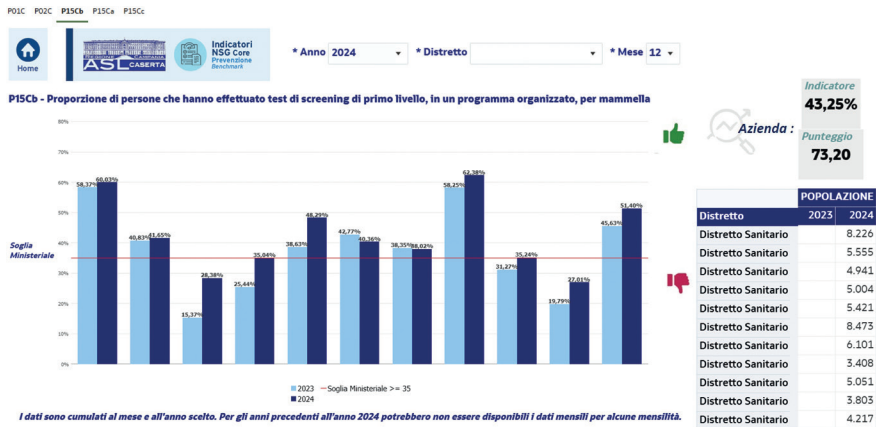


Figura 9: Dashboard Indicatori NSG Area Prevenzione_Benchmark

Le *dashboard* di *benchmark* sono rese disponibili sia al *management* aziendale, sia ai Direttori dei Distretti, per il proprio Distretto di Riferimento. È possibile visualizzare la descrizione, la soglia, il valore raggiunto e il punteggio conseguito per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “core” dell’area Prevenzione effettuando un confronto sia con il risultato raggiunto nell’anno precedente, sia con la *performance* aziendale. I filtri in testata consentono di delimitare un periodo temporale (mediante i filtri “Anno” e “Mese”) e uno o più Distretti (mediante il filtro “Distretto”).



4.1.4 Report degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle performance per l'Area Prevenzione

Report Indicatori per la Valutazione delle Performance (Dip. di Prevenzione)					
 		* Anno 2024 * Mese 12		2025-01 dato cumulato al	
CODICE INDICATORE	DESCRIZIONE INDICATORE	2023	2024	Delta	Stima annuale
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,53%	96,73%	1,20%	
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	95,52%	97,04%	1,52%	
P06C	Vaccinazione antinfluenzale. Copertura vaccinale over 65 anni	51,89%	46,79%	-5,10%	
P09Z	Copertura delle principali attività di eradicazione, controllo e sorveglianza delle malattie animali nella filiera produttiva ai fini delle garanzie di sanità pubblica	77,00%	92,70%	15,70%	
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100,00%	99,70%	-0,30%	
P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale.	97,00%	100,00%	3,00%	
P13Z	Copertura delle principali attività di controllo ufficiale per la sicurezza degli alimenti, con particolare riferimento alle fasi della trasformazione, distribuzione ecc.	93,00%	97,50%	4,50%	
P15Ca	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	29,86%	30,21%	0,35%	
P15Cb	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	38,16%	43,25%	5,09%	
P15Cc	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon	23,42%	27,93%	4,51%	
PHPV	Incremento vaccinazione Hpv	10.647	13.715	3.068	13.715
PPNE	Incremento vaccinazione antipneumococcica	22.930	24.906	1.976	24.906

I dati sono cumulati al mese e all'anno scelto. Per gli anni precedenti all'anno 2024 potrebbero non essere disponibili i dati mensili per alcune mensilità.

Figura 10: Report Indicatori finalizzati al processo di valutazione delle performance per Dipartimento di Prevenzione

Nel Cruscotto di Monitoraggio è possibile consultare il Report sugli indicatori utilizzati per monitorare gli obiettivi legati alla valutazione della *Performance* Organizzativa nell'Area Prevenzione. Il report, strutturato in forma matriciale, presenta indicatori quantitativi riferiti al Dipartimento di Prevenzione. La valorizzazione dipende dai risultati conseguiti dal Dipartimento, ad esempio la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per il vaccino esavalente e per la prima dose di vaccino contro morbillo/parotite/rosolia (MPR) e la proporzione di persone che hanno effettuato un test di screening di primo livello per mammella, cervice e colon retto.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione può accedere alla vista dedicata e analizzare i dati attraverso filtri specifici che permettono di restringere l'analisi in base a periodo temporale ("Anno" e "Mese").

I dati visualizzati vengono confrontati con il valore raggiunto nell'anno precedente a quello selezionato tramite il filtro. Inoltre, per gli indicatori numerici, è possibile consultare una proiezione dei valori a fine anno. Questa stima, basata sui dati raccolti fino a un determinato periodo, permette di anticipare il risultato atteso per l'intero anno. Tale funzionalità consente di monitorare in modo proattivo l'andamento delle *performance* e di individuare eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi stabiliti.

Anche il Direttore del Servizio di Epidemiologia e Prevenzione, il Direttore del Coordinamento Screening e il Direttore del Coordinamento Veterinaria

hanno accesso ad una vista simile a loro dedicata: il primo avrà visibilità degli indicatori *core* dedicati alle vaccinazioni, il secondo potrà visionare gli indicatori *core* relativi agli *screening* oncologici, il terzo avrà accesso alle informazioni sugli indicatori dedicati alla sicurezza animale e alimentare.

4.2 Dashboard Area Territoriale



L'Assistenza Sanitaria Distrettuale rappresenta un pilastro fondamentale del Servizio Sanitario, in quanto garantisce la continuità delle cure e l'accessibilità ai servizi sanitari sul territorio. Il Distretto svolge un ruolo chiave nell'integrazione tra ospedale e territorio, offrendo prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali volte a rispondere in modo capillare ai bisogni della popolazione. Attraverso ambulatori, consultori, unità di cure primarie e servizi domiciliari, l'assistenza distrettuale mira a ridurre l'ospedalizzazione evitabile, promuovendo la presa in carico del paziente in un'ottica di prossimità e continuità terapeutica.

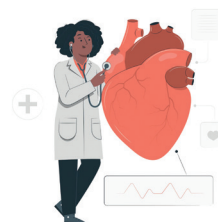
L'adozione di strumenti digitali per il monitoraggio delle attività distrettuali consente di migliorare l'efficacia degli interventi, ottimizzando le risorse e garantendo un coordinamento più efficiente tra i diversi attori del sistema sanitario.

In questo capitolo verranno illustrate le *dashboard* dedicate all'Assistenza Distrettuale, relative alla specialistica ambulatoriale, all'assistenza farmaceutica, alla riabilitazione, ai presidi e all'assistenza integrativa. Saranno, inoltre, presentate le *dashboard* per il monitoraggio degli NSG dell'Area Territoriale, mettendo in evidenza le loro principali caratteristiche, i benefici derivanti dalla loro implementazione e il ruolo strategico che svolgono nel supportare l'analisi e la gestione delle attività sanitarie sul territorio.

4.2.1 Dashboard sulle attività e sull'assistenza territoriale

Le *dashboard* dedicate all'Assistenza Territoriale sono strumenti progettati per offrire una visione chiara e dettagliata delle attività nei diversi ambiti della specialistica ambulatoriale, dell'assistenza farmaceutica, della riabilitazione, dei presidi e dell'assistenza integrativa.

Queste *dashboard* consentono di monitorare parametri fondamentali, come il volume di assistiti e il nu-



mero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate, la distribuzione territoriale della spesa farmaceutica a seconda della tipologia di erogazione, le risorse impiegate nell'assistenza riabilitativa e nella distribuzione dei presidi.

Grazie ai filtri presenti in ogni vista, è possibile personalizzare la visualizzazione dei dati in base a vari parametri, come “Anno”, “Mese” e “Distretto”, facilitando così un’analisi mirata.

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

Dashboard sulla Specialistica Ambulatoriale distrettuale

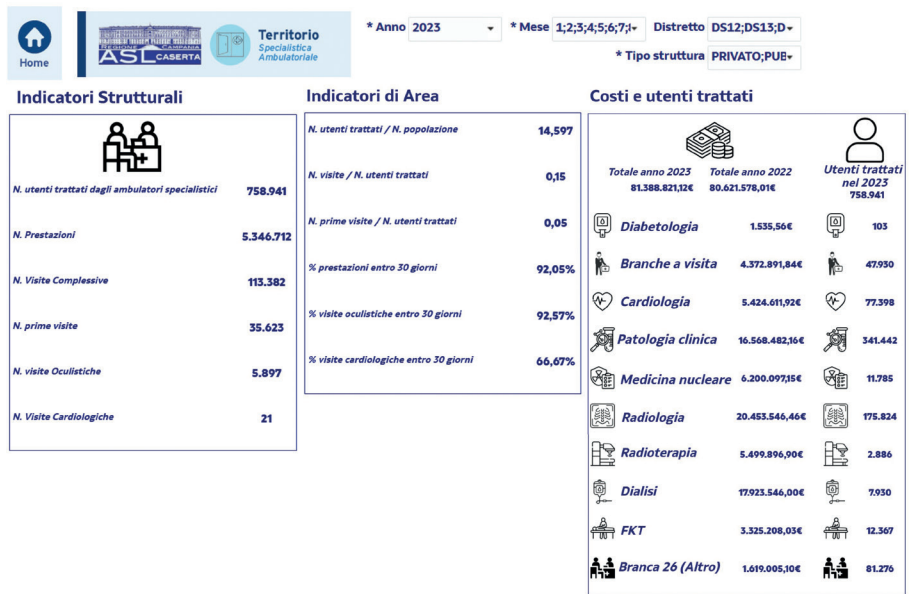


Figura 11: Dashboard sulla Specialistica Ambulatoriale distrettuale

Indicatori Strutturali

Questa sezione fornisce una visione complessiva dell’attività degli ambulatori specialistici (pubblici, privati o entrambi, a seconda della scelta effettuata nel filtro “Tipo struttura”), evidenziando il numero totale di utenti trattati, le prestazioni e le visite erogate, oltre al dettaglio delle numeriche in merito ad un focus sulle visite cardiologiche e le visite oculistiche. Tale sezione rappresenta un vero e proprio “termometro” dell’operatività del Servizio Sanitario distrettuale dell’Azienda, utile per comprendere l’impatto dell’offerta assistenziale.

Indicatori di Area

In questa sezione i dati “strutturali” vengono combinati per poter ricavare

insight strategici: sono infatti mostrati i rapporti tra utenti trattati e popolazione del distretto, il numero medio di visite per paziente e la tempestività delle prestazioni e delle visite, in termini di garanzia dell'erogazione entro 30 giorni, in modo da valutare l'efficienza del servizio e l'attenzione alla rapidità delle cure.

Costi e utenti trattati

L'ultima sezione offre un confronto tra la spesa sanitaria totale relativa all'ambito territoriale analizzato, sostenuta nel periodo di riferimento rispetto all'anno precedente. I costi e il numero di utenti relativi al periodo selezionato vengono, inoltre, dettagliati per le diverse branche specialistiche, come la cardiologia, la radiologia, la dialisi, ecc. Questi indicatori rappresentano un *focus* chiave per valutare la sostenibilità economica e l'efficacia dell'allocazione delle risorse.

Dashboard sull'Assistenza Farmaceutica



Figura 12: Dashboard sull'Assistenza Farmaceutica

Overview della spesa

La sezione superiore fornisce un riepilogo della spesa farmaceutica totale; inoltre, viene mostrata la spesa pro capite a livello distrettuale e la differenza rispetto alla spesa media pro capite aziendale. Questi dati offrono un punto di partenza per comprendere l'andamento economico dell'assistenza farmaceutica.

Dettaglio della spesa

Questa sezione offre un approfondimento sulle principali voci di spesa farmaceutica, suddividendo i costi tra diverse tipologie³:

³ La spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera (<https://leg16.camera.it/561?appro=610>)

- **Farmaci per la distribuzione diretta:** farmaci erogati direttamente dalle strutture sanitarie ai pazienti per la somministrazione presso il proprio domicilio, spesso destinati ai dimessi da ricovero o ai pazienti cronici e/o soggetti a piani terapeutici;
- **Spesa farmaceutica integrativa:** risorse per presidi per diabetici distribuiti dalle farmacie territoriali;
- **Spesa farmaceutica convenzionata:** comprende i farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate, che li dispensano agli assistiti e ricevono il rimborso dall'ASL.

Questa suddivisione consente di comprendere l'impatto economico sulle diverse modalità di erogazione e di individuare possibili aree di intervento per migliorare l'efficacia dell'assistenza farmaceutica.

Confronto della spesa nel tempo



Il grafico mostra una rappresentazione grafica dell'andamento della spesa farmaceutica nel periodo di riferimento selezionato e nei due anni precedenti allo stesso. Questo fornisce uno strumento di analisi dinamico, in quanto consente di individuare eventuali *trend* di crescita o contenimento della spesa. Monitorare queste variazioni è fondamentale per garantire un equilibrio tra efficienza economica e qualità dell'assistenza farmaceutica.

Dashboard sull'Assistenza Riabilitativa

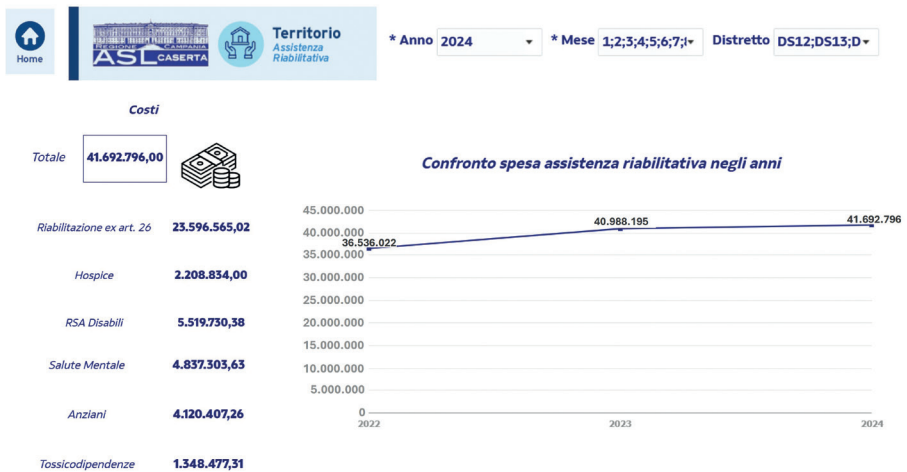


Figura 13: Dashboard sull'Assistenza Riabilitativa

Overview e dettaglio della spesa

La parte sinistra della *dashboard* è dedicata alla spesa complessiva relativa all'assistenza riabilitativa effettuata nel periodo di riferimento. Inoltre, la spesa viene suddivisa in diverse categorie, ognuna rappresentativa di un ambito specifico:

- **Riabilitazione ex art. 26:** comprende la spesa per interventi riabilitativi destinati a pazienti con disabilità fisiche o cognitive, che necessitano di percorsi terapeutici intensivi e personalizzati;
- **Hospice:** si riferisce ai costi sostenuti per i servizi di cure palliative, fornendo assistenza e supporto ai pazienti con malattie avanzate, al fine di migliorare la qualità della vita negli ultimi stadi della malattia;
- **RSA Disabili:** include la spesa per le strutture residenziali che accolgono persone con disabilità, offrendo assistenza continua e percorsi di riabilitazione mirati per favorire il benessere e l'autonomia;
- **Salute Mentale:** è relativa alla spesa destinata al supporto psicologico e psichiatrico, con l'obiettivo di migliorare la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione;
- **Anziani:** riguarda la spesa per i servizi di assistenza, cura e riabilitazione destinati alla popolazione anziana, con l'intento di migliorare la qualità della vita e il supporto quotidiano;
- **Tossicodipendenze:** è relativa alle risorse destinate ai programmi di recupero, riabilitazione e reinserimento sociale per individui affetti da dipendenze patologiche, favorendo il recupero e la reintegrazione nella comunità.



Confronto della spesa nel tempo

Il grafico a destra presenta l'andamento della spesa per l'assistenza riabilitativa nel periodo di riferimento selezionato e nei due anni precedenti allo stesso, permettendo di analizzare l'andamento dei costi ed evidenziare eventuali incrementi e riduzioni.

Dashboard sui Presidi e Assistenza Integrativa

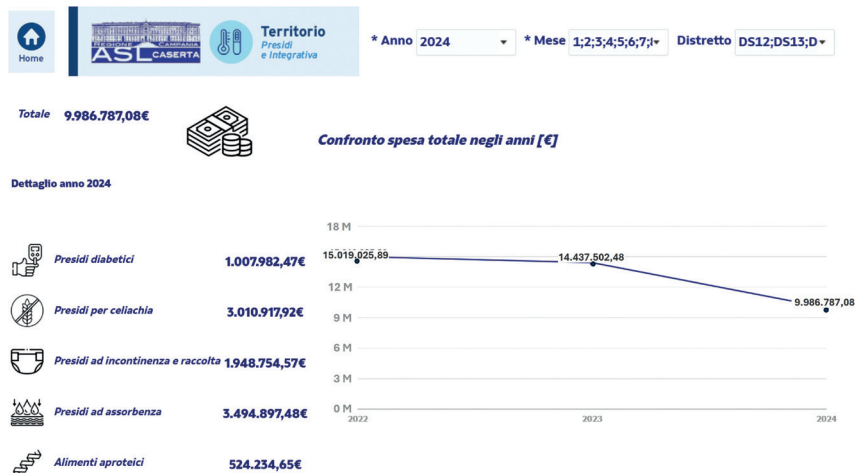


Figura 14: Dashboard sui Presidi e sull'Assistenza Integrativa

Overview e dettaglio della spesa

Questa *dashboard* offre una panoramica dettagliata sui costi sostenuti per l'assistenza integrativa, ovvero per l'erogazione di presidi sanitari, dispositivi medici e alimenti particolari; nello specifico, le voci di spesa riguardano:

- **Presidi diabetici:** dispositivi utilizzati per monitorare i livelli di glucosio nel sangue e somministrare insulina ai pazienti diabetici;
- **Presidi per celiachia:** prodotti erogati dall'Azienda ai soggetti affetti da morbo celiaco, inclusi alimenti senza glutine e altri ausili dietetici;
- **Presidi per l'incontinenza e la raccolta:** gestione di strumenti dedicati quali cateteri, sacche e pannoloni.
- **Presidi ad assorbenza:** dispositivi utilizzati per la protezione e l'assorbimento in caso di incontinenza, come pannoloni e altri ausili monouso;
- **Alimenti aproteici:** prodotti con contenuto proteico ridotto, indicati per pazienti che richiedono limitazioni proteiche, come quelli affetti da insufficienza renale cronica.

Ogni categoria rappresenta un tassello fondamentale nel garantire un'assistenza personalizzata e mirata alle esigenze specifiche dei pazienti.

Confronto della spesa nel tempo

Il grafico relativo all'andamento della spesa mostra i costi totali sostenuti nel periodo di riferimento e nei due anni precedenti allo stesso. Questa sezione fornisce una visione strategica sui costi sostenuti, supportando ad individuare *trend* significativi e facilitando decisioni informate sulla distribuzione delle risorse.

4.2.2. Dashboard Indicatori NSG Core Distrettuale: Panoramica Aziendale e Benchmark



Le dashboard di seguito illustrate consentono il monitoraggio degli indicatori presenti nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria distrettuale, 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)⁴, in linea con le normative nazionali.⁵ 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 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 Distrettuale – Panoramica Aziendale

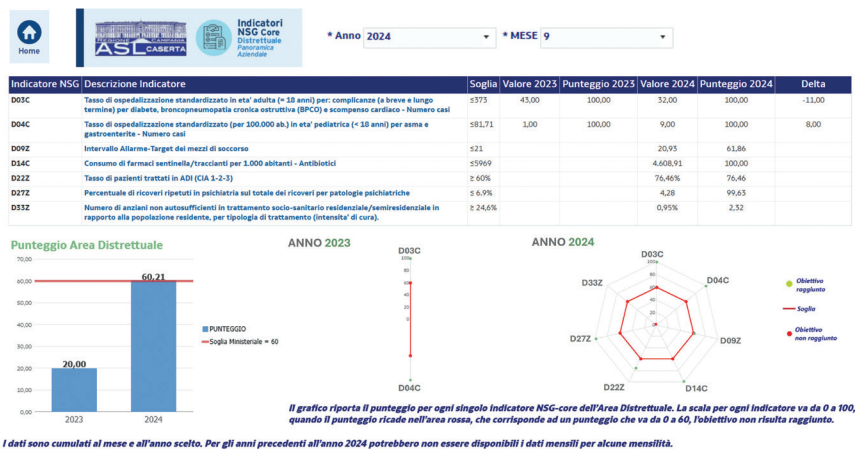


Figura 15: Dashboard Indicatori NSG Core Area Distrettuale - Panoramica Aziendale

⁴ <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&i-d=5238&area=Lea&menu=monitoraggioLea>

⁵ 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.

Con questa *dashboard* il *management* aziendale può visionare, per ciascun indicatore appartenente al sottoinsieme “core” dell’area distrettuale, 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 Distrettuale” rappresenta un indicatore composito che sintetizza la *performance* per la totalità dei Distretti. I filtri in testata consentono di delimitare l’analisi ad un determinato periodo temporale cumulato (mediante i filtri “Anno” e “Mese”).

Dashboard Indicatori NSG Core Area Distrettuale – Benchmark

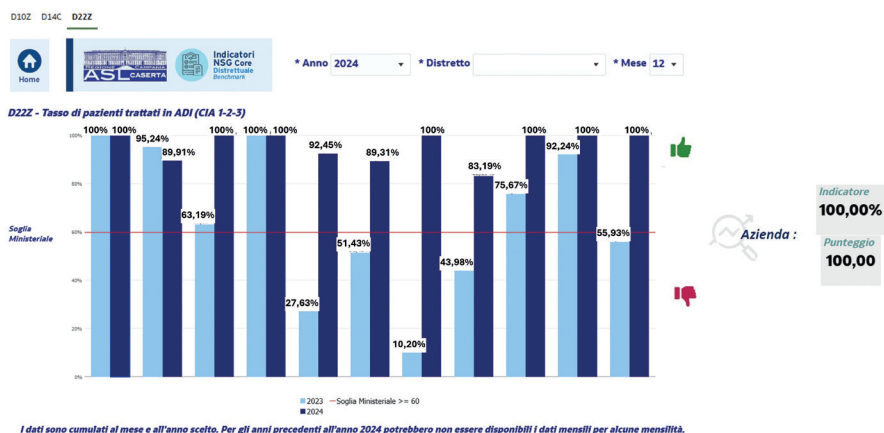


Figura 16: Dashboard Indicatori NSG Core Area Distrettuale - Benchmark

Le *dashboard* di *benchmark* sono rese disponibili sia al *management* aziendale, sia ai Direttori dei Distretti, per il proprio Distretto di riferimento. 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 territoriale, effettuando un confronto sia con il risultato raggiunto nell’anno precedente, sia con la *performance* aziendale. I filtri in testata consentono di delimitare l’analisi ad un periodo temporale (mediante i filtri “Anno” e “Mese”) e a uno o più Distretti (mediante il filtro “Distretto”).



4.2.3. Report degli indicatori finalizzati al processo di valutazione delle performance per l'Area Territoriale

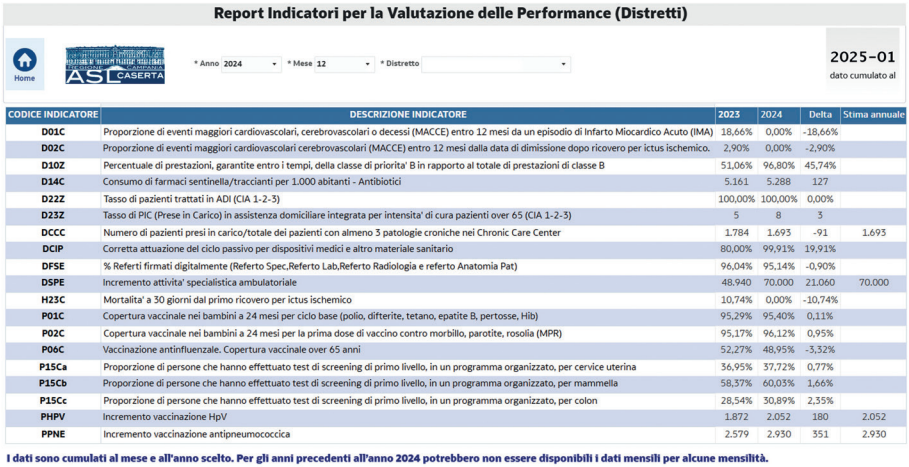


Figura 17: Report Indicatori per la Valutazione delle Performance - Distretti

Nel Cruscotto di Monitoraggio è possibile consultare il Report sugli indicatori utilizzati per monitorare gli obiettivi legati alla valutazione della Performance Organizzativa nell'Area Territoriale. Il report, strutturato in forma matriciale, presenta indicatori quantitativi riferiti ai Distretti Sanitari. La valorizzazione dipende dai risultati conseguiti da ciascun Distretto, ad esempio: il numero di pazienti presi in carico con almeno 3 patologie croniche nei Chronic Care Center, il tasso di prese in carico in assistenza domiciliare integrata di pazienti over 65 e la percentuale di prestazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B, ecc.

Il Management Aziendale e i Direttori dei Distretti possono accedere alla vista dedicata e analizzare i dati attraverso filtri specifici che permettono di restringere l'analisi in base a periodo temporale ("Anno" e "Mese") e al Distretto di competenza.

I dati visualizzati vengono confrontati con il valore raggiunto nell'anno precedente a quello selezionato tramite il filtro. Inoltre, per gli indicatori numerici, è possibile consultare una proiezione dei valori a fine anno. Questa stima, basata sui dati raccolti fino a un determinato periodo, permette di anticipare il risultato atteso per l'intero anno. Tale funzionalità consente di monitorare in modo proattivo l'andamento delle performance e di individuare eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi stabiliti in maniera preventiva.

Anche il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ha accesso ad una vista simile a lui dedicata, in cui viene mostrato l'indicatore *core* dedicato ai “Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche”.

5.

Valutazione della *Performance* Individuale



La valutazione individuale è uno strumento strategico fondamentale per qualsiasi organizzazione, ma nel contesto di un'azienda sanitaria assume un valore ancora più rilevante. In un settore complesso come quello della sanità, dove la qualità del servizio e l'efficienza delle risorse umane hanno un impatto diretto sul benessere dei pazienti, è essenziale poter misurare e valorizzare il contributo di ciascun dipendente e dirigente.

La valutazione individuale consente di analizzare le competenze, le capacità e i risultati raggiunti, offrendo una visione chiara di come il lavoro di ogni persona contribuisca al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Uno degli aspetti più importanti della valutazione è la capacità di allineare gli obiettivi individuali con quelli dell'organizzazione. In un'azienda sanitaria, questo significa tradurre le strategie aziendali in azioni concrete, coinvolgendo i dipendenti in un percorso di crescita e responsabilizzazione. Quando una persona comprende il valore del proprio lavoro e il suo impatto sui risultati complessivi, aumenta naturalmente il senso di appartenenza e la motivazione a dare il meglio di sé. La valutazione, quindi, non è solo uno strumento di controllo, ma diventa un mezzo per rafforzare il legame tra l'individuo e l'organizzazione. Un altro beneficio chiave della valutazione individuale è la possibilità di individuare aree di miglioramento e di pianificare interventi mirati. Identificare tempestivamente eventuali *gap* di competenze permette di strutturare percorsi di formazione e sviluppo professionale personalizzati, contribuendo a migliorare le prestazioni individuali e di conseguenza, la qualità complessiva dei servizi offerti ai pazienti.

Riconoscere e valorizzare le *performance* positive ha un effetto diretto sulla motivazione: sapere di essere apprezzati per il proprio lavoro e ricevere un *feedback* costruttivo stimola il desiderio di migliorare e di contribuire attivamente al successo dell'organizzazione. In un'azienda sanitaria, dove le dinamiche sono spesso complesse e il lavoro è caratterizzato da ritmi intensi, la trasparenza e l'equità nella gestione delle risorse umane sono essenziali per mantenere un clima di fiducia e collaborazione. La valutazione individuale consente di prendere decisioni più oggettive e coerenti, sia in termini di promozioni e avanzamenti di carriera, sia nella definizione di piani di crescita e di riconoscimento economico. Per otte-



nere il massimo da questo processo, è fondamentale dotarsi di uno strumento digitale che consenta di gestire in modo integrato e strutturato l'intero ciclo di valutazione. Un applicativo dedicato semplifica la definizione degli obiettivi, la raccolta e l'analisi dei dati, e facilita la comunicazione tra valutatori e valutati. La possibilità di avere una visione chiara e aggiornata delle *performance* consente di intervenire rapidamente, promuovendo una cultura aziendale orientata al miglioramento continuo e alla valorizzazione delle risorse interne. La valutazione individuale, se supportata da uno strumento digitale efficace, diventa un elemento chiave per migliorare le *performance* individuali e collettive, favorire la crescita professionale e rafforzare il senso di appartenenza all'organizzazione. In un contesto sanitario, questo si traduce in una maggiore efficienza, un miglior clima lavorativo e, soprattutto, in una qualità superiore del servizio offerto ai pazienti.

5.1. Ruoli e Categorie della Dirigenza nell'ASL

All'interno dell'ASL si distinguono diverse categorie di dirigenti e dipendenti, ciascuna caratterizzata da specifiche responsabilità gestionali, professionali e operative. Tali ruoli si articolano come segue:

1. **Direttore di Unità Operativa Complessa (UOC):** è responsabile della gestione di strutture di elevata complessità organizzativa e tecnico-professionale. Questo ruolo prevede l'assunzione di responsabilità diretta sugli obiettivi assegnati, il coordinamento delle risorse umane e materiali, nonché la supervisione delle attività cliniche e amministrative. La valutazione di questo incarico avviene annualmente e considera il raggiungimento degli obiettivi di budget e le capacità manageriali dimostrate;
2. **Direttore di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD):** coordina strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia gestionale su specifiche aree operative. Questo ruolo richiede il monitoraggio delle attività di competenza, il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il mantenimento di elevati standard di qualità ed efficienza nei servizi erogati;
3. **Direttore di Unità Operativa Semplice (UOS):** responsabile della gestione di strutture organizzative con minore complessità rispetto alle UOC e UOSD. Questo ruolo prevede compiti di coordinamento operativo e gestionale, con focus sul raggiungimento di specifici obiettivi annuali e sul controllo delle risorse assegnate;
4. **Dirigente non Titolare di Struttura Complessa o Semplice:** include i dirigenti che, pur non avendo la responsabilità di una struttura complessa o



semplice, svolgono funzioni dirigenziali di elevata competenza tecnica o gestionale. La loro attività viene valutata sulla base del contributo al raggiungimento degli obiettivi aziendali e delle competenze dimostrate nell'esercizio delle proprie funzioni;

5. Dipendente di Comparto: svolgono attività operative e di supporto all'interno delle diverse unità aziendali. Pur non ricoprendo ruoli dirigenziali, il loro operato è essenziale per il funzionamento quotidiano dei servizi sanitari e amministrativi dell'ASL;

6. Dipendente di Comparto Titolare di Incarico di Funzione: comprende i dipendenti di comparto ai quali è stato conferito un incarico di funzione specifica. Tali incarichi prevedono responsabilità aggiuntive, come il coordinamento di attività operative o la gestione di progetti, con valutazione periodica delle *performance* individuali e del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Ogni categoria è sottoposta a un sistema di valutazione strutturato, che considera il livello di raggiungimento degli obiettivi, le competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché la capacità di contribuire alla *performance* complessiva dell'ASL. Questo approccio consente di monitorare l'efficiacia e l'efficienza dei servizi erogati e di valorizzare il merito e le competenze individuali.

5.2 Performance individuali: dal direttore titolare di struttura al comparto

Nel precedente quaderno è stata ampiamente illustrata la struttura e il contenuto della scheda di valutazione per i direttori titolari di struttura, con particolare attenzione agli obiettivi assegnati e alla loro connessione con la *performance* organizzativa. Per le categorie descritte nel paragrafo precedente,



la scheda obiettivi è strutturata con riferimento a parametri specifici che riflettono le responsabilità individuali e i contributi personali al raggiungimento degli obiettivi aziendali. Ogni scheda obiettivi è suddivisa in specifici allegati, nei quali sono dettagliati gli obiettivi da perseguire e i criteri di valutazione adottati. Tali allegati, così come il contenuto e le modalità di valutazione, sono disciplinati dal regolamento aziendale, che garantisce un processo di valutazione chiaro, oggettivo e trasparente. Il valutato, una volta visionata

la valutazione ricevuta, può inserire un commento personale in risposta alla valutazione individuale fatta dal direttore, esprimendo osservazioni, suggerimenti e chiarimenti in merito al processo valutativo. Questo sistema di valu-

tazione offre un quadro completo delle prestazioni dei dipendenti, favorendo un approccio basato su obiettività, trasparenza e crescita continua, in linea con le finalità strategiche dell'ASL.

Direttore di struttura UOC/UOSD

La valutazione dei Direttori di Unità Operativa Complessa (UOC) e di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) si articola su tre aree principali, con un totale di 100 punti. Questo approccio consente di misurare con precisione sia il contributo al raggiungimento degli obiettivi aziendali che le competenze gestionali, professionali e relazionali dei dirigenti. La prima area, con un peso di 45 punti, valuta il **conseguimento degli obiettivi economici e gestionali della struttura**, derivati dalla scheda di budget. Questa sezione riflette la capacità del direttore di implementare le strategie aziendali e di garantire il raggiungimento dei risultati attesi. La seconda area, con un peso di 40 punti, si concentra sulle **competenze manageriali e professionali**, misurando la capacità del direttore di gestire in autonomia le attività, di affrontare situazioni complesse e di prendere decisioni strategiche in contesti dinamici. La terza area, che ha un peso di 15 punti, riguarda la **capacità di differenziare le valutazioni del personale all'interno della UOC o UOSD**. Questa sezione è fondamentale per garantire un'analisi equa e oggettiva delle prestazioni individuali, riconoscendo le eccellenze e individuando le aree di miglioramento. Viene valutata la capacità del direttore di applicare criteri valutativi chiari e di favorire un ambiente di lavoro equo, trasparente e orientato al merito. Inoltre, si considera l'efficacia nella gestione del *team* e nella promozione di un clima di collaborazione e condivisione degli obiettivi.

Direttore di struttura UOS

Anche per i Direttori di Unità Operativa Semplice (UOS) la valutazione è strutturata in tre aree principali, con un peso complessivo di 100 punti. Questo sistema permette di verificare il contributo individuale e la capacità del dirigente di rispondere efficacemente agli obiettivi aziendali e ai compiti assegnati. La prima area, con un peso di 25 punti, valuta il **contributo agli obiettivi economici e gestionali della struttura madre**, misurando l'efficacia nel supportare l'implementazione delle direttive aziendali e il raggiungimento dei risultati operativi. La seconda area, con un peso di 30 punti, riguarda il **raggiungimento degli obiettivi individuali legati al ruolo dirigenziale**. Questa sezione valuta la capacità del direttore di svolgere le proprie funzioni in autonomia, di rispondere tempestivamente alle esigenze operative e di garantire la qualità dei servizi erogati. La terza area, che ha un peso di 45 punti, è focalizzata sulle **competenze manageriali e profes-**



sionali, con particolare attenzione alla gestione del personale e alla leadership organizzativa. Viene valutata la capacità del direttore di coordinare le attività operative, di favorire un clima di collaborazione e di garantire un flusso informativo efficace tra le unità operative. Si analizza, inoltre, la capacità di adottare nuove metodologie operative, di promuovere la crescita professionale del personale attraverso la formazione continua e di implementare processi innovativi che migliorano l'efficienza e la qualità dei servizi offerti. Il direttore deve dimostrare di saper affrontare situazioni complesse con autonomia decisionale, garantendo il rispetto degli standard operativi e la coerenza con le strategie aziendali.

Dirigenti senza incarico

La valutazione delle competenze dei dirigenti senza incarico di struttura in un'azienda sanitaria si basa su una scheda che misura sia i risultati ottenuti sia le competenze professionali e manageriali, per un totale massimo di 85 punti. Questo sistema consente di valutare in modo strutturato e oggettivo il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi aziendali e lo sviluppo delle capacità professionali, promuovendo il miglioramento continuo delle prestazioni. La prima area di valutazione riguarda il **raggiungimento degli obiettivi della unità operativa di afferenza e individuali**, con un peso di 40 punti. In questa sezione viene misurata la capacità del dirigente di contribuire agli obiettivi aziendali e di unità operativa, definiti annualmente nelle schede di *budget*. È importante che il dirigente dimostri di saper lavorare per il raggiungimento di risultati concreti, rispettando tempi e standard di qualità, e di adattarsi con flessibilità alle nuove direttive e ai cambiamenti organizzativi. La capacità di comunicare e collaborare efficacemente con altre unità operative, promuovendo un approccio integrato e multiprofessionale, è un elemento essenziale per il miglioramento complessivo dei servizi. Allo stesso modo, viene valutata l'attenzione all'evoluzione tecnologica e professionale, attraverso l'adozione di nuove metodologie di lavoro e l'aggiornamento costante delle competenze, al fine di ottimizzare i processi e garantire una maggiore qualità nell'erogazione delle prestazioni. La seconda area, dedicata alla **valutazione delle competenze professionali e manageriali**, ha un peso di 45 punti e si concentra sulle capacità tecniche, gestionali e relazionali del dirigente. È fondamentale la capacità di gestire in modo efficace casistiche sia semplici che complesse, dimostrando competenze solide e la capacità di individuare soluzioni operative tempestive. La valutazione considera anche l'autonomia decisionale, in particolare nelle situazioni di emergenza o incertezza, e la capacità di assumersi la responsabilità diretta



delle decisioni prese e degli esiti che ne derivano. Sul piano relazionale, è rilevante la capacità di instaurare e mantenere rapporti efficaci con pazienti e familiari, attraverso una comunicazione chiara e rispettosa che contribuisca ad aumentare la fiducia e la soddisfazione dell'utenza. La collaborazione all'interno del *team* di lavoro è un altro elemento chiave: il dirigente deve essere in grado di favorire un clima positivo, promuovendo la condivisione di obiettivi e la risoluzione congiunta delle criticità. Viene inoltre considerato il rispetto degli orari di lavoro e delle attività programmate, come turni di guardia, attività chirurgiche e ambulatoriali, poiché la puntualità e l'affidabilità organizzativa sono essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale. Infine, la partecipazione alla formazione continua, ai corsi ECM e alle attività scientifiche rappresenta un aspetto fondamentale per la crescita professionale e per la diffusione delle conoscenze all'interno della struttura sanitaria. Questo sistema di valutazione non solo permette di misurare con precisione le *performance* individuali, ma consente anche di individuare aree di miglioramento e di definire percorsi di crescita professionale mirati. L'obiettivo è creare un allineamento tra le competenze individuali e le *performance* organizzative, favorendo un ambiente di lavoro più efficiente, motivato e orientato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Comparto semplice

La valutazione delle competenze per il personale del comparto, sia per i dipendenti semplici che per quelli con incarico di funzione, si basa su una scheda strutturata che assegna un peso complessivo di 100 punti. Questo sistema consente di misurare con precisione le prestazioni individuali e il contributo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, promuovendo un miglioramento continuo dell'efficienza organizzativa e della qualità del lavoro. Per il comparto semplice, la valutazione si articola in due aree principali: **comportamenti organizzativi** e **obiettivi individuali**. Nella prima area, viene analizzata la capacità del dipendente di monitorare e controllare le attività assegnate, individuando eventuali criticità e proponendo soluzioni per il loro superamento. La gestione del lavoro è un aspetto cruciale, valutato in termini di impegno, continuità e correttezza nello svolgimento dei compiti assegnati. Il benessere organizzativo gioca un ruolo centrale, poiché viene considerata la capacità di instaurare rapporti cortesi e collaborativi con gli utenti e i colleghi, promuovendo un clima di lavoro sereno e prevenendo eventuali conflitti interni attraverso una comunicazione efficace e la condivisione di informazioni. Gli obiettivi individuali sono definiti in base alle specifiche responsabilità del dipendente. Viene valutata l'autonomia nel risolvere



problemi nella propria area di lavoro e l'impegno dimostrato nell'assolvimento dei compiti assegnati, con particolare attenzione alla puntualità e all'affidabilità. È rilevante anche la disponibilità ad arricchire le proprie competenze attraverso percorsi di formazione e autoformazione, evidenziando una propensione alla crescita professionale. Il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi dell'ufficio di appartenenza è strettamente collegato al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura, a testimonianza dell'importanza dell'allineamento tra le prestazioni individuali e le esigenze organizzative.

Comparto con incarico di funzione



Per il comparto con incarico di funzione, la valutazione segue criteri simili a quella del comparto semplice, ma con una maggiore attenzione alle capacità gestionali e di *leadership*. Anche in questo caso, la capacità di monitorare le attività assegnate e di proporre soluzioni per superare eventuali criticità è un elemento chiave. La gestione del lavoro viene valutata in termini di costanza, precisione e correttezza nello svolgimento dei compiti assegnati. Il **benessere organizzativo** assume un ruolo strategico, poiché il dirigente deve essere in grado di promuovere la circolazione delle informazioni all'interno del gruppo di lavoro, facilitando la collaborazione e prevenendo situazioni di conflitto. Gli **obiettivi individuali** includono la capacità di operare in modo autonomo nella risoluzione di problemi e l'impegno dimostrato nell'esecuzione dei compiti, garantendo puntualità e affidabilità. È importante anche la propensione alla crescita professionale, con una partecipazione attiva alla formazione e l'acquisizione di nuove competenze. Il contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi dell'ufficio di appartenenza è un parametro determinante, poiché evidenzia la capacità di orientare le prestazioni individuali verso il raggiungimento di risultati concreti e misurabili, in linea con gli obiettivi complessivi dell'organizzazione. Questo sistema di valutazione permette di creare un allineamento tra le prestazioni individuali e le esigenze aziendali, incentivando la crescita professionale e il miglioramento continuo dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati.

5.3 Modalità di calcolo

Il calcolo del punteggio di una scheda obiettivo per ciascun dipendente (Direttore di struttura o dipendente semplice) avviene attraverso un processo

strutturato e articolato su più livelli. Ogni scheda obiettivo è composta da più allegati, ciascuno dei quali racchiude una serie di obiettivi specifici. Ad ogni obiettivo è attribuito un peso preciso, che ne determina l'importanza relativa all'interno dell'allegato. La valutazione di ogni obiettivo avviene mediante l'assegnazione di un punteggio compreso tra 1 e 5, dove 1 rappresenta il livello più basso di raggiungimento e 5 il massimo. Il peso raggiunto per ciascun obiettivo si calcola moltiplicando il punteggio ottenuto per il peso assegnato all'obiettivo stesso. Per determinare il punteggio complessivo di un allegato, si sommano i pesi raggiunti di tutti gli obiettivi che lo compongono. Successivamente, il punteggio finale della scheda si ottiene sommando i pesi raggiunti di tutti gli allegati presenti nella scheda obiettivo.



☐

RC

PROCESSO DI VALUTAZIONE COMPARTO CON INCARICO DI FUNZIONE 2025

...

ROSSELLA CELESTE

E221098

221098

Stato assegnazione
 Attivo

Manager
 Mario Rossi

Stato documento
 In corso

Task corrente
 Condivisione del documento | Pronto

Figura 18: Informazioni sul processo di valutazione individuale di un dipendente

Ad esempio, nella scheda del Dipendente di Comparto con Incarico di Funzione, sono previsti quattro allegati (A, B, C e D) con i seguenti pesi:

- **Allegato A** - Comportamenti Organizzativi: peso totale di 20, composto da due obiettivi con peso 10 ciascuno;
- **Allegato B** - Comportamenti Organizzativi: peso totale di 20, con due obiettivi da peso 10;
- **Allegato C** - Obiettivi Individuali: peso totale di 50, formato da cinque obiettivi con peso 10 ciascuno;
- **Allegato D** - Obiettivi Trasversali: peso totale di 10, costituito da un unico obiettivo.

ALLEGATO A: COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI 2 di 2 sottoposti a rating	Valuta
ALLEGATO B - COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI 2 di 2 sottoposti a rating	Valuta
ALLEGATO C - OBIETTIVI INDIVIDUALI 5 di 5 sottoposti a rating	Valuta
ALLEGATO D - OBIETTIVI TRASVERSALI 1 di 1 sottoposti a rating	Valuta

Figura 19: Allegati da valutare in una scheda di valutazione individuale

Se, ad esempio, nell'Allegato A un dipendente riceve un punteggio di 2/5 per il primo obiettivo e 4/5 per il secondo, il peso raggiunto sarà:

- **Obiettivo 1** - Capacità di svolgere i propri compiti con impegno, continuità e correttezza: $4/5 \times 10 = 8$;
- **Obiettivo 2** - Monitorare le attività assegnate, proponendo soluzione per il superamento delle criticità eventuali rilevate: $3/5 \times 10 = 6$.

GESTIONE: Capacità di svolgere i propri compiti con impegno, continuità e correttezza

Valutazione

4	▼
Rating	Descrizione rating
5	5
4	4
3	3
2	2
1	1

O: Monitorare le attività assegnate, proponendo soluzione per il superamento delle criticità

Figura 20: Assegnazione valutazione ad un singolo obiettivo

Il peso raggiunto dall'Allegato A sarà quindi $8 + 6 = 14$, nel dettaglio 14/20.

Seguendo lo stesso criterio per ogni allegato e sommando i punteggi raggiunti, si ottiene il punteggio complessivo della scheda obiettivo, che rappresenta il risultato finale della valutazione del dipendente. Per comparto semplice e comparto con incarico di funzione, il voto totale è in scala $x/100$, dove x è la valutazione finale raggiunta, per i dirigenti senza incarico di funzione la votazione è in scala $x/85$, perché la somma dei pesi degli allegati fa un totale di 85. Nel caso dei direttori di UOC/UOSD e direttori di UOS, la votazione della sola parte individuale è rispettivamente in scala $x/60$ e $x/45$, in quanto vi è da considerare la presenza della valutazione di struttura che completa il totale della scheda ad un peso totale di 100.

PIANO ANNUALE DELLA PERFORMANCE

SCHEDA DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE AREA COMPARTO CON INCARICO DI FUNZIONE ANNO DI RIFERIMENTO 2025

Cognome e Nome	ROSSELLA CELESTE	Matr	221098
Email			
Categoria			
Dipartimento di riferimento	Dipartimento Funzionale Area Chirurgica		
Profilo Professionale			
UOC di riferimento			
Unità operativa di appartenenza	MA40201 - Chirurgia mini invasiva colon-rettale PO Aversa		
Centro di Costo			
Tipologia dell'incarico funzionale			
Denominazione dell'incarico			
Periodo Valutato	2025		
Nome e Cognome del Valutatore	Mario Rossi		
Ruolo del Valutatore			
Email del Valutatore	MARIO.ROSSI@libero.com		

Data del colloquio di condivisione degli obiettivi _____

Firma del Valutando

del Valutatore

Firma

ALLEGATO A: COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

Descrizione	Peso Obiettivo	Punteggio (scala da 1 a 5)	Peso Raggiunto
MONITORAGGIO E CONTROLLO Monitorare le attività assegnate, proponendo soluzione per il superamento delle criticità eventuali rilevate	10	3/5	6
GESTIONE Capacità di svolgere i propri compiti con impegno, continuità e correttezza	10	4/5	8
TOTALE	20	-	14/20

ALLEGATO B: COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

Descrizione	Peso Obiettivo	Punteggio (scala da 1 a 5)	Peso Raggiunto
BENESSERE ORGANIZZATIVO Promuovere la circolazione e lo scambio delle informazioni nel gruppo di lavoro prestando attenzione al benessere organizzativo prevedendo eventuali conflitti interni	10	1/5	2
BENESSERE ORGANIZZATIVO Capacità di integrazione con i colleghi dell'Ufficio e dell'Azienda	10	4/5	8
TOTALE	20	-	10/20

ALLEGATO C: OBIETTIVI INDIVIDUALI

Descrizione	Peso Obiettivo	Punteggio (scala da 1 a 5)	Peso Raggiunto
CONTRIBUTO INDIVIDUALE Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi dell'Ufficio di appartenenza (il raggiungimento dell'obiettivo è strettamente collegato al raggiungimento degli obiettivi a cui afferisce)	10	3/5	6
OBIETTIVO INDIVIDUALE ASSEGNATO Obiettivo su cui il dipendente si è impegnato in misura prevalente	10	2/5	4

OBIETTIVO INDIVIDUALE ASSEGNATO Impegno profuso nell'assolvimento dei compiti assegnati, capacità di operare nella propria unità. Puntualità e affidabilità nelle prestazioni svolte	10	3/5	6
OBIETTIVO INDIVIDUALE ASSEGNATO Autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro	10	1/5	2
OBIETTIVO INDIVIDUALE ASSEGNATO Disponibilità ad arricchire la propria professionalità nel percorso lavorativo. Migliorare le proprie conoscenze attraverso anche l'auto formazione	10	5/5	10
TOTALE	50	-	28/50

ALLEGATO D: OBIETTIVI TRASVERSALI

Descrizione	Peso Obiettivo	Punteggio (scala da 1 a 5)	Peso Raggiunto
OBIETTIVI ORGANIZZATI TRASVERSALI Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi dell'Amministrazione (il raggiungimento dell'obiettivo è strettamente collegato al raggiungimento degli obiettivi a cui afferisce)	10	4/5	8
TOTALE	10	-	8/10

VALUTAZIONE FINALE
Valutazione complessiva della prestazione

TOTALE	100	62/100
---------------	-----	--------

GIUDIZIO SINTENTICO – EVENTUALI CRITICITA'

AREE DI POTENZIALE MIGLIORAMENTO

FEEDBACK DEL VALUTATO

VALUTAZIONE DI L'ISTANZA
Data colloquio di valutazione finale con il Valutato _____

*Firma del Valutando
del Valutatore*
Firma

Data _____
PER L' ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

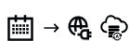
Figura 21: Esempio di scheda di valutazione individuale di comparto con incarico di funzione

5.4 Integrazione tra *performance* organizzativa ed individuale

Un aspetto fondamentale del sistema di valutazione dell'ASL di Caserta è l'integrazione tra le *performance* organizzative delle strutture e le *performance* individuali dei dirigenti. Questo processo è reso possibile grazie all'interoperabilità tra due piattaforme tecnologiche: il *SaaS* (*Software as a Service*) per la gestione delle valutazioni individuali e il *PaaS* (*Platform as a Service*) per la gestione delle valutazioni organizzative. Attraverso questa integrazione, la stampa della scheda di valutazione di una struttura combina entrambe le dimensioni, offrendo un quadro complessivo e dettagliato delle *performance*. Questa sinergia permette di monitorare non solo i risultati complessivi della

struttura, ma anche il contributo specifico del singolo dirigente, evidenziando in maniera chiara il rapporto tra le responsabilità individuali e il raggiungimento degli obiettivi aziendali. La possibilità di integrare le due tipologie di valutazione consente una maggiore precisione nell'analisi delle *performance* e una più chiara attribuzione delle responsabilità, fornendo una visione olistica del funzionamento e della gestione aziendale. Questo approccio combinato permette di identificare con maggiore accuratezza eventuali aree critiche e di implementare azioni correttive mirate, favorendo un miglioramento continuo facilitando anche la tracciabilità delle decisioni e l'analisi dei dati, consentendo di disporre di informazioni dettagliate e aggiornate utili per il processo decisionale. Inoltre, permette di valorizzare il merito, promuovere la crescita professionale e ottimizzare la gestione delle risorse, creando un ambiente di lavoro più responsabile e orientato ai risultati.

Dal punto di vista organizzativo, l'integrazione tra le due piattaforme rafforza la coerenza tra gli obiettivi strategici aziendali e le responsabilità individuali, garantendo che ogni livello gerarchico contribuisca in modo sinergico al raggiungimento delle finalità aziendali. Ogni valutazione è così inserita in un sistema più ampio, in cui le prestazioni individuali sono direttamente correlate ai risultati complessivi, migliorando la coesione interna e l'efficacia delle strategie aziendali.



SYNC_SCHEDE_SAAS_TO_PAAS

Sincronizza la tabella HCM_CAS_DEV.SAAS_SCHEDA_PERFORMANCE_LIN...

1.0.2

Figura 22: Processo di integrazione tra SaaS e PaaS

In definitiva, grazie alla piattaforma integrata, è possibile accedere ai dati e ai report sulle *performance* in qualsiasi momento e da qualsiasi dispositivo, garantendo così una maggiore flessibilità operativa e una visione sempre aggiornata delle valutazioni. La centralizzazione delle informazioni in un'unica soluzione consente di automatizzare i processi di raccolta e analisi dei dati, riducendo gli errori manuali e velocizzando le attività di *reporting* e *decision-making*.

Oracle Fusion Cloud HCM, la soluzione in *cloud* utilizzata, offre strumenti avanzati per personalizzare i criteri di valutazione, analizzare in modo dettagliato le *performance* e fornire un *feedback* costante ai dipendenti.

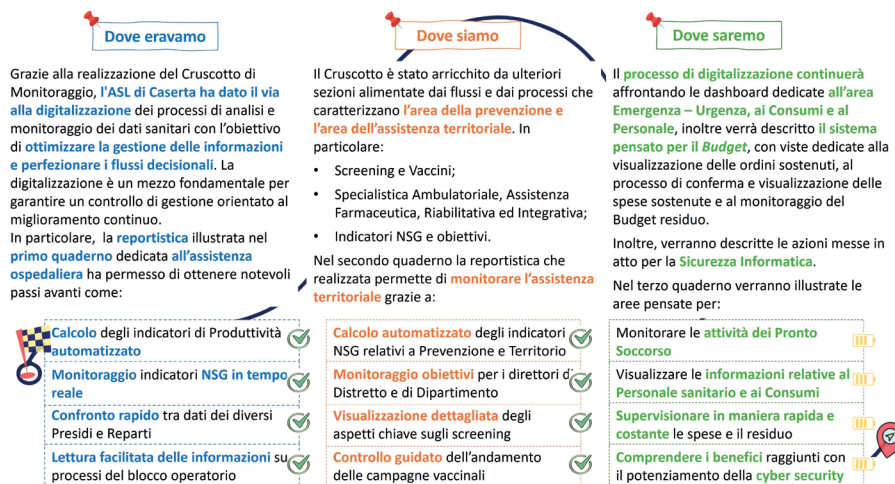
In conclusione, la digitalizzazione non solo migliora l'efficienza e la tempestività del processo di valutazione, ma promuove anche una cultura organizzativa più orientata ai risultati e alla valorizzazione del capitale umano, rafforzando il processo di crescita e sviluppo dell'intera organizzazione.

Conclusioni e prossimi passi



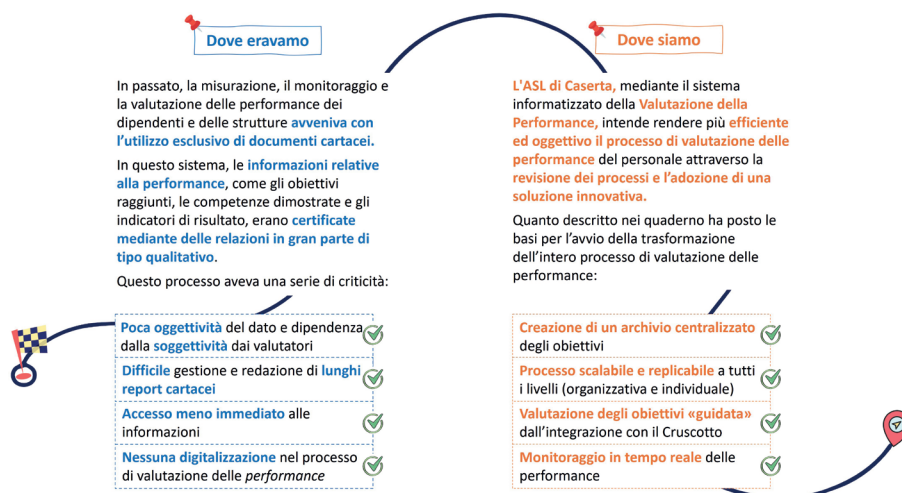
Nel presente quaderno sono state descritte le *dashboard* e i *report* presenti sul Cruscotto di Monitoraggio e sviluppate per l'Area Prevenzione e l'Area Territoriale; inoltre è stato descritto il processo di Valutazione degli obiettivi individuali per i Dirigenti e per il Comparto.

Con l'Area Emergenza-Urgenza e altre *dashboard* "trasversali" realizzate sui Consumi e sul Personale, oggetto del prossimo quaderno, verrà completata l'analisi del Cruscotto di Monitoraggio, una piattaforma fondamentale per il controllo delle attività di tutte le Aree di assistenza sanitaria dell'ASL e per il supporto alla gestione operativa. Grazie al calcolo automatizzato degli indicatori chiave relativi all'Area Ospedaliera, oggi il Cruscotto consente di rilevare tempestivamente eventuali criticità e attuare interventi correttivi; inoltre, il *management* aziendale può confrontare facilmente i risultati raggiunti dai Presidi Ospedalieri, in merito alle attività di ricovero e dei blocchi operatori, grazie all'aggiornamento continuo delle informazioni.



Si è invece conclusa l'analisi del Sistema di Valutazione delle *Performance*, con la descrizione dei processi di valutazione individuali, evidenziando il ruolo centrale della piattaforma nel successo strategico aziendale. La digitalizza-

zione del sistema di valutazione, sia per il personale del comparto che per i dirigenti, rappresenta un passaggio strategico fondamentale per modernizzare e ottimizzare i processi di gestione delle risorse umane. L'adozione di una soluzione in *Cloud* come *Oracle Fusion Cloud HCM* consente di superare le limitazioni dei sistemi tradizionali basati su supporti cartacei, introducendo una gestione più efficiente, sicura e accessibile delle informazioni.



Gli ambiti che verranno approfonditi nel terzo quaderno saranno:

Cruscotto di Monitoraggio

- Dashboard dedicate all'area Emergenza-Urgenza;
- Dashboard su Consumi e Personale.

Pianificazione e Budget

- Visualizzazione degli ordini emessi;
- Visualizzazione del Budget Assegnato;
- Processo di conferma e visualizzazione delle spese effettuate;
- Monitoraggio del Budget Residuo;
- Visualizzazione delle spese per fattore produttivo.

Sicurezza Informatica

Tale linea ha come obiettivo l'incremento della resilienza dell'Amministrazione, in linea con il paradigma sulla *Cybersecurity* del NIST, garantendo al contempo la protezione del patrimonio informativo, la sicurezza dei dati e l'integrità dei processi aziendali.

Gli elementi elencati, che saranno dettagliatamente descritti nel terzo quaderno, concluderanno la panoramica generale del progetto, offrendo una visione strutturata e approfondita delle dinamiche operative e strategiche.

Il team dell'Azienda



Michele Giuseppe Tari

Consulente ASL Caserta

Già Direttore del Servizio di Controllo di Gestione e Sistema Informativo dell'ASL Caserta, è riconosciuto come un pioniere nella digitalizzazione della sanità pubblica in Campania. Ha guidato il passaggio dall'analogico al digitale, contribuendo in modo determinante a trasformare i processi gestionali e informativi. Grazie al suo operato, l'ASL Caserta è stata designata dalla Regione Campania come Azienda pilota per la realizzazione, l'organizzazione e la gestione dei flussi informativi sanitari.



Francesca Landolfi

Avvocato, Direttore f.f. del Servizio Controllo di Gestione e Flussi Informativi ASL Caserta

Ha conseguito un Master di II livello in Management Sanitario, con tesi sul "Ciclo della *Performance* e il Sistema di Misurazione e Valutazione (SMVP) nell'ASL di Caserta". Responsabile della Protezione dei dati della Piattaforma Regionale SANIARP, è stata componente del Collegio Tecnico dell'ASL Napoli 2 Nord dal 2017 al 2023. Autrice di pubblicazioni scientifiche, tra cui una sul Ciclo della *Performance*. La sua esperienza professionale si è sempre focalizzata sull'ottimizzazione dei processi e sulla gestione delle *performance* nell'ambito sanitario.



Angelo Pacifico

Ingegnere, Direttore f.f. dell'UOC Servizio delle Tecnologie Informatiche e Digitalizzazione ASL Caserta

Si occupa, insieme al suo *team*, dello sviluppo e dell'implementazione di soluzioni innovative per ottimizzare l'efficienza e la sicurezza dei servizi sanitari dell'ASL di Caserta. È impegnato in progetti che spaziano dall'analisi avanzata dei dati alla digitalizzazione dei processi amministrativi e sanitari, fino al potenziamento della sicurezza informatica e alla gestione dei *data center*. In questo senso, l'ASL di Caserta si sta affermando come un modello di ri-

ferimento per l'innovazione nel settore sanitario in Campania.



Giuseppe Marcello

Funzionario Area Professionale – Collaboratore Sanitario Esperto ASL Caserta

Titolare di Posizione Organizzativa nel Settore Statistico-Epidemiologico, si occupa del coordinamento delle attività di analisi epidemiologica e statistica, della gestione dei dati relativi a SDO-Ricoveri e della produttività ambulatoriale nei Presidi Ospedalieri. Da 25 anni gestisce i dati delle schede di dimissione ospedaliera, l'utilizzo degli applicativi e il monitoraggio dei servizi di pronto soccorso e delle sale operatorie. Inoltre, da circa 20 anni, ricopre il ruolo di referente dell'ASL Caserta presso la Regione Campania per i flussi informativi aziendali relativi a SDO, EMUR e flussi farmaceutici.



Claudio Linguiti

Funzionario Amministrativo Professionale ASL Caserta

Laureato in Scienze e Tecniche delle Amministrazioni Pubbliche, lavora in ASL Caserta presso il Servizio Controllo di Gestione dal 2005, prima come Collaboratore tecnico, poi da 4 anni come Collaboratore Amministrativo. In ambito tecnico ha gestito come DBA il DBMS aziendale, mantenendo e aggiornando le banche dati e lavorando alla produzione di reportistiche utili al *management* dell'Azienda. È stato parte attiva della piattaforma Regionale SANI.a.r.p. Si occupa di Digitalizzazione dei Sistemi Informativi Sanitari con particolare attenzione alla gestione dei flussi informativi.



Domenico Semonella

Funzionario Amministrativo Professionale ASL Caserta

Laureato in *Management* e Controllo d'Azienda, dottore commercialista, lavora da 4 anni nella UOC Controllo di Gestione di ASL Caserta e si occupa di contabilità analitica, *budget* e centri di costo. Nell'ambito del progetto, ha in carico l'analisi dei costi e dei consumi, il calcolo degli indicatori NSG e la reportistica sul *budget* assegnato ed

eroso, contribuendo a garantire un monitoraggio efficace delle risorse.

Fernando Cigolotti

*Funzionario Tecnico Professionale Analista Informatico
ASL Caserta*



Laureato in Ingegneria Informatica, inizia la sua carriera nel settore privato occupandosi di progettazione e sviluppo *software*, con particolare attenzione alle applicazioni *web*, basi dati e *Business Intelligence*. Dopo un'esperienza come consulente, dal 2021 lavora presso il Servizio di Controllo di Gestione dell'ASL di Caserta, dove si occupa del sito istituzionale, della digitalizzazione dei processi amministrativi aziendali e dei *middleware* di integrazione con i diversi verticali aziendali tra i quali RIS-PACS, LIS e Cartella Clinica Ambulatoriale.

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.



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.



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*.



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 Vigano'

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.



Giuseppe Coppola

Consultant in Healthy Reply

Laureato in Ingegneria Gestionale, da 4 mesi lavora in *Reply* nel settore *Healthcare*, supportando i clienti nel miglioramento delle performance sanitarie. Con una forte *expertise* nella trasformazione digitale, è coinvolto in progetti che riguardano la misurazione e il miglioramento delle performance, sia a livello individuale che strutturale, oltre alla gestione di progetti relativi ai finanziamenti per il settore sanitario.

Glossario

Affiancamento

Attività di supporto diretto e personalizzato per facilitare l'adozione di nuovi strumenti o processi, spesso attraverso formazione *on-the-job* e *coaching* operativo.

AI Agent

Sistema basato sull'intelligenza artificiale che è in grado di eseguire compiti autonomi, gestire flussi di lavoro e adattarsi ai cambiamenti in tempo reale.

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 rappresentare 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.

Generative AI (Gen AI)

Branca dell'intelligenza artificiale capace di creare contenuti originali, come testo, immagini, musica o codice, a partire da modelli pre-esistenti.

Goal Library

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

Help Desk

Servizio di assistenza dedicato agli utenti per la risoluzione di problematiche tecniche o operative relative all'uso di strumenti digitali o processi aziendali.

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.

Knowledge Transfer

Processo di condivisione delle conoscenze tra esperti e altri membri dell'organizzazione per facilitare l'acquisizione di competenze e garantire la continuità operativa.

Learning Experience

Approccio formativo che integra metodologie didattiche innovative per migliorare l'apprendimento e la comprensione dei contenuti, spesso attraverso strumenti digitali interattivi.

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.

Machine Learning (ML)

Branca dell'intelligenza artificiale che permette ai sistemi di apprendere e migliorare autonomamente dalle esperienze, senza essere esplicitamente programmati per ogni singolo compito.

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 Formativo

Programma strutturato di formazione e aggiornamento, finalizzato a sviluppare competenze specifiche e supportare l'adozione di nuovi strumenti e pratiche operative.

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*.

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.

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*".

Research and Development (R&D)

Attività e processi aziendali volti a innovare e migliorare prodotti o servizi esistenti attraverso la ricerca scientifica e l'applicazione di nuove tecnologie.

Resilienza Informatica

Capacità di un sistema informatico di resistere a guasti, attacchi e altre minacce, garantendo continuità operativa e protezione dei dati.

Retrieval-augmented Generation (RAG)

Una tecnica avanzata di intelligenza artificiale che combina l'uso di modelli di ricerca e generazione per migliorare la qualità e la rilevanza delle risposte generate, utilizzando dati esterni o di contesto.

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.

Sicurezza Informatica (*Cyber security*)

Strategia e insieme di misure adottate per proteggere reti, sistemi e dati da minacce digitali e accessi non autorizzati.

Super Users

Figure aziendali dotate di visibilità superiore rispetto agli altri operatori.

Training + Coaching

Metodo di formazione che combina sessioni di apprendimento teorico con attività pratiche di affiancamento, per facilitare l'applicazione concreta delle competenze acquisite.

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.

Workflow

Razionalizzazione di un processo attraverso la suddivisione in diverse attività sequenziali (*task*).

Finito di stampare nel mese di Aprile 2025
Presso la *Grafica Elettronica* – Napoli

