



Piano Triennale della Performance

2023-2025

(Aggiornamento 2023)

Sommario

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO.....	3
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDERS ESTERNI.....	4
2.1. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION.....	4
2.2. PRINCIPALI RUOLI E FUNZIONI DI RIFERIMENTO ASSEGNATI ALL’AORN.....	5
2.3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	7
IL QUADRO NORMATIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO.....	7
IL QUADRO NORMATIVO REGIONALE.....	8
IMPATTI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA.....	8
2.4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	10
L’ASSETTO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO.....	10
ATTIVITA’ SANITARIA 2022.....	19
EFFICACIA ED APPROPRIATEZZA DEI RICOVERI ORDINARI.....	22
RISORSE UMANE E PROFESSIONALI.....	26
LO STATO DI “SALUTE FINANZIARIA”.....	29
2.5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO.....	30
3. COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE, CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA’.....	32
4. LINEE STRATEGICHE, OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE.....	33
4.1 LINEE STRATEGICHE.....	33
4.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2023-2025.....	37
4.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI.....	38
5. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	40
ALLEGATI	
ALL. 1 Elenco dei CdR (UU.OO. Complesse, Semplici Inter-Dipartimentali e Semplici Dipartimentali)	
ALL. 2 Declinazione Obiettivi operativi da linee strategiche – anno 2023	
ALL. 3 Ripartizione degli Obiettivi individuati e suddivisi per UU.OO Triennio 2023 2025	

1. PRESENTAZIONE DEL PIANO

Al fine di misurare e valutare la performance dell'Amministrazione nel suo complesso, e delle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e dei singoli dipendenti (art. 3 del D.Lgs. 150/2009 e s.s.m.i.), l'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione Santobono-Pausilipon (di seguito AORN) sviluppa, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, il ciclo di gestione della performance.

La "Performance" identifica il contributo, inteso come risultato e modalità di raggiungimento del risultato, che un soggetto (sistema, organizzazione, unità organizzativa, gruppo di lavoro, individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita.

Il Piano Triennale della Performance (PTP) rappresenta lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance ed è il documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'AORN e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori (art. 10 c.1 lettera a – D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii.).

Il Piano definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance. Essendo un atto di programmazione triennale, il Piano viene aggiornato con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale;
- contesto interno ed esterno di riferimento;
- struttura organizzativa e, più in generale, modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda.

Il ciclo di gestione della performance si articola in fasi relative alla definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente. Processo, questo, lungo ed articolato che diventa ancor più complesso in contesti pluralistici come le aziende sanitarie, dove diversi soggetti, interni ed esterni, concorrono tanto a definire quanto a realizzare gli obiettivi aziendali.

Il Piano triennale della Performance 2023-2025 viene adottato in via preliminare, nelle more delle disposizioni di cui all'art. del DL 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, che introduce per tutte le amministrazioni con più di 50 dipendenti il Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO) quale documento di programmazione unico che accorperà, tra gli altri, i piani della performance, del lavoro agile, e dell'anticorruzione e trasparenza.

Il termine ultimo di adozione del PIAO è previsto per il 31 gennaio, slittato per l'anno 2023 al 31.03.2023 come da comunicato del Presidente ANAC emanato il 17.01.2023.

Pertanto, l'AORN, ha ritenuto opportuno predisporre il presente PTP, in ottemperanza a quanto previsto dal vigente D.Lgs 150/2009 e s.s.m.ii., al fine anche di avviare il ciclo della performance per l'anno 2023, in linea con quanto predisposto negli anni precedenti, individuando gli obiettivi strategici per il triennio 2023-2025 nonché i macroobiettivi operativi per l'anno in corso.

Ciò consentirà di predisporre, successivamente, la definizione e assegnazione dei singoli obiettivi operativi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno

precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui alla Delibera del DG n. 636 del 27.09.2022.

In occasione dell'adozione del Piano della Performance (versione definitiva) o, come previsto dal D.L. 80/2021, dell'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), i contenuti del presente documento verranno aggiornati, anche in considerazione di eventuali integrazioni e/o modifiche agli obiettivi assegnati qualora la Regione Campania, decidesse di introdurre ulteriori obiettivi o modifiche per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2023 che coinvolgono direttamente l'AORN.

Ci si riserva, infine, la possibilità di apportare eventuali ed opportune modifiche ed integrazioni dovute a modifica dell'atto aziendale.

L'AORN, consapevole del continuo processo di miglioramento necessario per rafforzamento il livello specialistico delle proprie strutture, innalzare i livelli di appropriatezza ed umanizzazione dei servizi e per ottimizzare i sistemi operativi aziendali, intende, con il presente Piano, fornire ai propri stakeholders il quadro di riferimento in cui l'Azienda opera, condividendone gli indirizzi strategici e il perseguimento degli obiettivi operativi, articolati nell'arco del triennio considerato.

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

2.1. IDENTITÀ, MANDATO ISTITUZIONALE E MISSION

L' AORN Santobono-Pausilipon, unica Azienda Ospedaliera Pediatrica del Sud Italia, è uno dei principali poli nazionali di riferimento per l'assistenza pediatrica nel settore sia dell'emergenza-urgenza sia dell'alta complessità, delle cronicità e della riabilitazione intensiva.

Con una dotazione di 437 posti letto e 1384 dipendenti (al 31.12.2022) tra personale sanitario e tecnico amministrativo, l'AORN eroga presso i due Presidi Ospedalieri Santobono e Pausilipon, prestazioni di ricovero e cura di alta specialità - articolate in 25 differenti discipline ultra-specialistiche, dedicate alle cure in fase acuta e post acuta del neonato e del bambino.

Presso il P.O. Santobono, inoltre, è presente il più grande Pronto Soccorso pediatrico in Italia per numero di accessi.

La missione strategica dell'AORN è soddisfare i bisogni assistenziali di tutti i cittadini in età pediatrica, garantendo prestazioni di prevenzione cura e riabilitazione efficaci, efficienti e tempestive, erogate nel rispetto della persona ed in condizioni di assoluta sicurezza.

Sono elementi specifici della missione aziendale:

- assicurare la risposta adeguata alle emergenze pediatriche complesse per l'intero bacino regionale di riferimento;
- offrire cure specialistiche in ambito pediatrico, promuovendo ed aggiornando le competenze e garantendo l'evoluzione dei servizi in coerenza con l'evoluzione scientifica e tecnologica.

Tra gli obiettivi strategici dell'AORN rientrano anche lo sviluppo di attività formative, di studio e ricerca scientifica per la promozione dell'alta specialità nonché di progetti di collaborazione interaziendali per la sperimentazione di modelli assistenziali integrati ed innovativi. In questo contesto si segnala la partecipazione a linee progettuali finanziate dalla Regione Campania, le attività formative, di aggiornamento professionale e di ricerca scientifica, anche mediante l'istituzione di reti di collaborazione

e convenzioni, nonché il polo didattico universitario per il corso di Laurea in Scienze infermieristiche pediatriche dell'Università Federico II di Napoli di cui l'AORN è sede.

L'Azienda si ispira ai seguenti valori e principi fondamentali:

- **Eguaglianza:** l'accesso ai servizi pubblici deve essere uguale per tutti. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio può essere compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche
- **Imparzialità:** chi eroga un servizio deve tenere un comportamento giusto, obiettivo, imparziale
- **Continuità:** l'erogazione del servizio deve essere continua, regolare, senza interruzioni
- **Diritto di scelta:** l'utente ha diritto di scegliere dove e a chi richiedere la prestazione
- **Partecipazione:** deve essere garantita la partecipazione del cittadino per tutelarne il diritto alla corretta fruizione del servizio
- **Efficienza gestionale ed organizzativa,** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'azienda
- **Efficacia ed appropriatezza,** intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute e capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità
- **Sicurezza,** intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti che usufruiscono delle prestazioni e degli operatori che lavorano nei servizi
- **Trasparenza,** come impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali e delle politiche aziendali, l'esplicitazione dei criteri su cui si basano le scelte di politica sanitaria, la definizione dei livelli di responsabilità e di autonomia
- **Affidabilità** ossia capacità di rispettare gli impegni presi e adeguare continuamente la politica sanitaria e le azioni intraprese alle reali necessità della popolazione servita
- **Semplificazione,** ossia adozione, di meccanismi di deburocratizzazione dei percorsi di accesso ai servizi che elimini duplicazioni e ridondanze. Essa inoltre incoraggia tutte le forme di integrazione, partecipazione e collaborazione con il più ampio contesto sociale per rispondere in modo integrato e flessibile alla complessità e variabilità dei bisogni della popolazione.

2.2. PRINCIPALI RUOLI E FUNZIONI DI RIFERIMENTO ASSEGNATI ALL'AORN

La programmazione regionale con DCA 33/2016 e DCA 103/2018 definisce ruolo e funzioni dell'AORN nell'ambito della rete ospedaliera regionale così come di seguito specificato:

- **Centro Regionale della Grande Emergenza pediatrica,** articolato nelle seguenti attività di emergenza specialistica (DCA 103/2018):
 - Terapia Intensiva Pediatrica
 - Neurochirurgia pediatrica
 - Ortopediatria
 - Emergenze nefrologiche, dialisi pediatrica e neonatale

- Chirurgia neonatale e malformativa complessa
- Emergenze cardio-pneumologiche complesse
- Emergenze oculistiche ed ORL complesse
- Emergenze neurologiche complesse
- Emergenze ematologiche ed oncologiche
- Emergenze neuropsichiatriche infantili
- Inalazione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
- Ingestione di corpi estranei con rischio immediato per le funzioni vitali
- Per le grandi ustioni ed i gravi avvelenamenti: spoke dell'Hub Regionale dell'A.O. Cardarelli
- Per le emergenze infettivologiche complesse e neuro-infettivologiche: spoke dell'Hub Regionale del P.O. Cotugno (A.O. dei Colli).
- **TIN di Alta Specialità** con bacino di utenza regionale ed extraregionale per l'assistenza al neonato chirurgico affetto da patologie ultra-specialistiche neurochirurgiche, Oculistiche e Nefro-Urologiche (DCA 103/2018)
- **Centro Trauma ad Alta specializzazione (CTS)** per l'età pediatrica della rete Regionale per il Trauma (DCA 103/2018)
- Centro riferimento regionale disturbi della nutrizione adolescenziale (DCA 103/2018)
- **Hub Regionale della Rete Oncologica pediatrica** (DCA 103/2018)
- **Hub pediatrico per la Rete pediatrica di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione robotica** (cod. 56) e **neuroriabilitazione** (cod.75.) (DCA 103/2018)
- Unico **Centro Regionale di Neurochirurgia pediatrica** (Cod. Min. n.76)
- **Centro di Riferimento per la Dialisi neonatale e follow up trapianto di rene**
- **Centro Regionale per le Emocoagulopatie in età pediatrica**
- **Centro Regionale per l'Obesità infantile**
- **Centro di Trapianto di cellule staminali e Midollo allogeneico ed autologo**, abilitato all'effettuazione del trapianto aploidentico (certificazione di qualità JACIE e CNT/CNS) Unico del Sud Italia
- **Banca di cellule di cordone Ombelicale e Criopreservazione di cellule staminali** con annessa Unità di Aferesi e Manipolazione Cellulare (accreditamento EFI -European Federation Immunogenetics)
- **Centro di Terapia sub Intensiva Respiratoria Pediatrica** (DGRC n.378/2021: n. 8 posti letto attivi)
- **Centro di Riferimento Regionale per 878 malattie rare** articolate per le 6 classi di riferimento di seguito indicate:
 - Malattie dell'apparato genito-urinario (cod. ICD9-CM da 580 a 629)
 - Malattie del sangue e degli organi ematopoietici (cod. ICD9-CM da 280 a 289)
 - Malformazioni congenite (cod. ICD9-CM da 740 a 759)
 - Malattie del sistema nervoso e organi di senso (cod. ICD9-CM da 320 a 389)
 - Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (cod. ICD9-CM da 240 a 279)
 - Malattie del sistema circolatorio (cod. ICD9-CM da 390 a 459)
- **Centro di Riferimento Regionale per Fenilchetonuria** (DCA 30/2019)
- **Nodo regionale della Rete di Genetica medica** (DCA 58/2018);
- **Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore, Hospice e Cure Palliative Pediatriche** (DCA n. 22 del 10.03.2015)
- **Centro Regionale pediatrico di Nutrizione Clinica, NAD e Dietetica** - DGR n.236 del 16/02/2005
- Unico **Centro Regionale impianti cocleari**, DGR 262/06

- Unico **Centro Regionale Retinopatia del pretermine** DGR 1401/06
- **Centro della Rete Regionale OTI** (Ossigeno terapia iperbarica) - DGCR n. 40 del 16 gennaio 2004 - BURC n.9 del 1° marzo 2004
- **Centro di riferimento nazionale nel settore Rare Renal Disease** ai fine della partecipazione alle reti di riferimento europee - **European reference network (ERN)** – (Direttiva 2011/24/UE con **D.lgs 4 marzo 2014, n. 38**)
- **Centro regionale per l’assistenza ai bambini affetti da infezione da Sars-CoV-2** che necessitano di **cure intensive e sub intensive** (Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del SSR con nota n.167238 del 18/03/2020)
- **Servizio di Trasporto per le Emergenze Neonatali**
- **Centro Regionale Terapia genica SMA**
- **Centro Trapianto renale** (di prossima attivazione)
- **Registro tumori infantili della Regione Campania**

La Regione Campania ha individuato l’AORN tra le Aziende Sanitarie deputate alla **prescrizione e somministrazione delle terapie geniche CAR-T** (Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 348 dell’11.12.2019). L’AORN possiede i requisiti autorizzativi minimi richiesti dalla CTS di AIFA per l’attivazione e presa in carico assistenziale della **terapia CAR-T con il medicinale Kymriah** ed il Presidio Ospedaliero Pausilipon – Dipartimento di Oncologia, reparto di Ematologia - è stato **abilitato al Registro di monitoraggio AIFA Kymriah** per il trattamento di pazienti pediatriche con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria, in recidiva post-trapianto o in seconda o ulteriore recidiva (nota Regione Campania, DG per la Tutela della Salute, prot. 2020.0117034 del 24.02.2020).

2.3. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il Quadro normativo nazionale di riferimento

Il sistema di offerta ospedaliero è da anni caratterizzato da alcune tendenze nazionali, di seguito sintetizzate:

- Razionalizzazione dell’offerta assistenziale ospedaliera;
- Riduzione dei Tassi di ospedalizzazione;
- Riduzione della degenza media;
- Rimodulazione del fabbisogno e del mix dei posti letto;
- Rideterminazione del Mix DRG medici e chirurgici;
- Incremento della Complessità della casistica trattata;
- Efficacia e appropriatezza.

La Costituzione ha affidato allo Stato la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ed ha trasmesso alle Regioni la responsabilità della loro effettiva applicazione nel competente territorio, individuando tra le principali misure per il recupero dell’efficienza del sistema quelle riguardanti la gestione del personale e il contrasto all’inappropriatezza dei ricoveri ed alle disuguaglianze nell’acquisto di beni e servizi (farmaci, tecnologie).

Il Quadro normativo regionale

A seguito dei Piani di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario regionale, che hanno portato al commissariamento della Regione Campania, sono state intraprese numerose misure correttive, attraverso successive deliberazioni della Giunta Regionale a cui l'AORN si è adeguata. Con il DPCM del 5 dicembre 2019 il Consiglio dei Ministri ha approvato il piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano, di cui alla Delibera della Giunta della Regione Campania N° 586 del 21/11/2019. Il 24 gennaio 2020, successivamente al DPCM del 5 dicembre 2019, è stata disposta l'uscita dal Commissariamento della Regione Campania.

I principali riferimenti normativi che comportano ricadute sull'esercizio del prossimo triennio sono:

- Normativa regionale ancora vigente relativa alla gestione e contrasto alla pandemia da COVID-19 in applicazione alle direttive del Ministero della Salute e in costante aggiornamento rispetto delle indicazioni dell'OMS, dell'ECDC e dell'Istituto Superiore di Sanità.
- DCA N.3 DEL 18.01.2019 -Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale"
- DCA 53 e 55 del 4.7.2019 "Flusso monitoraggio del personale SSR" finalizzati a garantire il monitoraggio del personale del SSR;
- DCA 67 del 20.08.2019 "Adozione delle linee guida della metodologia regionale uniforme di Controllo di Gestione" per la rilevazione e la rendicontazione di prestazioni, risorse, ricavi e costi al fine di consentire la definizione degli obiettivi da conseguire e la valutazione della performance realizzata per ciascun livello.
- DGRC n. 210 del 04/05/2022 "Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023". Incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali/diagnostiche
- DGRC n. 353 del 04/08/2021, "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa", recepita ed adottata dall'A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 551 del 27.08.2021;
- DGRC n° 209 del 04/05/2022 "Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234", recepita ed adottata dall'A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 356 del 27/05/2022.

Impatti della programmazione sanitaria

I principali **fattori esterni** che gravano sull'attività e sul bilancio dell'Azienda, tali da concorrere a generare l'ingente scostamento tra costi e ricavi di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n.208, sono:

A. Fattori generali comuni agli Ospedali Pediatrici monospecialistici

- La tariffazione, in particolar modo dei DRG Medici e, più in generale, la nomenclatura del sistema DRG, è inadeguata a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica;
- Le Aziende monospecialistiche pediatriche non possono giovare di un case-mix tale da compensare le tariffe pediatriche svantaggiose con altre tipologie di prestazioni più remunerative;
- Gli Ospedali Pediatrici nelle rispettive Regioni che ancora non hanno sviluppato reti territoriali strutturate, svolgono funzioni esclusive non sviluppabili da altri soggetti con impossibilità di selezionare una casistica di III Livello.

B. Fattori relativi al rapporto di committenza con la Regione

- L'assenza di una rete pediatrica regionale obbliga l'Azienda a garantire con proprie risorse, al di fuori della propria mission di unico polo regionale per l'emergenza e centro per l'alta specialità, le seguenti attività/servizi, che vicariano funzioni territoriali carenti e presentano bassissima o nulla redditività:
 - Unico Pronto Soccorso pediatrico della Regione primo in Italia per numero di accessi
 - Prestazioni in Osservazione Breve Intensiva non seguite da ricovero non valorizzate dalla Regione;
 - Servizio regionale di Trasporto di Emergenza Neonatale-STEN (il cui costo è solo parzialmente finanziato dalla Regione);
 - Erogazione di prestazioni di tipo territoriale quali: cure ortodontiche, cura dell'obesità, e salute del bambino immigrato, per garantire alla popolazione pediatrica l'erogazione di LEA non altrimenti assicurati dal SSR (ecc.);
 - Parziale rimborso farmaci oncologici (off label) e farmaci malattie rare, o solo parziale (al 70%) per i Farmaci innovativi
- C. *Presenza di molteplici funzioni esclusive, assegnate dalla programmazione regionale per nulla o non adeguatamente remunerate, i cui costi non possono trovare copertura entro il limite fissato per il finanziamento per funzioni:*
- Banca Regionale del sangue di cordone e criopreservazione;
 - Servizio di trasporto per l'Emergenza Neonatale (STEN);
 - Centro di Riferimento Regionale per l'impianto di protesi cocleari e diagnostica audiologica;
 - Centro pediatrico per il Trapianto di midollo osseo, per cui non è riconosciuto un finanziamento regionale per funzioni nell'ambito Trapianti;
 - Centro di Riferimento Regionale per espianiti d'organo, per cui non è riconosciuto un finanziamento regionale specifico.
- D. *Fattori relativi alla governance ad alla specifica struttura dell'Azienda*
- Effetti diretti ed indiretti sull'attività di governo aziendale determinati negli anni dal Piano di rientro a cui è sottoposta la Regione Campania;
 - Diseconomie gestionali correlate alla strutturazione multipresidiale dell'azienda;
 - Articolazione delle attività su più stabilimenti distanti tra loro;
 - Presenza di personale con età media avanzata con conseguente massiccia presenza di esenzioni, minori aggravati, legge 104;
 - La mancata cessione a questa AORN, da parte della ASL Na1 Centro, di aree da destinare all'assistenza, già individuate nel DCA 28/2016, che ha generato:
 - forti criticità nella gestione dell'assistenza in corso di pandemia, per eccessivo concentrazione dei servizi presso i Presidi Santobono e Pausilipon;
 - difficoltà nell'attivazione di tutti i PL previsti dal D.C.A. n.103 del 28/12/2018, a cui si correla una mancata produttività, stimabile in 4 mln di euro

In assenza di una rete pediatrica regionale e di un'offerta pediatrica specialistica territoriale adeguata, questa AORN, pur impegnata, per mission, ad assicurare prestazioni in emergenza di III livello e di alta complessità, di fatto garantisce alla popolazione pediatrica campana, anche una risposta ai bisogni di primo e secondo livello non altrimenti erogati.

L'assolvimento di tali funzioni, su cui il management porrà, anche per il prossimo anno, particolari attenzioni correttive, se da un lato testimonia l'alta attrattività dell'Azienda per l'utenza locale e regionale, dall'altro evidenzia un forte dispendio di risorse economiche ed organizzative che si sommano a quelle necessarie per lo sviluppo dei settori dell'alta complessità e specializzazione che necessitano di importanti investimenti tecnologici, professionali e scientifici.

L'azione di contrasto al fenomeno dell'inappropriatezza della domanda, obiettivo centrale del quadro di programmazione regionale (dalla promulgazione della DGRC 1853/2007 fino ai più recenti provvedimenti regionali), costituirà anche per il prossimo esercizio una priorità per lo sviluppo dell'efficacia e dell'efficienza clinico-gestionale.

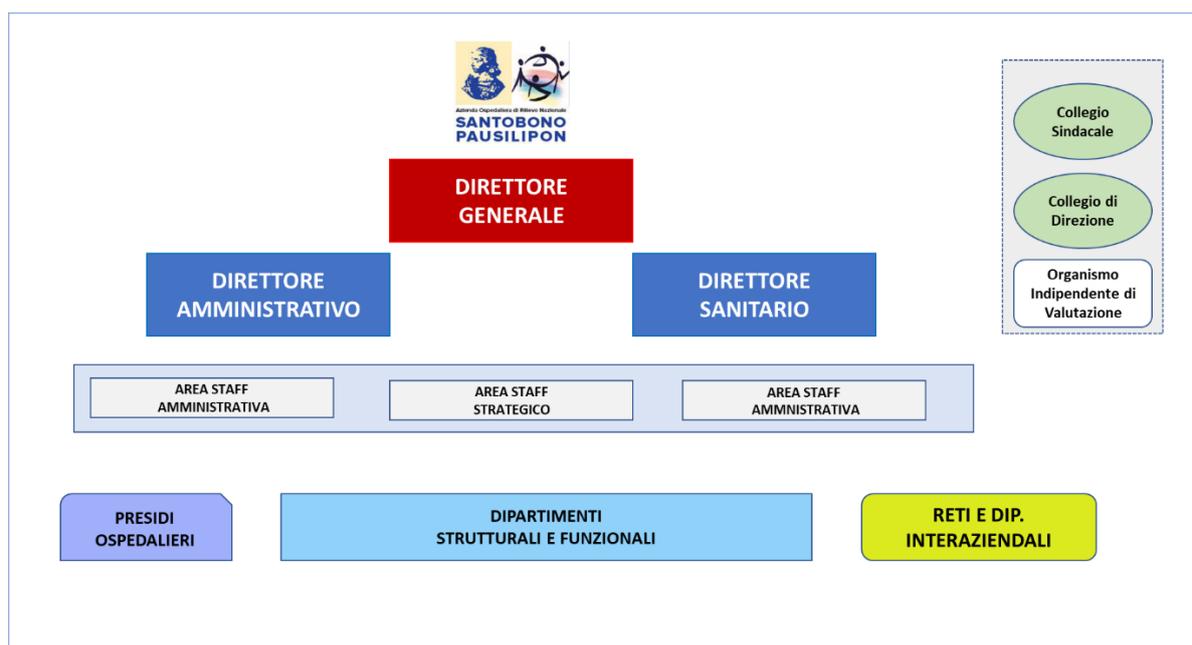
2.4. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'assetto strutturale ed organizzativo

L'AORN ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale e sviluppa la propria attività nel contesto e nei limiti delle legislazioni e delle normative comunitaria, nazionale e regionale. Entro tali limiti essa agisce con autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale.

Il funzionamento dell'AORN è disciplinato da Atto Aziendale di diritto privato, prodotto ai sensi dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., adottato con Delibera DG n. 454 del 07.10.2016 ed approvato dalla Regione Campania con DCA n.118/2016, e successivamente modificato con Delibera DG n. 227 del 4 Aprile 2022 di integrazione e variazione. Si riporta a seguire un organigramma sintetico basato sull'attuale assetto organizzativo dell'AORN.

ORGANIGRAMMA GENERALE



UU.OO PER DIPARTIMENTI ed AREE

TIPOLOGIA UU.OO	AREE DI STAFF E DIPARTIMENTI										
	AREA STRATEGICA	AREA AMMINISTRATIVA	AREA SANITARIA	AREA CRITICA	PEDIATRIA GENERALE	SPECIALITA PEDIATRICHE	CHIRURGIA PEDIATRICA	SPECIALITA' CHIRURGICHE	NEUROSCIENZE	ONCOLOGIA	SERVIZI
UOC	3	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3
UOSID	8	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
UOSD	-	-	-	4	4	1	2	1	5	4	3
UOS	1	1	1	-	1	-	3	2	-	-	1
Totale	12	8	8	7	8	4	8	6	8	7	7

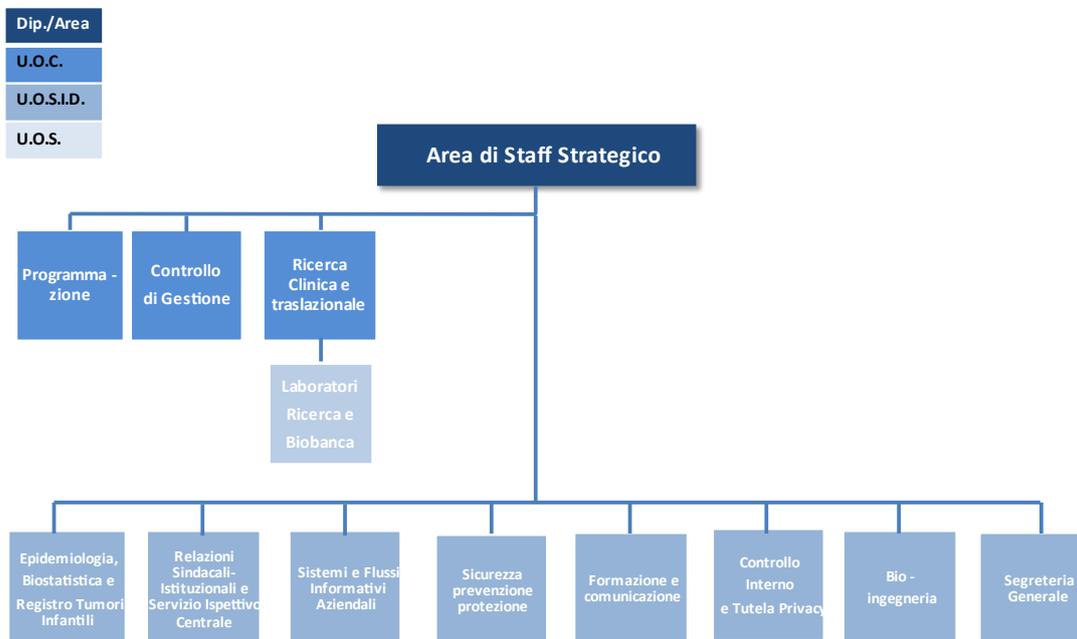
Gli schemi seguenti rappresentano l'organizzazione dell'AORN articolata per Aree e Dipartimenti, con indicazione delle Unità Operative Complesse (UOC), Semplici Interdipartimentali (UOSID), Semplici Dipartimentali (UOSD) e Semplici (UOS) ad essi afferenti.

Per il dettaglio dei titolari di scheda di budget si rimanda all' Allegato 1 (Elenco dei CdR).

Si evidenzia l'ampia articolazione organizzativa, che rende l'AORN Santobono-Pausilipon una realtà profondamente complessa tanto dal punto di vista strategico quanto dal punto di vista organizzativo. Questo elemento rende, pertanto, indispensabile lo sviluppo di sistemi operativi di coordinamento, di programmazione e controllo, di comunicazione, di gestione del personale, evoluti, coerenti ed efficaci e rende maggiormente rilevanti i ruoli di responsabilità.



Area Strategica



Area Amministrativa





Area Sanitaria

Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.I.D.
U.O.S.



Dipartimento di Area Critica

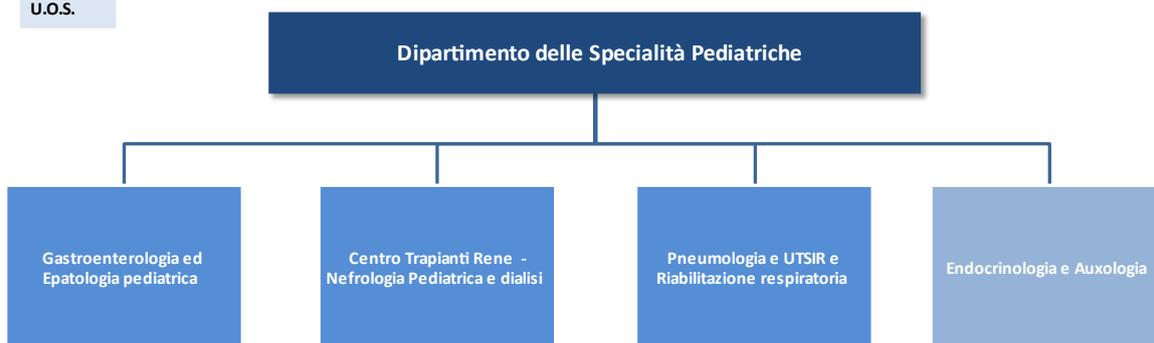
Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.D.
U.O.S.





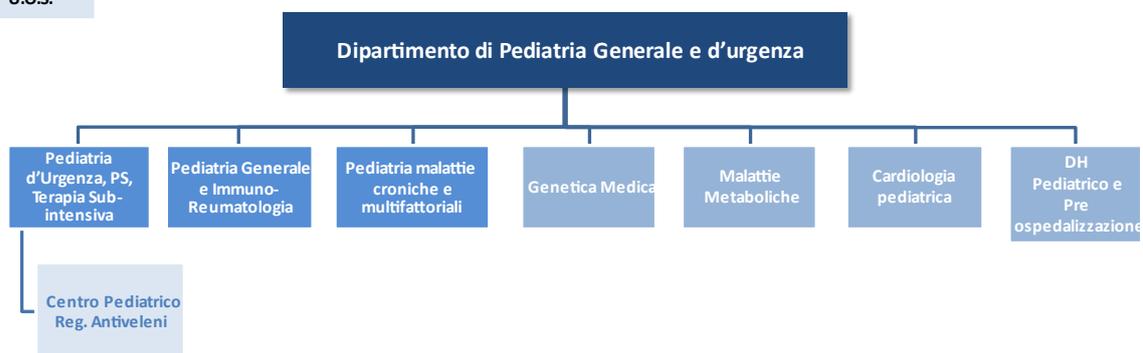
Dipartimento delle Specialità Pediatriche

Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.D.
U.O.S.



Dipartimento di Pediatria Generale e d'urgenza

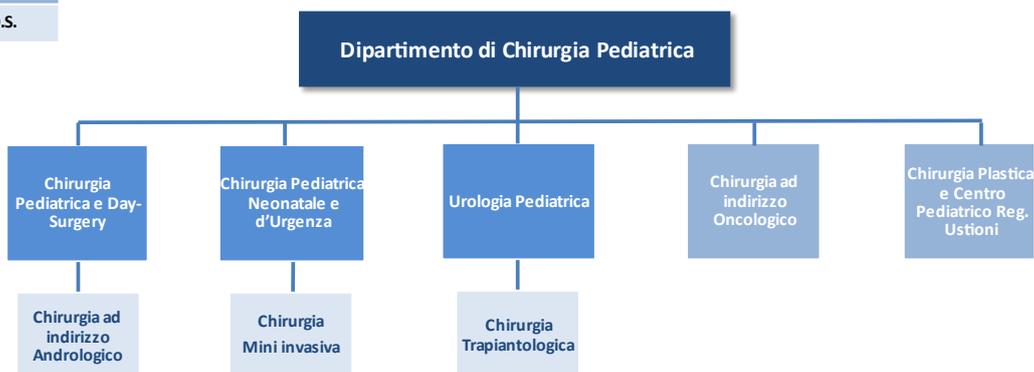
Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.D.
U.O.S.





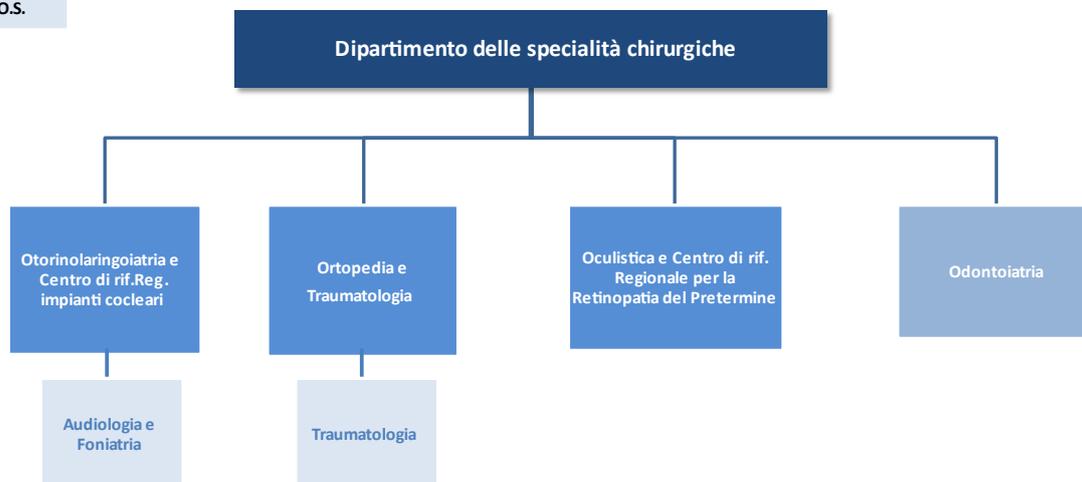
Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.D.
U.O.S.



Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

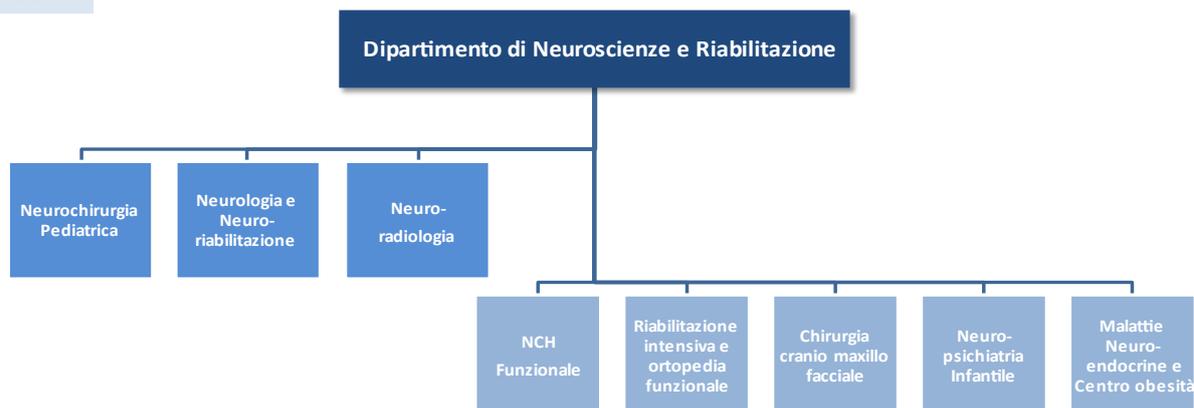
Dip./Area
U.O.C.
U.O.S.D.
U.O.S.





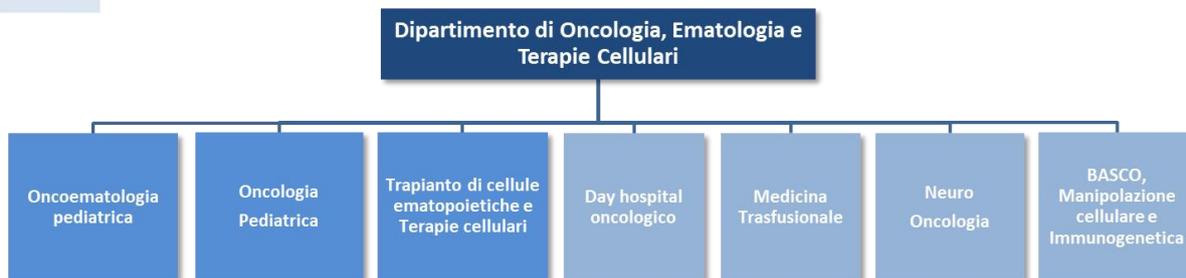
Dipartimento Neuroscienze

- Dip./Area
- U.O.C.
- U.O.S.D.
- U.O.S.



Dipartimento di Oncologia, Ematologia e Terapie Cellulari

- Dip./Area
- U.O.C.
- U.O.S.D.
- U.O.S.





Dipartimento dei Servizi Sanitari



L'articolazione organizzativa aziendale prevede inoltre il Dipartimento Funzionale di Emergenza e Accettazione, trasversalmente costituito dall'integrazione di Unità Operative afferenti ai Dipartimenti strutturali come di seguito specificato:



Dipartimento funzionale DEA e CTS Pediatrico

Afferenze DIP. Strutturali UU.OO	UU.OO.	UU.OO. Sanitarie		
		UOC	UOS	UOSD
DIP. AREA CRITICA	Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	1		
	Terapia Intensiva Pediatrica	1		
	Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica	1		
DIP. PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA	Pediatria d'urgenza, Pronto Soccorso e Terapia Sub-intensiva	1		
	Centro Ped. Reg. Antiveleni		1	
	Cardiologia Pediatrica			1
DIP. PEDIATRIA SPECIALISTICA	Centro Trapianti Rene - Nefrologia Pediatrica e Dialisi	1		
	Gastroenterologia ed Epatologia Pediatrica			
	Pneumologia e UTSIR	1		
DIP. CHIRURGIA PEDIATRICA	Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza			1
	Centro Pediatrico Regionale Ustioni			1
DIP. SPECIALITA' CHIRURGICHE	Ortopedia e Traumatologia	1		
	Traumatologia		1	
	Otorinolaringoiatria	1		
	Oculistica	1		
DIP. NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE	Neurochirurgia Pediatrica	1		
	Neurologia	1		
	Neuropsichiatria infantile			1
DIP. SERVIZI SANITARI	Diagnostica per immagini in Emergenza Urgenza			1

Dotazione Posti Letto estratti al 01.01.2022

Dotazione Posti Letto (2022 - HSP12)			N. POSTI LETTO		
COD.	DISCIPLINE	UU.OO	Totale	Ordinari e Sub Int.	D.H.
8	CARDIOLOGIA	UOSD Cardiologia	4	3	1
11	CHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Ch. Ped. ad ind. Neonatale e malfornativo	16	14	2
		UOC Ch. Ped. Gen. e Day Surgery	14	-	14
		UOSD Chirurgia pediatrica di emergenza e P.S.	7	7	-
		UOSD CH Plastica e Centro Ustioni Ped.	3	2	1
		UOSD Chirurgia Oncologica	4	4	-
19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZIO	UOSD Endocrinologia e Auxologia	5	-	5
		UOSD C. Obesità e Pat. Endocrinologiche correlate	2		2
32	NEUROLOGIA	UOC Neurologia	12	10	2
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	UOSD Neuropsichiatria Infantile	6	2	4
34	OCULISTICA	UOSD Oculistica e ROP	8	3	5
35	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	UOSD Odontoiatria	2	-	2
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	UOC Ortopedia e Traumatologia	30	24	6
38	OTORINOLARINGOIATRIA	UOC ORL	10	8	2
39	PEDIATRIA	UOC Pediatria 1	20	20	-
		UOC Pediatria 2	30	28	2
		UOC Pediatria 3	28	28	-
		UOSD D.H. Pediatrico	10	-	10
		UODS Malattie metaboliche e rare	8		8
		3915 - 3931 UOC Ped. Urg., P.S. OBI	24	24	
		3918 Pediatria COVID	30	30	-
49	TERAPIA INTENSIVA	UOC Anestesia e Rianimazione Pediatrica	14	14	-
62	NEONATOLOGIA	UOC Neonatologia e TIN	24	23	1
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		14	14	
64	ONCOLOGIA	UOC Oncologia	8	8	-
		UOSD DH Oncologico e Sperimentazione clinica	7	-	7
		UOSD Neuro Oncologia	4	3	1
65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	UOC Terapie Cellulari e Trapianto Cellule Ematopoietiche	6	6	-
		UOC Onco Ematologia pediatrica	13	13	-
68	PNEUMOLOGIA	UOC Pneumologia e UTSIR	12	10	2
76	NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA	UOC Neurochirurgia pediatrica	12	10	2
77	NEFROLOGIA PEDIATRICA	UOC Nefrologia e Dialisi	16	8	8
78	UROLOGIA PEDIATRICA	UOC Urologia pediatrica	12	10	2
TOTALE POSTI LETTO PER ACUTI			415	326	89
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	UOSD Recupero e Riabilitazione Funzionale	8	4	4
75	NEURORIBABILITAZIONE		2	2	-
TOTALE POSTI LETTO POSTACUTI			10	6	4
TOTALE POSTI LETTO			425	332	93

Attività sanitaria 2022

Si riporta di seguito la tabella relativa alla sintesi dell'attività assistenziale e dei ricavi dell'anno 2022 verso lo stesso periodo del 2021, 2020 e del 2019 (pre-COVID) erogata in regime di ricovero ordinario e D.H., di Pronto Soccorso e in regime Ambulatoriale dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022. Per consentire una analisi più dettagliata dell'attività erogata, si riporta, il confronto dei dati del totale anno 2022 con quelli relativi allo stesso periodo del 2019 (pre-COVID), del 2020 e del 2021.

	Totale anno 2019	Totale anno 2020	Totale anno 2021	Totale anno 2022	variazione 2022 vs. 2019
Numero casi ordinari	14.025	10.430	11.367	12.150	
Numero casi DH-DS	13.712	8.868	10.497	11.147	
Totale casi ordinari e diurni	27.737	19.298	21.864	23.297	
variazione assoluta		-8.439	2.566	1.433	-4.440
variazione %		-30,4%	13,3%	6,6%	-16,0%
Ricavi da casi ordinari	€ 38.194.925	€ 32.904.478	€ 35.393.629	€ 36.975.583	
Ricavi da casi diurni	€ 11.340.738	€ 7.145.749	€ 9.336.242	€ 9.434.043	
Totale ricavi casi ordinari e diurni	€ 49.535.663	€ 40.050.227	€ 44.729.872	€ 46.409.625	
variazione assoluta		-€ 9.485.437	€ 4.679.645	€ 1.679.754	-€ 3.126.038
variazione %		-19,1%	11,7%	3,8%	-6,3%
Numero accessi PS	98.399	52.917	67.461	88.772	
variazione assoluta		-45.482	14.544	21.311	-€ 9.627
variazione %		-46,2%	27,5%	31,6%	-9,8%
Numero prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.975	
variazione assoluta		-43.861	25.374	26.789	€ 8.302
variazione %		-34,6%	30,6%	24,8%	6,6%
Valore prestazioni ambulatoriali	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.117.062	€ 2.572.341	
variazione assoluta		-€ 848.505	€ 497.261	€ 455.279	€ 104.035
variazione %		-34,4%	30,7%	21,5%	4,2%
TOTALE FATTURATO	€ 52.003.969	€ 41.670.028	€ 46.846.934	€ 48.981.966	
variazione assoluta		-€ 10.333.942	€ 5.176.906	€ 2.135.033	-€ 3.022.003
variazione %		-19,9%	12,4%	4,6%	-5,8%

Le attività del 2020 sono state prevalentemente e significativamente influenzate dagli effetti derivanti dall'improvvisa emergenza COVID. Nel 2021, nonostante l'incremento verso il 2020 dei pazienti positivi al COVID presi in carico dall'AORN, l'effetto negativo sull'attività è stato in gran parte neutralizzato dalla completa adozione/implementazione dei nuovi percorsi assistenziali definiti nel 2020. Le azioni intraprese hanno impattato sul fatturato complessivo del 2021 che ha registrato un significativo incremento rispetto al precedente esercizio pari a circa +€5,2 milioni (+12,4%). Nonostante il protrarsi della pandemia anche nel 2022 si registra un incremento del fatturato complessivo vs. il 2021 pari a +€2,1 milioni pari al +4,6%.

L'andamento della pandemia nel corso del 2022 ha fortemente stressato l'organizzazione di questa AORN che ha operato un complesso riassetto dell'offerta assistenziale con l'attivazione di aree filtro/assistenza COVID e l'utilizzo di percorsi flessibili e differenziati. Tale riassetto organizzativo ha consentito la gestione in ricovero ordinario, anche di tipo intensivo e semi intensivo, di oltre 750 pazienti affetti da SARS-COV2 garantendo, al contempo, un'attenta gestione in sicurezza delle attività outpatient e delle sedute operatorie, finalizzate ad un efficace governo dei tempi di attesa.

Le diverse azioni intraprese a partire dal 2020, consolidate nel biennio successivo, hanno consentito nel 2022 di contenere la perdita di fatturato verso il 2019 (anno pre COVID), al 5,8% (-€3 milioni), mentre nell'esercizio 2020 la perdita di fatturato vs il 2019, è risultata pari al 19,9% (-€10,3 milioni)

Per ciò che concerne l'attività in regime di ricovero ordinario, si segnala, rispetto al 2021, un incremento del fatturato pari a circa 1,6 mln di € (+4,5%).

L'incremento del numero dei ricoveri in regime ordinario del 2022 verso lo stesso periodo del 2021 pari a +783 casi, è determinato dall'aumento sia del numero di dimessi con DRG Chirurgico (+273 casi pari al +6,8%) sia di quelli con DRG Medico (+510 casi pari al +6,9%).

Si evidenzia che la % del numero dei casi chirurgici sul totale dei casi ordinari tende ad aumentare passando dal 29,9% nel 2019 al 31,5% nel 2020 ed al 35,3% nel 2021, restando sostanzialmente costante nel 2022(35,2%), così come aumenta l'incidenza del relativo fatturato sul totale (2019 pari al 41,1%; 2020 pari al 45%; 2021 pari al 45,9%; 2022 pari al 46,8%).

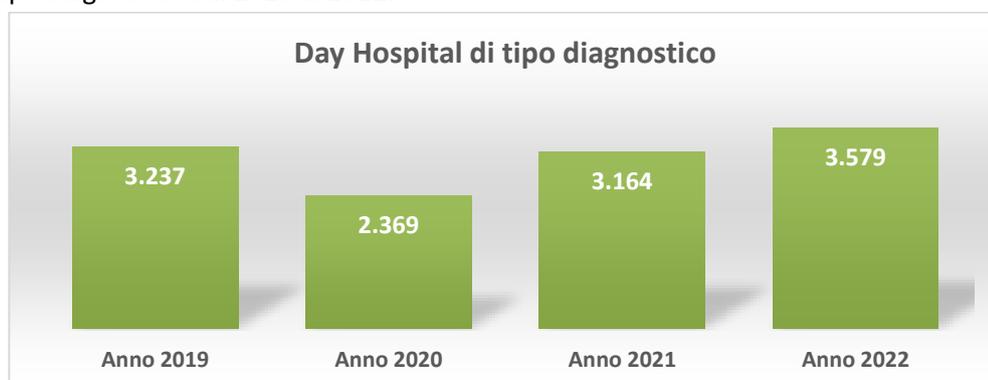
Nel grafico seguente si riporta il trend dei ricoveri con DRG ad alta complessità



Per ciò che concerne i **Casi diurni del Totale anno 2022 verso lo stesso periodo 2021** si evidenzia che i **ricavi** presentano un aumento di circa 0,1 milioni di euro (+1%), dovuto all'effetto combinato dell'aumento del n° di casi pari a +650 (+6,2%) e della diminuzione del valore medio per caso (-4,8%).

Confrontando il **totale anno 2022 verso lo stesso periodo del 2021** si evidenzia in particolare quanto segue:

- **i ricavi relativi ai casi chirurgici** registrano un incremento di circa 0,1 milioni di euro (+4,5%) sostanzialmente legato all'aumento del valore medio per caso pari al +3,8%, mentre il numero dei casi è in linea rispetto al periodo precedente;
- **i ricavi relativi ai casi medici** sono sostanzialmente in linea con il 2021 (-0,3%).
- Per quanto attiene all'attività erogata in regime diurno, nel grafico seguente si riporta il trend dei DH di tipo diagnostico dal 2019 al 2022.



Attività Ambulatoriale

Si registra un incremento delle prestazioni ambulatoriali (+24,8%) verso lo stesso periodo del 2021, ottenuto attraverso l'implementazione di tutte le azioni necessarie per recuperare le prestazioni e ad un'attenta gestione dei processi. Il fatturato 2022 verso lo stesso periodo del 2021 registra un incremento del +21,5% pari a +455 mila € e un incremento verso il 2019 (pre-COVID) del +4,2% pari a +104 mila €.

	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022
N° prestazioni ambulatoriali	126.673	82.812	108.186	134.975
Var. assoluta (vs anno precedente)		-43.861	25.374	26.789
Var.% (vs anno precedente)		-34,6%	30,6%	24,8%
Fatturato lordo	€ 2.468.306	€ 1.619.801	€ 2.117.062	€ 2.572.341
Var. assoluta (vs anno precedente)		€ -848.505	€ 497.261	€ 455.279
Var.% (vs anno precedente)		-34,4%	30,7%	21,5%

Attività di Pronto soccorso

Negli precedenti la pandemia, il PS dell'AORN registrava circa 100.000 accessi l'anno, confermando lo storico primato italiano di P.S. pediatrico con i più alti volumi di attività. Nel 2020, per effetto dell'emergenza COVID, e come osservato in tutti gli ospedali pediatrici italiani anche il Pronto Soccorso di questa AORN registra un consistente calo degli accessi (da 98.339 del 2019 a 52.917 del 2020) prevalentemente concentrato negli accessi di codice colore bianco e verde. Si evidenzia che nel 2022 il numero di accessi è pari a 88.772 verso i 67461 del 2021 con incremento pari al +31,6%. Il numero dei Soggetti giunti in codice rosso è incrementato del 22,6%.

Il numero di accessi registrato nel 2022 ha subito un incremento del 68% rispetto all'anno precedente.

TRIAGE USCITA	ANNO 2021	ANNO 2022
Bianco	7.062	6.074
Verde	55.718	76.516
Giallo	4.520	5.986
Rosso	159	195
Nero	2	1
Totale complessivo	67.461	88.772

Efficacia ed appropriatezza dei ricoveri ordinari

Di seguito si riporta il trend dei seguenti indicatori di appropriatezza ed efficacia relati all'attività in ricovero ordinario:

- DRG Medici dimessi da reparti chirurgici
- Degenza pre operatoria
- % DRG potenzialmente inappropriati (ARI/non ARI)

DRG Medici dimessi da reparti chirurgici

Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2021				Dimessi medici da reparti chirurgici anno 2022		
Descrizione reparto di dimissione	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici	Dimessi medici	Ricoveri totali	% medici
Totale Ospedale	747	4532	16,48%	854	4911	17,39%

Degenza pre operatoria

Indicatore	Totale AORN 2021	Totale AORN 2022
Degenza media pre-operatoria ricoveri programmati	0,71	0,85

% DRG potenzialmente inappropriati (ARI/non ARI)

DRG ad alto rischio di inappropriatezza											
Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021			Anno 2022		
DRG ARI	DRG non ARI	Val.	DRG ARI	DRG non ARI	Val.	DRG ARI	DRG non ARI	Val.	DRG ARI	DRG non ARI	Val.
3.104	10.859	0,29	2.229	8.109	0,27	2779	8558	0,32	3024	9020	0,34

In merito alla modalità di calcolo di tale indicatore, i criteri di potenziale inappropriatezza sono individuati con riferimento a pazienti in età adulta e quindi non applicabili per alcuni DRG prodotti in età pediatrica. Pertanto, si è provveduto a ricalcolare l'indicatore escludendo alcuni DRG, per età, non erogabili in altro regime assistenziale.

		2019	2020	2021	2022
DRG potenzialmente inappropriati		3.102	2234	2.784	3.000
% DRG Inappropriati		29%	27%	32%	33,96%
<i>“di cui”</i>	Interventi chirurgici ORL	815	395	475	613
	Interventi chirurgici Oculistica	130	136	222	215
	Interventi chirurgici Ortopedia	226	171	171	173
	Oncologia per chemioterapia	226	309	406	331
	Oncoematologia per chemioterapia	109	80	60	60
DRG potenzialmente inappropriati esclusi i “di cui”		1.596	1.143	1.450	1.608
% DRG Inappropriati		12,89%	12,36%	14,48%	15,40%

Attività di recupero liste di attesa

Premesso che la Delibera n. 353 del 4/8/2021 avente per oggetto *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC 620_2020 ai sensi dell’art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”* ha definito tra l’altro:

- di approvare, in sostituzione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa adottato con DGRC 620/2020, il documento ad oggetto *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa. Aggiornamento della DGRC n.620/2020 ai sensi dell’art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”*, allegato al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

Considerato che

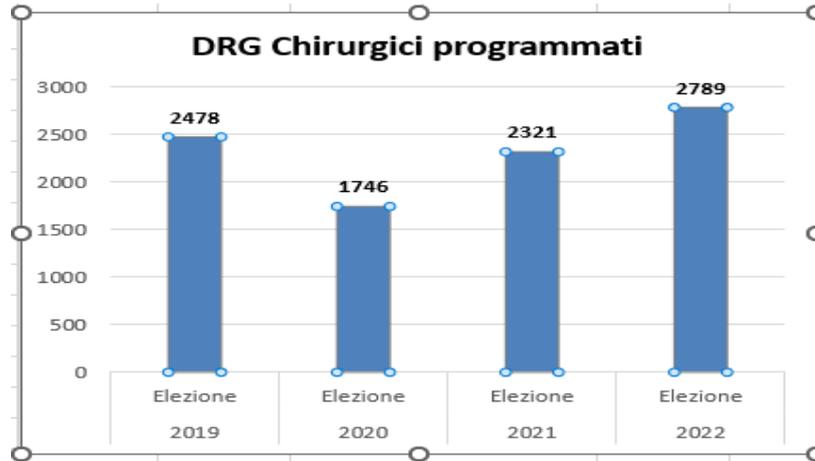
- con Delibera n° 551 del 27 Agosto 2021 questa Azienda ha recepito e adottato la DGRC 353 del 04/08/2021 e definito il proprio Piano attuativo.
- la Regione Campania, con Delibera n. 209 del 4/5/2022 ha *“Rimodulato il Piano Operativo Regionale per il recupero liste di attesa adottato con DGRC n.353/21. Adempimenti di cui all’art.1 commi 276-279 della Legge 30/12/21, n. 234”*.
- con Delibera 356 del 27/5/2022 ha recepito e adottato la DGRC n. 209 del 4/5/2022

si rappresenta che nell’anno 2022 i fondi provenienti dalle 3 delibere su citate sono stati destinati al recupero delle seguenti prestazioni:

1. Interventi chirurgici di elezione
2. Risonanze magnetiche
3. prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

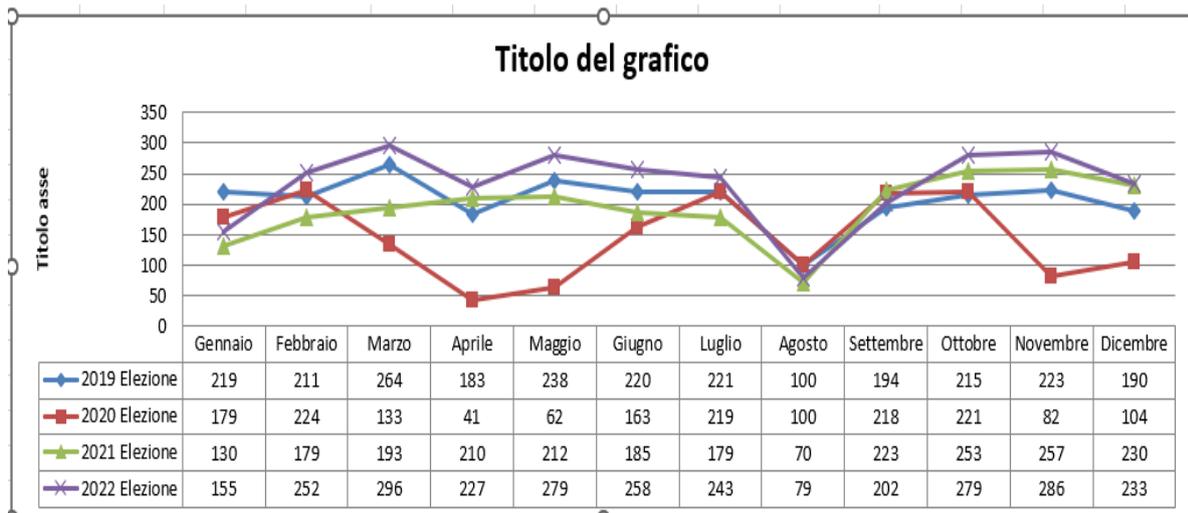
Interventi chirurgici di elezione

Nel seguente grafico è riportato il confronto relativo al numero di dimessi per DRG chirurgici programmati ordinari per gli anni 2019-2020-2021-2022



Nell'anno 2022 si è registrato un incremento degli interventi di elezione del 20% rispetto al 2021 e del 12% rispetto al 2019 (anno pre-covid).

Nel grafico successivo è riportato lo stesso confronto suddiviso per mese.



Risonanze magnetiche nucleari

Per il recupero di queste prestazioni nell' anno 2022 sono state effettuate esclusivamente nei giorni di sabato e domenica 142 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono state recuperate **575** esami di Risonanza magnetica nucleari con sedazione (trattasi di bambini)

Prestazioni finalizzate all'esecuzione test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrinologiche

Per il recupero di queste prestazioni nell'anno 2022 sono state effettuate esclusivamente di domenica 24 sedute aggiuntive della durata di 6 ore cadauna.

Sono state recuperati 134 test da stimolo diagnostici per disfunzioni endocrino

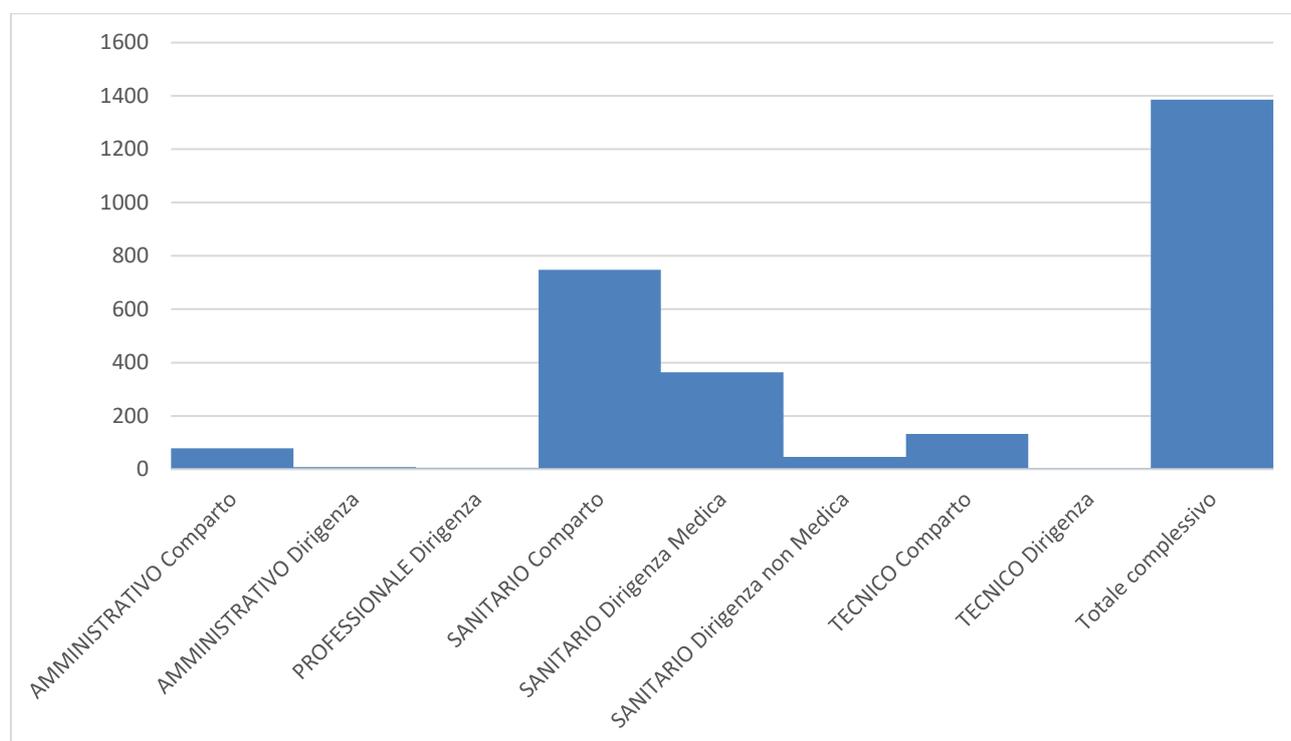
Risorse umane e professionali

Si riportano a seguire le tabelle e i grafici di sintesi sui dati riferiti alle risorse umane e professionali dell'AORN

Personale dipendente, tempo determinato e a tempo indeterminato. in servizio al 31/12

2022	2021	2020	2019
1.384	1.324	1.294	1.206

Composizione del personale al 31.12.2022



Età media del personale - anno 2022

Età media del personale (anni)	46
Età media dei dirigenti (anni.)	48

Percentuale M e F personale per area comparto e dirigenza - Anno 2022

AREA COMPARTO	F – 77,16 %
	M – 22,84%
AREA DIRIGENZA	F – 64,40 %
	M – 35,60 %

Personale a tempo determinato e indeterminato per area sanitaria, non sanitaria e PTA , comparto e dirigenza

	Totale presenti al 31.12.2021 (A)	Assunti al 31.12.2022 (B)	Cessati al 31.12.2022 (C)	Totale presenti al 31.12.2022 (1)= (A)+(B)-(C)
Personale dipendente a tempo indeterminato	1246	182	110	1317
- Medici	340	30	30	340
- Dirigenti non medici	56	4	3	57
<i>di cui Sanitari non Medici</i>	39	3	2	40
<i>PTA</i>	17	1	1	17
- Personale non dirigente	850	148	78	920
Personale a tempo determinato	78	36	47	67
<i>di cui Medici:</i>	24	17	18	22
<i>Sanitari non Medici</i>	6	1	1	6
<i>PTA</i>	0			
<i>Comparto</i>	48	18	27	39

Piano Triennale Fabbisogno del Personale 2021-2023 - procedure di reclutamento

In ottemperanza alle disposizioni legislative e regionali in merito, con deliberazione n. 62 del 06/02/2023 l’AORN ha adottato in via definitiva il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP) di cui all’art. 6 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs. n. 75/2017, relativo al triennio 2021 -2023, approvato con DGRC n. 608 del 22/11/2022.

La programmazione aziendale del fabbisogno di personale per triennio 2021-2023 è stata rideterminata avendo riguardo all’effettivo fabbisogno di personale necessario a garantire l’erogazione dei LEA con adeguati standard di appropriatezza, efficacia ed efficienza e tenuto conto dei “livelli di complessità assistenziale”, nel rispetto dei vincoli nazionali e regionali (incluse le regole di programmazione regionale e di riordino della rete ospedaliera di cui al DCA n. 103/2019), del limite di spesa stabilito dalla Legge n. 191/2009, con conseguente redistribuzione tra i diversi ruoli sulla base delle esigenze aziendali.

In conformità a quanto stabilito da tale programmazione occupazionale nonché per far fronte alle emergenti esigenze organiche determinatasi per effetto alla grave situazione sanitaria connessa alla pandemia COVID 19, nell’anno 2022 si è proceduto, a garanzia dei LEA, alle assunzioni delle unità di personale sottoelencate, suddivise tra tempo indeterminato e tempo determinato, con la precisazione che le unità assunte a tempo determinato sono state reclutate per la emergenza sanitaria in atto:

RUOLO	PROFILO	PROCEDURA DI RECLUTAMENTO	TI	T D
dirigenza medica	Anatomia patologia	Concorso pubblico	1	
dirigenza medica	chirurgia pediatrica	Avviso pubblico/utilizzo graduatoria	1	2
dirigenza medica	Pediatria	Avviso pubblico/avviso pubblico 15 septies/utilizzo graduatoria/scorrimento graduatoria/stabilizzazione	9	8
dirigenza medica	Genetica medica	Stabilizzazione	1	
dirigenza medica	medicina trasfusionale	Utilizzo graduatoria	1	
dirigenza medica	Medicina legale	Avviso pubblico		1
dirigenza medica	Medicina del lavoro	Avviso pubblico		2
dirigenza medica	ortopedia	Concorso pubblico/avviso pubblico	2	1
dirigenza medica	ematologia	Avviso pubblico	1	
dirigenza medica	neuro radiologa	Utilizzo graduatoria/mobilità	2	
dirigenza medica	Neurologia	Utilizzo graduatoria	4	
dirigenza medica	Radiodiagnostica	Avviso pubblico/utilizzo graduatoria	1	4
dirigenza medica	neuropsichiatria infant	scorrimento graduatoria	6	
dirigenza sanitaria	farmacia	Avviso pubblico		1
dirigenza sanitaria	Fisico	Avviso 15 septies		1
dirigenza sanitaria	biologi	Avviso 15 septies		2
dirigenza pta	amministrativo	utilizzazione graduatoria	1	
ruolo sanitario	CPS infermieri / inferm pediatrici	ambio compen/utilizz grad/stabilizzazione	46	15
ruolo sanitario	CPS tecnici di laborat	utilizzazione graduatoria x convenzione/cambio compensativo	7	2
ruolo sanitario	CPS tecnici di radiol	utilizzazione graduatoria x convenzione/cambio compensativo	5	
ruolo sanitario	dietista	Cambio compensativo	1	
ruolo sanitario	Tecnico neurofisiopatologia	Utilizzo graduatoria/stabilizzazione	3	
ruolo sanitario	personale riabilitazione (ortottista/logopedista/terapista occupazionale)	utilizzazione graduat/stabilizzazione	3	
ruolo tecnico	collab ingeg biomedico	utilizzazione graduat	2	
ruolo tecnico	collab ingeg	utilizzazione graduat	1	
ruolo tecnico	OT autisti amb	convenzione utilizz graduat/	1	
ruolo tecnico	OSS	mobilit per compens/ concorso pubblico /concorso riservato/utilizzo graduatoria/scorrimento graduatoria	58	
ruolo ammvo	collaboratori ammin profess	utilizzazione graduat	8	1
Ruolo amm.vo	Assistenti amministrativo	utilizzo graduatoria/cambio compensativo/stabilizzazione	13	
		TOTALE	178	40

Si precisa, al riguardo, che nel corso dell'anno sono state complessivamente completate le procedure riservate di stabilizzazione, ai sensi dell'art. 20 comma 1 e 2 Legge n. 75/2017, di seguito schematizzate:

RUOLO	PROFILO	UNITÀ
Dirigenza medica	Ematologia	1
Dirigenza medica	Genetica Medica	1
Ruolo Sanitario	Infermiere	3
Ruolo Sanitario	Personale tecnico sanitario	3
Ruolo Sanitario	Personale riabilitazione	2
Ruolo Amministrativo	Assistente amministrativo	1
	TOTALE	11

Inoltre, ad esito di ordinarie procedure di reclutamento, sono state operate le ulteriori seguenti trasformazioni di personale a tempo determinato (anche con contratti covid) in personale a tempo indeterminato: oss e covid

TRASFORMAZIONI TD IN TI		
RUOLO	PROFILO	UNITÀ
Dirigenza Medica	Pediatria	6
Ruolo Tecnico	OSS	26
	TOTALE	32

Lo stato di “salute finanziaria”

Nelle more della chiusura del Bilancio d’Esercizio anno 2022, si riportano i dati dell’esercizio 2021. L’Azienda presenta una struttura finanziaria, patrimoniale ed economica sempre più solida ed equilibrata come rappresentato nella relazione sulla gestione al bilancio di esercizio 2021 a cui si rinvia per maggiori dettagli (Delibera DG n. 571 del 02/09/2022 relativa ad approvazione del Bilancio 2021 e relativi allegati).

La composizione degli impieghi e delle fonti nell’anno 2021 evidenzia una situazione di perfetto equilibrio a conferma di una più che adeguata fonte aziendale degli impieghi.

I dati relativi alla situazione patrimoniale e finanziaria sono riportati nelle seguenti tabelle:

Stato Patrimoniale 2021:

ATTIVO		PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	
IMMOBILIZZAZIONI	55.569.244	PATRIMONIO NETTO	85.439.955
		FONDI RISCHI ED ONERI	57.386.914
ATTIVO CIRCOLANTE	120.301.065	TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO	1.309.443
		DEBITI	31.736.997
RATEI E RISCONTI	0	RATEI E RISCONTI	0
TOTALE ATTIVO	175.870.309	TOTALE PASSIVO E PATRIMONIO NETTO	175.870.309

Conto Economico 2021:

Valore della produzione	176.647.799
Costi della produzione	171.376.514
Differenza tra valori e costi	5.271.285
Proventi ed oneri finanziari	-13.798
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
Proventi ed oneri straordinari	1.111.886
Imposte e tasse	-6.337.328
Risultato di esercizio	32.045

Per quanto concerne l’ITP, la completa dematerializzazione ed informatizzazione del procedimento di liquidazione della spesa ha determinato, nel corso degli ultimi esercizi, la costante riduzione dell’indice, che

si è consolidato ben al di sotto dei termini di cui all'art. 5 comma 4 lettera b) del D.Lgs 231/2000, con il raggiungimento di valori eccezionali, presumibilmente tra i migliori anche a livello nazionale.

I tempi di pagamento dell'ultimo quinquennio pubblicati sul sito aziendali, sono di seguito esposti:

ITP Anno 2016	ITP Anno 2017	ITP Anno 2018	ITP Anno 2019	ITP Anno 2020	ITP I trim 2021	ITP II trim 2021	ITP III trim 2021	ITP IV trim 2021	ITP Anno 2021
32,88	5,90	-38,37	-18,42	-34,86	-45,71	-46,84	-41,12	-40,69	-43,62

L'Azienda ha, altresì, dato piena attuazione alle procedure previste dal regolamento di contabilità aziendale, adottato con DDG n. 301 del 01.07.2016, a seguito dell'approvazione dell'atto aziendale ed in ottemperanza a quanto previsto dai percorsi attuativi per la certificazione di bilancio, procedendo al pagamento delle fatture entro pochi giorni dalla accettazione dal Sistema di Interscambio Telematico. Parallelamente si è provveduto a smaltire progressivamente il debito pregresso ottemperando alle obbligazioni aventi ad oggetto crediti certi liquidi ed esigibili, riducendo il debito scaduto di € 2.002.927,72 al 31/12/2019 ad € 828.018,17 al 31.12.2020 come da dati rilevati sulla Piattaforma di Certificazione dei Crediti del Ministero dell'Economia e delle Finanze con una riduzione di oltre il 60%.

2.5. ANALISI SWOT SULLE DIMENSIONI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto ha lo scopo di:

- fornire una visione integrata del contesto ad elevato grado di pluralismo in cui l'Azienda, sia per il combinarsi della natura pubblica che per la natura professionale, va ad operare;
- stimare preliminarmente le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti nella attuazione delle strategie che si intendono realizzare;
- verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento;
- verificare i punti di forza e i punti di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione rispetto alle strategie da realizzare.

L'analisi del contesto è di supporto per un ampio e condiviso consenso strategico.

In questa sezione il campo di indagine è stato delimitato alle condizioni, ai fenomeni ed agli stakeholder che influenzano significativamente le strategie perseguite dall'A.O.R.N.

Uno strumento utile per rappresentare i risultati dell'analisi del contesto interno ed esterno è costituito dall'analisi SWOT. Essa consente di ottenere una visione integrata degli esiti delle due fasi in cui è possibile scomporre l'analisi del contesto:

A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON - ANALISI SWOT

	POSITIVO	NEGATIVO
INTERNO	<p>FORZE (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unica azienda pediatrica del Meridione e HUB specialistico a bacino regionale della grande emergenza pediatrica e dell'emergenza specialistica, nonché sede di numerosi Centri di Riferimento a valenza Regionale ✓ Multidisciplinarietà e Know-how esclusivo in molti settori, medici e chirurgici ultra-specialistici ✓ Significativo sviluppo delle attività di ricerca, con incremento delle collaborazioni scientifiche, delle sperimentazioni cliniche e del numero di pubblicazioni ✓ Ampliamento dell'offerta correlata alla delocalizzazione di attività assistenziali ✓ Progresso tecnologico (acquisto di nuove apparecchiature di alta tecnologia) a supporto della diagnosi 	<p>DEBOLEZZE (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limitatezza degli spazi con difficoltà a garantire maggior comfort ospedaliero e ad implementare nuove attività ✓ Frammentazione della logistica ✓ Duplicazione di alcuni Servizi diagnostici e di supporto dovuta all' articolazione dell'attività su due presidi ospedalieri ✓ Difficoltà nel reclutamento di figure con competenze ultra-specialistiche interessate a lavorare nel settore pediatrico ✓ Erogazione di prestazioni di I Livello per oggettive difficoltà del territorio di farsi carico dei casi di bassa o media complessità
	<p>✓ OPPORTUNITA' (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Riorganizzazione dell'A.O.R.N. Santobono Pausilipon per la realizzazione del presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono" (DGRC n. 62 del 14.02.2023) ✓ Attestazione di coerenza con la programmazione regionale (DGRC n.106 del 25.02.2020) della candidatura dell'A.O.R.N. ad Istituto di Ricerca e Cura a Carattere scientifico (I.R.C.C.S.) ✓ Finanziamenti POR FESR, PNRR, PNC anche finalizzati a scopo di ricerca e sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88 ✓ Contributi da terzi (fundraising) e stretta Collaborazione con la Fondazione Santobono Pausilipon e con altri organismi di partecipazione (Associazioni di volontariato, ecc.) ✓ Possibilità di erogazione di prestazioni di I Livello anche tramite piattaforme regionali dedicate alla Telemedicina 	<p>MINACCE (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Possibile esacerbazione della domanda di cure ospedaliere anche intensive determinate dalla diffusione di nuove varianti del SARSCOV-2 ✓ Mancanza di una rete ospedaliera pediatrica regionale strutturata ✓ Limitata risposta del territorio alla domanda di prestazioni pediatriche a bassa complessità ✓ Migrazione verso gli altri ospedali pediatrici italiani e competizione per il reclutamento dei professionisti più qualificati ✓ Contesto demografico e socioeconomico critico ✓ Tariffazione/sistema DRG inadeguato a rappresentare la struttura dei costi per l'assistenza pediatrica
ESTERNO		

3. COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PREVENZIONE, CORRUZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA'

L'art. 10, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 (e ss.mm.ii.), prevede che gli obiettivi indicati nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza siano formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance e negli altri documenti di programmazione aziendale.

L'AORN procede alla costruzione di un ciclo della performance integrato, che comprenda gli ambiti relativi alla performance, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e alla integrità, al piano di misure per il contrasto della corruzione quali necessari elementi di coordinamento tra il PTPCT, il Piano della Performance e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione.

Come evidenziato nel successivo paragrafo, la prevenzione, il contrasto della corruzione e la promozione della trasparenza sono obiettivi strategici specifici, raggiungibili attraverso il potenziamento di iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza e di integrità e i processi di prevenzione della corruzione quali:

- il rafforzamento delle misure di prevenzione della corruzione in termini di definizione di tempi e di chiara responsabilità nelle cd. aree a rischio;
- il miglioramento del livello di organizzazione dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati ai fini della trasparenza;
- l'implementazione di un modello di misurazione periodica del grado di soddisfazione dell'utenza;
- l'adozione di misure correttive preventive sia gestionali che comportamentali tenendo conto delle risultanze dei precedenti monitoraggi.

L'AORN ha approvato l'ultimo PTPCT giusta Deliberazione DG n.262 del 27 Aprile 2022 e sta predisponendo il nuovo PTPCT 2023-2025 il cui termine di presentazione è slittato al 31 Marzo 2023 (giusto Comunicato del Presidente ANAC emanato il 17 gennaio 2023).

Pertanto, la declinazione degli obiettivi operativi specifici in materia di anticorruzione e trasparenza potrebbe essere successivamente aggiornata anche in previsione dell'allineamento dei prossimi obiettivi specifici di competenza dell'anno 2023 riportati nel PTPCT ancora in fase di predisposizione.

4. LINEE STRATEGICHE, OBIETTIVI STRATEGICI, OBIETTIVI OPERATIVI ED ALBERO DELLA PERFORMANCE

La centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia rappresenta un elemento identitario e fondante la Mission dell’A.O.R.N. Santobono Pausilipon.

4.1 Linee strategiche

Le linee strategiche per il triennio 2023-2025, di seguito riportate, concorrono trasversalmente a rafforzare tale centralità:

MISSION	LINEE STRATEGICHE 2023-2025
<p><i>CURIAMO I BAMBINI, CURIAMO IL FUTURO</i></p> <p>Centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia</p>	A. Accoglienza, ascolto, orientamento e presa in carico globale del bambino
	B. Qualità, sicurezza, efficacia e appropriatezza dell’offerta assistenziale
	C. Innovazione tecnologica e organizzativa
	D. Attività Scientifica e di Ricerca

Si rappresentano di seguito gli aspetti salienti per ogni macroarea strategica:

A - Accoglienza, ascolto, orientamento e presa in carico globale del bambino

L’A.O.R.N. individua come prioritaria la diffusione della cultura dell’accoglienza e lo sviluppo di un correlato modello, in cui l’ospedale è visto come una vera e propria comunità.

In tale approccio un tema caratterizzante è costituito dall’**accoglienza** che non si attua solo al momento dell’ingresso, ma si declina in aspetti organizzativi, funzionali e soprattutto culturali, che coinvolgono famiglie, bambini ed i diversi operatori dell’Azienda con un forte **orientamento alla umanizzazione di tutte le fasi della cura**.

Un ulteriore aspetto rilevante nell’ottica della centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia concerne la **misurazione della qualità percepita**. A tal fine l’A.O.R.N. ha previsto una serie di interventi volti a rilevare in maniera strutturata i feedback relativi alle prestazioni erogate, identificando eventuali criticità, da gestire attraverso azioni correttive al fine di offrire servizi che rispondano sempre meglio alle esigenze dei propri utenti.

L’A.O.R.N. s’impegna, inoltre, a garantire il potenziamento di numerose attività non strettamente correlate all’assistenza ma che costituiscono parte integrante della “cura della persona”, ne migliorano l’efficacia e incidono sulla qualità della vita in ospedale del bambino.

B - Qualità, sicurezza, efficacia ed appropriatezza dell'offerta assistenziale

L'A.O.R.N. conferma l'orientamento costante ad erogare **prestazioni di alta specializzazione** in una ottica di miglioramento continuo. Tale impegno è confermato attraverso la realizzazione di interventi di razionalizzazione dei modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni, di miglioramento dell'appropriatezza dei processi assistenziali e di integrazione multidisciplinare.

La finalità è quella di garantire la **qualità delle cure** attraverso la presa in carico globale del paziente pediatrico e della sua famiglia, la centralità del bambino nel sistema "ospedale", la tempestività e l'efficacia delle prestazioni, armonizzando gli aspetti più propriamente gestionali di efficienza ed appropriato utilizzo delle risorse, con particolare riguardo al rispetto degli indicatori ministeriali di efficacia (adempimenti LEA/NGS).

C - Innovazione tecnologica strutturale e organizzativa

I diversi Finanziamenti previsti (POR FESR, PNRR, PNC anche finalizzate a scopo di ricerca e sblocco fondi per Nuovi interventi ex art. 20 L. 67/88) offrono una significativa opportunità per l'A.O.R.N., fondamentale per l'innovazione di tutto il sistema "ospedale".

C.1 Innovazione tecnologica

C.1.1 Potenziamento e innovazione tecnologica

La recente approvazione da parte del Ministero della Salute del programma di interventi di edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della L. 67/88 - III Fase per un investimento complessivo di circa 6.000.000,00 €, consente nel prossimo triennio di realizzare una forte accelerazione nel percorso di potenziamento ed innovazione tecnologica dell'Azienda, tra cui la realizzazione di una sala ibrida ad altissima specializzazione neurochirurgica che potrà vantare la dotazione di una risonanza magnetica ad alto campo da 3.0 Tesla intra-operatoria, attualmente disponibile in pochissimi centri in Europa.

Tali interventi programmati si aggiungono a quanto già l'A.O.R.N. ha completato nell'ambito di un intenso lavoro di ammodernamento tecnologico della diagnostica per immagini degli ultimi anni.

C.1.2 Digitalizzazione e sviluppo ICT

L'A.O.R.N. con i fondi stanziati nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) dedicati alla digitalizzazione investirà, in priorità, per rendere i servizi offerti più accessibili ed inclusivi per tutti, al fine di essere più incisivi sui bisogni dei pazienti pediatrici, migliorando il processo di cura e assistenza, riducendo le lunghe attese e le ospedalizzazioni.

L'utilizzo di soluzioni innovative consentirà, inoltre, agli operatori sanitari di assistere i pazienti ovunque essi siano, migliorando la capacità di diagnosi e cura. In tale direzione va considerato anche il modello di presa in carico del paziente in ambito pediatrico. Tale modello prevede la **realizzazione di un centro di telemedicina** che fornisce il supporto organizzativo e tecnologico per prestazioni di televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza, funzionali in modo trasversale alle diverse discipline specialistiche.

Per quanto riguarda l'innovazione in infrastrutture ICT, l'A.O.R.N. persegue l'obiettivo di **migrazione in Cloud dei sistemi e delle applicazioni informatiche aziendali**. A tal fine le è stato riconosciuto nell'ambito del M1C1 PNRR, Finanziato dall'Unione europea *NextGenerationEU*, un finanziamento pari ad € 765.504,00.

C.2 Innovazione organizzativa

C.2.1 Ampliamento dell'offerta correlata alla delocalizzazione di attività assistenziali

A causa di lavori di adeguamento strutturale ed antisismico previsti per il Presidio Santobono, comprendente l'intero blocco operativo (ex art. 20 L. 67/88 III Fase – I stralcio scheda n. 40), è prevista la delocalizzazione presso altra struttura, finalizzata a garantire le attività assistenziali e ad ampliare l'offerta. La delocalizzazione avrà un impatto rilevante sull'organizzazione dell'A.O.R.N. che comporterà il coinvolgimento di tutti gli uffici centrali ed una complessa rimodulazione dei percorsi assistenziali con significativo impegno di risorse professionali, mediche ed infermieristiche. A tal fine verrà elaborato un piano di attività che consentirà di identificare tutte le azioni da intraprendere.

C.2.2 Il "nuovo Santobono"

È stato pubblicato il bando di gara europea per la progettazione del nuovo ospedale Santobono, destinato a diventare ancora di più un polo nazionale ed europeo per la pediatria. L'A.O.R.N. fornirà il supporto necessario alle fasi progettuali e realizzative.

Per ciò che concerne la riorganizzazione dell'A.O.R.N. per la realizzazione del presidio ospedaliero pediatrico "nuovo Santobono", si evidenzia che, quanto programmato e riportato nel *DGRC n.62 del 14.02.2023*, avrà una modalità di attuazione progressiva e si completerà con la piena attivazione del nuovo presidio.

D - Attività Scientifica e di Ricerca

La **ricerca e l'innovazione** rappresentano per l'A.O.R.N. attività intrinsecamente collegate alla propria missione. Considerando la natura di azienda mono specialistica pediatrica, l'A.O.R.N. riveste una posizione privilegiata per intraprendere attività di ricerca sulle malattie infantili più complesse e rare.

Gli specifici finanziamenti previsti per il triennio considerato supporteranno l'ulteriore crescita delle attività di ricerca dell'A.O.R.N. È inoltre previsto l'incremento delle collaborazioni scientifiche, delle sperimentazioni cliniche e delle pubblicazioni.

L'A.O.R.N., in accordo con la Regione, ha avviato il percorso di riconoscimento ministeriale come **Istituto di Ricerca e Cura a carattere Scientifico (IRCCS)**. Tale riconoscimento del Ministero della Salute consentirebbe, tra l'altro, di fruire di finanziamenti statali, che andrebbero ad aggiungersi a quelli regionali, finalizzati esclusivamente allo svolgimento della ricerca, permettendo così un ulteriore sviluppo delle attività scientifiche a beneficio di tutto il sistema regionale. Il raggiungimento di tale obiettivo assume pertanto rilevanza strategica sia a livello regionale che aziendale.

L'individuazione degli obiettivi strategici discende naturalmente dalla declinazione degli obiettivi assegnati al Direttore Generale in ottemperanza al proprio mandato:

✓ **Obiettivi generali assegnati al Direttore Generale di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 553 del 09/12/2020:**

- gli adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi;
- il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'azienda sanitaria;
- il conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai LEA ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 del Patto per la salute 2010-2014;
- la predisposizione e l'attuazione del nuovo atto aziendale, in coerenza con i relativi provvedimenti di programmazione regionale con particolare riferimento al piano regionale di programmazione della rete ospedaliera (DCA 103/18) e al Piano regionale di programmazione della rete territoriale;
- l'adozione e l'attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nel vigente piano di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano;
- la prosecuzione e conclusione delle azioni di regolarizzazione delle carte contabili, nonché delle azioni di implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali, attraverso una puntuale attuazione del percorso della certificabilità;
- Il rispetto dei tempi di pagamento.

✓ **Obiettivi specifici di natura preliminare assegnati al Direttore Generale di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 553 del 09/12/2020:**

- rispetto dei tempi di attesa e costante monitoraggio delle Attività Libero Professionale Intramuraria;
- continuità, completezza e qualità nell'alimentazione dei flussi informativi.

Rientrano altresì nella programmazione strategica triennale dell'Azienda, e nella successiva declinazione in altrettanti obiettivi operativi annuali, ulteriori obiettivi specifici che la programmazione sanitaria regionale assegna direttamente all'A.O.R.N. o, più in generale, alle Aziende Sanitarie del territorio.

✓ **Assegnazione di obiettivi di produzione:**

- Incremento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali/diagnostiche- DGRC n. 210 del 04/05/2022 *"Approvazione del fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e degli obiettivi di produzione per le aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023"*.
- Recupero Liste di attesa:
 - DGRC n. 353 del 04/08/2021, *"Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa"*, recepita ed adottata dall'A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 551 del 27.08.2021;
 - DGRC n° 209 del 04/05/2022 *"Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234"*, recepita ed adottata dall'A.O.R.N. con Delibera del Direttore Generale n° 356 del 27/05/2022.

Al fine di predisporre un modello multidimensionale per la misurazione e valutazione della performance di un'Azienda Ospedaliera complessa come l'A.O.R.N., l'individuazione degli obiettivi strategici evita di concentrarsi unicamente sulla prospettiva economico-finanziaria, introducendo ambiti che considerano

anche l'orientamento all'utente, la gestione dei processi e lo sviluppo futuro dell'organizzazione. In particolare, l'A.O.R.N. individua tre differenti prospettive attraverso cui misurare e valutare la performance organizzativa nel suo complesso e declinata per le UU.OO., a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione come di seguito specificato:

1. Controllo Strategico

1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

2. Qualità Delle Attività e dei Servizi

2.1. Sistema Produttivo

2.2. Processi Clinici

2.3. Utenza

2.4 Trasparenza dei Percorsi

3. Salute dell'Azienda

3.1. HR: Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza

3.2. Sistemi Operativi e Informativi

Gli ambiti sono individuati a partire da quelli indicati all'art. 8 del d.lgs. 150/2009 e in particolare finalizzati a far emergere:

- risultati positivi sulla qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- l'attuazione di politiche e il conseguimento di obiettivi collegati ai bisogni e alle esigenze della collettività.

4.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2023-2025

Seguendo l'articolazione su individuata delle tre prospettive, a loro volta articolate in macro-ambiti di valutazione, si riportano a seguire gli obiettivi strategici individuati dall'AORN per il Triennio 2023-2025:

1. CONTROLLO STRATEGICO

1.1. Sviluppo Organizzativo Aziendale

1.1.1-Perseguimento degli adempimenti previsti dalla programmazione regionale in merito agli obiettivi assegnati al DG;

2. QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

2.1. Sistema Produttivo

2.1.1 - Governo dell'utilizzo dell'Istituto delle prestazioni aggiuntive in auto-convenzionamento in coerenza con la programmazione dell'offering aziendale e nel rispetto delle normative nazionali e regionali di recepimento delle indicazioni Nazionali e regionali di contrasto alla diffusione del SARSCOV-2;

2.1.2 - Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.), flussi amministrativo-gestionali, Sistema SIAC;

2.1.3 - Ottimizzazione procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti);

2.1.4 - Potenziamento delle attività finalizzate a garantire l'appropriatezza delle attività assistenziali: ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia), OBI ed ambulatoriale;

2.2. Processi Clinici

2.2.1- Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure oltre che della gestione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19;

2.2.2- Implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità; (es. Telemedicina e percorsi di accreditamento);

2.3. Utenza

2.3.1 - Potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa;

2.3.2 - Potenziamento di azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari, con particolare riguardo al rispetto della carta dei diritti del bambino in ospedale;

2.4 Trasparenza dei Percorsi

2.4.1 - Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.);

2.4.2- Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy;

3. SALUTE DELL'AZIENDA

3.1. HR: Crescita Professionale, Tutela e Sorveglianza

3.1.1- Promozione dell'alta specialità della ricerca clinica e delle azioni propedeutiche al Riconoscimento IRCCS: potenziamento delle attività riguardanti: sviluppo di Studi, progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche, sviluppo attività formative e collaborazioni scientifiche interaziendali con centri di rilevanza nazionale ed internazionale;

3.1.2- Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARS-COV-2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale);

3.2. Sistemi Operativi e Informativi

3.2.1- Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale e alimentazione piattaforma regionale COVID.

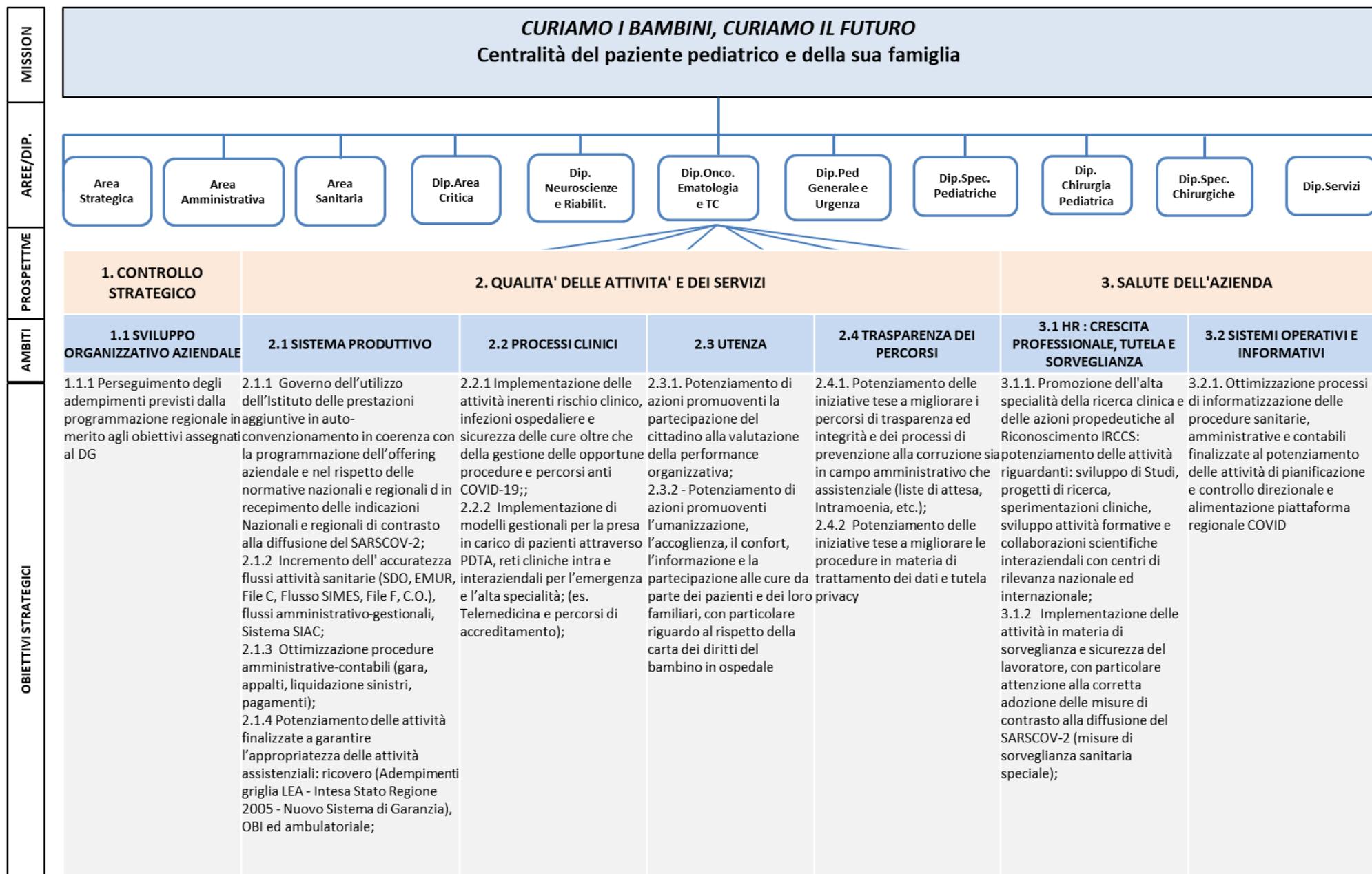
4.3 ALBERO DELLA PERFORMANCE: DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

L'albero della performance costituisce una mappa strategica in grado di rappresentare efficacemente le relazioni tra mandato istituzionale/missione, aree strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi da declinare per ciascun Centro di Responsabilità dell'Azienda.

La declinazione degli obiettivi operativi da linee strategiche è riportata nell' Allegato 2.

Ai fini di una rappresentazione sintetica e complessiva si riporta, di seguito, lo schema dell'albero della performance dell'AORN.

A partire dall'obiettivo di mandato/missione "*Curiamo i bambini, curiamo il futuro centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia*", gli obiettivi strategici sono declinati per l'anno 2023 in macro-obiettivi operativi distribuiti tra le UU.OO. Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici Interdipartimentali, il cui dettaglio di ripartizione è riportato nell'Allegato 3.



5. IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Azienda adotta un processo attraverso il quale, nel quadro degli obiettivi, delle risorse, delle strategie e dei programmi previsti dagli atti di programmazione regionali ed aziendali, pianifica, su base annuale, e con riferimento ai diversi soggetti cui sono conferiti incarichi di responsabilità, gli obiettivi da perseguire e le risorse a tal fine destinate. La verifica dei risultati e degli scostamenti, positivi o negativi, dalle previsioni di budget, costituisce elemento fondamentale per la valutazione dei Responsabili delle UU.OO. coinvolte nel processo.

Il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) dell'Azienda, validato con esito positivo dall'Organismo Indipendente di Valutazione (come da verbale OIV n.30/2021), è stato poi adottato con Delibera DG n. 296 del 05 Maggio 2022. Tale regolamento sarà oggetto di successiva modifica e integrazione previo confronto con le sigle OO.SS.

ALLEGATO 1

Elenco dei CdR (UU.OO. Complesse, Semplici Inter-Dipartimentali e Semplici Dipartimentali)

AREA STRATEGICA		
N.	U.O.	Responsabile
1	U.O.C. Programmazione	Vetrano Francesco
2	U.O.C. Controllo di Gestione	Pisaturo Donatella
3	U.O.C. Ricerca clinica e traslazionale	Parasole Rosanna
4	U.O.S.I.D. Sistemi e Flussi Informativi aziendali	Bruno Eugenio
5	U.O.S.I.D. Formazione e comunicazione	Fausta Mennella
6	U.O.S.I.D. Controllo Interno e Tutela privacy	Strino Antonella
7	U.O.S.I.D. Bioingegneria	Iuppriello Luigi
8	U.O.S.I.D. Segreteria Generale	La Rocca de Florio Fabio
AREA AMMINISTRATIVA		
N.	U.O.	Responsabile
9	U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi	Ferri Erica
10	U.O.C. Affari generali	Martino Simonetta
11	U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria	Guetta Salvatore
12	U.O.C. Gestione Risorse Umane	Covino Alessandra
13	U.O.C. Affari Legali	Fusco Maria
14	U.O.C. Tecnico Patrimoniale e ICT	Sirico Gerardo
15	U.O.S.I.D Patrimonio e Contratti	Giuliani Antonella
AREA SANITARIA		
N.	U.O.	Responsabile
16	U.O.C. Dir. Medica P.O.Pausilipon e Servizi sanitari decentrati	Arace Pasquale
17	U.O.C. Dir. Medica P.O.Santobono	Arace Pasquale
18	U.O.C. Farmacia	Margiotta Giovanna
19	U.O.C. Servizio Infermieristico Aziendale	Rossi Virginia
20	U.O.C. Servizio tecnico e della riabilitazione	Coppeto Mario
21	U.O.S.I.D. Outpatient e Liste di attesa	Sorrentino Laura
22	U.O.S.I.D. Centro regionale pediatrico di nutrizione clinica NAD e dietetica	Cecchi Nicola

DIPARTIMENTO AREA CRITICA		
N.	U.O.	Responsabile
23	U.O.C. Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	Di Toro Antonino
24	U.O.C. Terapia Intensiva Pediatrica	Zito Marinosci Geremia
25	U.O.C. Anestesia e Centro di Medicina Iperbarica	Infascelli Rosario Marco
26	U.O.S.D. Anestesia e Terapia Intensiva Pediatrica Pausilipon	Agostino Cauteruccio
27	U.O.S.D. Attività anestesiolgiche operatorie	Aprea Gianfranco
28	U.O.S.D. Ospedalizzazione domiciliare e cure domiciliari complesse	Dolcini Anna
29	U.O.S.D. Centro di Rif. Reg. Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche	Celentano Loredana
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA		
N.	U.O.	Responsabile
30	U.O.C. Pediatria d'Urgenza, Pronto Soccorso e Terapia Sub-intensiva	Tipo Vincenzo
31	U.O.C. Pediatria generale e Immuno-Reumatologia	Martemucci Luigi
32	U.O.C. Pediatria delle malattie croniche e multifattoriali	Siani Paolo
33	U.O.S.D. Genetica Medica	Daniele De Brasi
34	U.O.S.D. Malattie metaboliche	Maria T. Carbone
35	U.O.S.D D.H. Pediatrico e Pre-ospedalizzazione	Petrone Emma
36	U.O.S.D. Cardiologia Pediatrica	Di Nardo Giangiacomo
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE		
N.	U.O.	Responsabile
37	U.O.C. Gastroenterologia ed Epatologia pediatrica	Caldore Mariano
38	U.O.C. Centro Trapianti Rene-Nefrologia Pediatrica e Dialisi	Molino Daniela
39	U.O.C. Pneumologia,UTSIR e Riabilitazione Respiratoria	Vuillemier Pierluigi
40	U.O.S.D. Endocrinologia e Auxologia	Klain Antonella

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA		
N.	U.O.	Responsabile
41	U.O.C. Chirurgia Pediatrica e Day-Surgery	De Luca Ugo
42	U.O.C. Chirurgia Pediatrica, Neonatale e d'Urgenza	Gaglione Giovanni
43	U.O.C. Urologia Pediatrica	Di Iorio Giovanni
44	U.O.S.D. Chirurgia ad indirizzo oncologico	Pirisi Pietro
45	U.O.S.D. Chirurgia Plastica e Centro Pediatrico Reg. Ustioni	Zamparelli Marcello
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE		
N.	U.O.	Responsabile
46	U.O.C. Otorinolaringoiatria e Centro di Riferimento Regionale Impianti Cocleari	Della Volpe Antonio
47	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia	Guida Pasquale
48	U.O.C. Oculistica e Centro di Riferimento Regionale per la Retinopatia del Pretermine	Picardi Ciro
49	U.O.S.D. Odontoiatria	Marraudino Carmela
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE		
N.	U.O.	Responsabile
50	U.O.C. Neurochirurgia Pediatrica	Cinalli Giuseppe
51	U.O.C. Neurologia e Neuroriabilitazione	Varone Antonio
52	U.O.C. Neuroradiologia	Covelli Eugenio
53	U.O.S.D. Neurochirurgia funzionale	Ruggiero Claudio
54	U.O.S.D. Chirurgia cranio maxillo facciale	Aliberti Ferdinando
55	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile	Grimaldi Giampina
56	U.O.S.D. Malattie Neuro-endocrine e Centro Obesità	Licenziati Maria Rosaria
57	U.O.S.D. Riabilitazione intensiva e ortopedia funzionale	Monorchio Paolo

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA,EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI		
N.	U.O.	Responsabile
58	U.O.C. Oncoematologia Pediatrica	Menna Giuseppe
59	U.O.C. Oncologia Pediatrica	Abate Massimo
60	U.O.C. Trapianto di Cellule Ematopoietiche e Terapie Cellulari	Tambaro Francesco Paolo
61	U.O.S.D. Day-Hospital Oncologico	Parasole Rosanna
62	U.O.S.D. Neuro Oncologia	Quaglietta Lucia
63	U.O.S.D. Medicina Trasfusionale	Mascio Maria Vittoria
64	U.O.S.D. BASCO, Manipolazione Cellulare e Immunogenetica	Penta De Vera D'Aragona Roberta
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI		
N.	U.O.	Responsabile
65	U.O.C. Diagnostica per Immagini	Zeccolini Massimo
66	U.O.C. Patologia Clinica	Leone Ornella
67	U.O.C. Anatomia Patologica	Donofrio Vittoria
68	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini Pausilipon	Rossi Eugenio
69	U.O.S.D. Patologia Clinica Pausilipon e Diagnostica Immunoallergologica avanzata	Leone Ornella
70	U.O.S.D. Diagnostica per Immagini in Emergenza Urgenza	Esposito Francesco

ALLEGATO 2

Declinazione Obiettivi operativi da Linee strategiche
Triennio 2023-2025

MISSION	LINEE STRATEGICHE 2023-2025
CURIAMO I BAMBINI, CURIAMO IL FUTURO Centralità del paziente pediatrico e della sua famiglia	A. Accoglienza, ascolto, orientamento e presa in carico globale del bambino
	B. Qualità, sicurezza, efficacia e appropriatezza dell'offerta assistenziale
	C. Innovazione tecnologica e organizzativa
	D. Attività Scientifica e di Ricerca

LINEE STRATEGICHE 2023-2025	OBIETTIVI OPERATIVI 2023
B	1.1.1.1 Supporto alla Direzione strategica per la predisposizione di atti necessari all'adozione ed implementazione del nuovo atto aziendale in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale. Assolvimento adempimenti, monitoraggio e rendicontazione attività
B	1.1.1.2 Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese
B	1.1.1.3 Riduzione dello stock dei debiti scaduti al 31/12
B	1.1.1.4 Rispetto tempo dei pagamenti
B	1.1.1.5 Riduzione dei tempi procedurali di liquidazione delle spese per l'acquisizione dei servizi
B	1.1.1.6 Supporto progettazione " Nuovo Ospedale Santobono "
B	2.1.1.1 Partecipazione attiva ai processi di pianificazione e monitoraggio riassetto organizzativo e ridefinizione offering per assicurare in sicurezza l'accesso alle prestazioni durante la pandemia
B	2.1.1.2 Assolvimento adempimenti e attività connesse ai complessi operatori
B	2.1.1.3 Adesione ai piani aziendali di riassetto organizzativo dell'offerta assistenziale
B	2.1.1.4 Analisi e rimodulazione dell'offering ambulatoriale aziendale
B	2.1.2.1 Rispetto della tempistica di trasmissione delle SDO in ottemperanza alla normativa vigente
B	2.1.2.2 Correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di compilazione/e trasmissione flussi informativi amministrativo-gestionali e sanitari di competenza
B	2.1.2.3 Utilizzo corrente Legal App e trasmissione flusso SIMES nei tempi previsti
B	2.1.2.4 Corretta compilazione e puntuale tempistica di trasmissione del flusso HOSPICE
B	2.1.2.5 Corretta compilazione e puntuale tempistica di trasmissione flusso HSP 11 BIS, 22 BIS mensile
B	2.1.2.6 Monitoraggio Liste di Attesa
B	2.1.2.7 Accuratezza e rispetto della tempistica di trasmissione del flusso CO, File F (Canale D,E,M ed X) flusso dei consumi dei Dispositivi Medici
B	2.1.2.8 Correttezza, completezza e rispetto della tempistica in materia di rendicontazione e trasmissione flussi informativi amministrativo gestionali di competenza
B	2.1.2.9 Area Ingegneria Clinica-Aggiornamento in Piattaforma NSIS delle Grandi Apparecchiature
B	2.1.2.10 Rispetto della tempistica di trasmissione dei flussi SDO, EMUR, FILE C, HSP 11, HSP 11 BIS, HSP 12, HSP 22 BIS, HSP in ottemperanza alla normativa vigente
B	2.1.2.11 Rispetto della tempistica di invio del monitoraggio ex ante (volume/sospensioni ALPI ed istituzionale)
B	2.1.3.1 Implementazione dei corretti procedimenti contabili e gestionali attraverso attuazione del percorso certificabilità (PAC) - Efficientamento gestionale delle procedure interne
B	2.1.3.2 Programmazione annuale delle acquisizioni di beni, servizi e lavori pubblici

B	2.1.3.3 Dematerializzazione delle procedure di gara attraverso utilizzo piattaforme informatiche
B	2.1.3.4 Internal audit
B	2.1.3.5 Attività per il miglioramento dell'appropriatezza gestionale - organizzativa/assolvimento degli adempimenti secondo cronoprogramma. Attività di reclutamento del personale in conformità al PTFP
B	2.1.3.7 Area Lavori e manutenzioni immobili-Avvio dei lavori di manutenzione straordinaria relativi all'Accordo Quadro Lavori Quadriennale, PNRR, Art. 20 L 67/88, ed altri fondi regionali/statali
B	2.1.3.8 Area Sistemi Informativi- sistemi informatici acquisiti
B	2.1.3.9 Area Sistemi Informativi- Sicurezza informatica
B	2.1.3.10 Area Ingegneria Clinica-Rilascio pareri tecnici e redazioni Capitolati ed elaborazione del Piano dei Fabbisogni Biennali Regionale per apparecchiature Elettromedicali su base Regionale
B	2.1.3.11 Area Ingegneria Clinica-Elaborazione del Piano dei Fabbisogni Biennali Regionale per apparecchiature Elettromedicali su base Regionale a Supporto della UOC ABS
B	2.1.3.12. Raggiungimento/rinnovo accreditamenti nazionali/internazionali per attività trapiantologica e terapie cellulari
B	2.1.3.13. Raggiungimento/rinnovo accreditamenti regionali/nazionali/iso9001-2015 secondo linee guida GMP e GPG
B	2.1.4.1 Appropriatelyzza del regime assistenziale
B	2.1.4.2 Adozione del contratto di efficientamento offering ambulatoriale
B	2.1.4.3 Riduzione accessi di DH diagnostici
B	2.1.4.4 Riduzione del numero di accessi medici per ricoveri a ciclo diurno
B	2.1.4.5 Definizione tempistica tra esecuzione esami e refertazione sia in emergenza che in elezione
B	2.1.4.6 Rispetto della programmazione delle ore aggiuntive per sedute operatorie
B	2.1.4.7 Riduzione ricoveri ordinari in età pediatrica (<18 aa) per asma e gastroenterite
B	2.1.4.8 Programmazione e monitoraggio mensile delle ore aggiuntive
B	2.1.4.9 Programmazione mensile delle sedute operatorie di elezione
B	2.1.4.10 Programmazione mensile dell'attività di Preospedalizzazione
B	2.1.4.11 Riduzione degenza media preoperatoria ricoveri ordinari in elezione
B	2.1.4.12 % ricoveri medici ordinari in reparti chirurgici
B	2.1.4.13 Definizione percorso distribuzione interventi maggiori tra i Dirigenti Medici della UO
B	2.1.4.14 Adozione percorso distribuzione interventi maggiori
B	2.1.4.15 Definizione percorso per la copertura dei turni di PS da parte delle UO
B	2.1.4.16 Adozione percorso per copertura turni di PS da parte delle UO
B	2.2.1.1 Assolvimento adempimenti, adozione raccomandazioni ministeriali, monitoraggio e rendicontazione attività, partecipazione ad Audit
B	2.2.1.2 Controllo infezioni ospedaliere e antibioticoresistenza
B	2.2.1.3 Farmacovigilanza formazione degli operatori sanitari e segnalazione delle sospette ADR
B	2.2.1.4 Redicontazione e Monitoraggio eventi avversi; realizzazione partecipazione Audit sistematici
B	2.2.1.5 Verifica di Audit di eventi avversi e di eventi senza danno e partecipazioni ad audit di eventi sentinella
B	2.2.1.6 Prevenzione del rischio di errore nella prescrizione, delle terapie parenterali
B	2.2.1.7 Riduzione dell'incidenza delle cadute nei pazienti ricoverati attraverso la condivisione di metodi e strumenti di rilevazione ed analisi delle cadute
B	2.2.1.8 Prevenzione dell'errore in area clinica
B	2.2.1.9 Effettuazione di una mappatura presidiale degli errori da cui può conseguire un incremento del rischio e una riduzione della sicurezza e dell'appropriatezza delle cure

B	2.2.1.10 Monitoraggio utilizzo degli antibiotici per specifiche classi da identificare in accordo con il CIO
B	2.2.1.11 Raccolta e registrazione delle schede di sospetta ADR e vaccinovigilanza
B	2.2.1.12 Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure con attivazione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19
B	2.2.1.13 prevenzione dell'errore in area critica
B	2.2.1.14 Efficacia nella tempistica della definizione diagnostica nel percorso COVID- 19 dei pazienti sospetti in area filtro emergenza accettazione
B	2.2.1.15 Prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali nei pazienti ricoverati in Area Critica/intensivistica con particolare riguardo alla gestione del Catetere venoso Centrale
B	2.2.1.16 Implementazione procedure e percorsi anti COVID-19
B	2.2.1.17 Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARSCOV 2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale)
A	2.2.1.18 Migliorare rafforzare la pratica clinica in merito alla comunicazione efficace rivolta ai genitori, mediante un sistema di rilevazione della qualità della comunicazione dei sanitari
A	2.2.1.19 Individuazione di un tutor clinico per ciascun paziente ricoverato in regime di ricovero ordinario certificata in cartella clinica mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers all'atto della dimissione
A	2.2.1.20 Individuazione di un tutor clinico per ciascun pazienti ricoverato in regime di DH certificata in cartella clinica mediante formale comunicazione ai familiari/cargivers al I accesso di DH
A	2.2.1.21 Coinvolgimento della dirigenza medica afferente alla UO nell'attività di tutoraggio dei Dirigenti Medici
B	2.2.2.1 Assolvimento adempimenti, monitoraggio e rendicontazione attività (n. PDTA redatti/aggiornati, collaborazioni interaziendali, partecipazione a reti assistenziali, telemedicina e accreditamenti)
B	2.2.2.2 Mantenimento/incremento di accreditamenti di eccellenza internazionale (EFI, Jacie) e ISO 9001:2015
B	2.2.2.3 Redazione/Aggiornamento PDTA aziendali; Sviluppo collaborazioni interaziendali con riscontro documentale.
A	2.2.2.4 Partecipazione attiva all'elaborazione/ implementazione/aggiornamento di percorsi di diagnosi e cura anche correlati ai percorsi COVID
D	2.2.2.5 Partecipazione attiva all'elaborazione/ implementazione/aggiornamento di percorsi di diagnosi e cura e sperimentazione cliniche di fase I-IV
C	2.2.2.6 Sviluppo assistenza in TELEMEDICINA
C	2.2.2.7 Partecipazione al disegno ed alle attività di programmazione e sviluppo linee progettuali (PNRR-PSN-POR FESR) reti cliniche e collaborazioni interaziendali e telemedicina
C	2.2.2.8 Sviluppo attività Teleconsulto in emergenza urgenza
A	2.3.1.1 Facilitazione percorsi di adesione alle cure; informativa documentale secondo quanto previsto dalla carta dei diritti del bambino
A	2.3.1.2 Potenziamento degli strumenti di partecipazione del cittadino-utente alla valutazione della performance organizzativa
A	2.3.1.3 Percentuale di riscontro ai reclami presentati
A	2.3.1.4 Pianificazione delle attività di valutazione della soddisfazione dell'utenza
B	2.3.2.1 Riqualificazione delle unità già in inventario con tipizzazione in alta risoluzione e locus C, aumento visibilità dell'inventario tramite adesione e inserimento dei dati nel protocollo internazionale EMDIS
A	2.3.2.2 Implementazione di attività atte a promuovere l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari

B	2.3.2.3 Implementazione di strumenti di partecipazione del dipendente alla definizione di percorsi di tutorato per i neo-assunti
B	2.3.2.4 Elaborazione Lettera di Dimissione Informatizzata
B	2.4.1.1 Assolvimento degli adempimenti secondo normativa prevista in materia prevenzione della corruzione e della trasparenza;
B	2.4.1.2 Procedure e misure tese per la prevenzione della corruzione. Rispetto del Dlgs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)
B	2.4.1.3 Trasmissione per pubblicazione su sito internet aziendale. Rispetto del Dlgs 33/2013 (riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)
A	2.4.1.7 Predisposizione Regolamento per la disciplina dell'attività di volontariato con gli Enti del Terzo Settore
A	2.4.1.8 Trasmissione per pubblicazione su sito internet aziendale: comunicati inerenti attività ed iniziative dell'AORN di particolare rilevanza/impatto mediatico-comunicativo
B	2.4.1.9 Ricoveri di elezione da Lista d' Attesa informatizzata
B	2.4.2.1 Assolvimento adempimenti procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy
B	2.4.2.2 Assolvimento adempimenti, monitoraggio e attività relative alla privacy; implementazione/aggiornamento registro trattamento dati
A	2.4.2.3 Aggiornamento Carta dei servizi
B	2.4.2.4 Predisposizione/aggiornamento registro trattamento dati da verifica ufficio trattamento dati/DPO
D	3.1.1.1 Organizzazione attività formative, elaborazione ed adesione al piano della formazione aziendale; Pubblicazioni Scientifiche
D	3.1.1.2 Pianificazione e realizzazione di progetti di ricerca sanitaria /studi clinici; produzione scientifica
D	3.1.1.3 Pianificazione e realizzazione di progetti ed eventi formativi/ progetti di ricerca sanitaria /studi clinici; produzione scientifica; progettazione e implementazione di modelli assistenziali innovativi
B	3.1.1.4 Partecipazione a collaborazioni interaziendali
B	3.1.2.1 Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARSCOV 2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale)
B	3.1.2.2 Attività di ispezione per la verifica delle condizioni igienico-sanitarie negli spazi del P.O.
B	3.1.2.3 Appropriatelyzza dei giudizi di idoneità emessi dal Medico competente a seguito della sorveglianza sanitaria periodica dei lavoratori
B	3.1.2.4 Adozione di un protocollo sanitario per il follow-up sui dipendenti affetti da Sars-Cov2 attraverso la somministrazione di questionari anamnestici ed attivazione della sorveglianza sanitaria straordinaria
B	3.2.1.1 Implementazione processi informatizzati di accettazione, dimissione, richiesta esami e refertazione con firma digitale, delle attività diagnostico – terapeutico – assistenziali; implementazione processi informatizzati delle procedure amministrative e contabili;
B	3.2.1.2 Aggiornamento periodico dello scadenario delle gare di propria competenza
C	3.2.1.3 Ottimizzazione procedure: digitalizzazione e archiviazione documentale convenzioni
C	3.2.1.4 Dematerializzazione ed ottimizzazione dei processi attraverso azioni più funzionali ed efficaci.
B	3.2.1.5 Aggiornamento periodico scadenziario convenzioni
B	3.2.1.6 Accuratezza e celerità nella gestione amministrativo contabile di: ordini, entrata merce, scarico/trasferimento di farmaci e DM anticovid
B	3.2.1.7 Area Amministrativa-Adempimento alle Disposizioni contabili per la rendicontazione degli investimenti DGRC 378_2020

A	3.2.1.8 Implementazione attività di comunicazione
B	3.2.1.9 Attuazione PFA 2021/2022, implementazione di progetti/eventi in modalità formazione a distanza
B	3.2.1.10 Implementazione della formazione e degli aggiornamenti obbligatori
B	3.2.1.11 Implementazione del percorso per la Qualità delle attività formative ECM
B	3.2.1.12 Supporto alla Direzione Strategica per la predisposizione di atti ed attività in coerenza ai provvedimenti di programmazione regionale
C	3.2.1.13 Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale e alimentazione piattaforma regionale dati COVID

ALLEGATO 3

Ripartizione degli Obiettivi individuati e suddivisi
per UU.OO
Triennio 2023-2025

PROSPETTIVE	1. CONTROLLO STRATEGICO		2. QUALITA' DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI				3. SALUTE DELL'AZIENDA	
	1.1 SVILUPPO ORGANIZZATIVO AZIENDALE	2.1 SISTEMA PRODUTTIVO	2.2 PROCESSI CLINICI	2.3 UTENZA	2.4 TRASPARENZA DEI PERCORSI	3.1 HR : CRESCITA PROFESSIONALE, TUTELA E SORVEGLIANZA	3.2 SISTEMI OPERATIVI E INFORMATIVI	
AMBITI								
OBIETTIVI STRATEGICI	<p>1.1.1 Perseguimento degli adempimenti previsti dalla programmazione regionale in merito agli obiettivi assegnati al DG</p>	<p>2.1.1 Governo dell'utilizzo dell'Istituto delle prestazioni aggiuntive in auto-convenzionamento in coerenza con la programmazione dell'offering aziendale e nel rispetto delle normative nazionali e regionali di recepimento delle indicazioni Nazionali e regionali di contrasto alla diffusione del SARS-COV-2;</p> <p>2.1.2 Incremento dell'accuratezza flussi attività sanitarie (SDO, EMUR, File C, Flusso SIMES, File F, C.O.), flussi amministrativo-gestionali, Sistema SIAC;</p> <p>2.1.3 Ottimizzazione procedure amministrative-contabili (gara, appalti, liquidazione sinistri, pagamenti);</p> <p>2.1.4 Potenziamento delle attività finalizzate a garantire l'appropriatezza delle attività assistenziali: ricovero (Adempimenti griglia LEA - Intesa Stato Regione 2005 - Nuovo Sistema di Garanzia), OBI ed ambulatoriale;</p>	<p>2.2.1 Implementazione delle attività inerenti rischio clinico, infezioni ospedaliere e sicurezza delle cure oltre che della gestione delle opportune procedure e percorsi anti COVID-19;;</p> <p>2.2.2 Implementazione di modelli gestionali per la presa in carico di pazienti attraverso PDTA, reti cliniche intra e interaziendali per l'emergenza e l'alta specialità; (es. Telemedicina e percorsi di accreditamento);</p>	<p>2.3.1. Potenziamento di azioni promuoventi la partecipazione del cittadino alla valutazione della performance organizzativa;</p> <p>2.3.2 - Potenziamento di azioni promuoventi l'umanizzazione, l'accoglienza, il confort, l'informazione e la partecipazione alle cure da parte dei pazienti e dei loro familiari, con particolare riguardo al rispetto della carta dei diritti del bambino in ospedale</p>	<p>2.4.1. Potenziamento delle iniziative tese a migliorare i percorsi di trasparenza ed integrità e dei processi di prevenzione alla corruzione sia in campo amministrativo che assistenziale (liste di attesa, Intramoenia, etc.);</p> <p>2.4.2 Potenziamento delle iniziative tese a migliorare le procedure in materia di trattamento dei dati e tutela privacy</p>	<p>3.1.1. Promozione dell'alta specialità della ricerca clinica e delle azioni propedeutiche al Riconoscimento IRCCS: potenziamento delle attività riguardanti: sviluppo di Studi, progetti di ricerca, sperimentazioni cliniche, sviluppo attività formative e collaborazioni scientifiche interaziendali con centri di rilevanza nazionale ed internazionale;</p> <p>3.1.2 Implementazione delle attività in materia di sorveglianza e sicurezza del lavoratore, con particolare attenzione alla corretta adozione delle misure di contrasto alla diffusione del SARS-COV-2 (misure di sorveglianza sanitaria speciale);</p>	<p>3.2.1. Ottimizzazione processi di informatizzazione delle procedure sanitarie, amministrative e contabili finalizzate al potenziamento delle attività di pianificazione e controllo direzionale e alimentazione piattaforma regionale COVID</p>	

STAFF AREA STRATEGICA

COD.	PROGRAMMAZIONE	RICERCA CLINICA E TRASLAZIONALE	BIOINGEGNERIA	SEGRETERIA GENERALE	SISTEMI E FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI	CONTROLLO INTERNO	FORMAZIONE E COMUNICAZIONE	CONTROLLO DI GESTIONE
1.1.1	2	1	1					1
2.1.1								
2.1.2	1		1		1			1
2.1.3						2	1	2
2.1.4	1		1		1			
2.2.1								
2.2.2	1		1		1			
2.3.1								
2.3.2								
2.4.1	1		1	1	1	2	1	
2.4.2	1	1	1	1	1	1		1
3.1.1		3		1				3
3.1.2								
3.2.1				2			5	

STAFF DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA							
COD.	AFFARI GENERALE	GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE RISORSE UMANE	AQUISIZIONE BENI E SERVIZI	AFFARI LEGALI	TECNICO PATRIMONIALE E ICT	PATRIMONIO E CONTRATTI
1.1.1	1	2	1	2	1	2	1
2.1.1							
2.1.2					1	1	1
2.1.3	1	3	4	1	3	4	7
2.1.4				1			
2.2.1							
2.2.2							
2.3.1							
2.3.2							
2.4.1	1	1	2	1	1	1	2
2.4.2		1	1	1		1	
3.1.1							
3.1.2							
3.2.1	3			1			1

STAFF DI DIREZIONE SANITARIA

TAB.SINTESI	DMPO PAUSILIPON	DMPO SANTOBONO	FARMACIA	SERV. INFERMIERISTICO	OUTPATIENT E LISTE ATTESA	SERV.TECNICO
1.1.1	1	1				
2.1.1				1	1	1
2.1.2	1	1	1		1	
2.1.3		1	1			
2.1.4					2	
2.2.1	1	1	1	1		1
2.2.2			1	1		1
2.3.1	1	1				
2.3.2				1		1
2.4.1			1			
2.4.2			1	1		1
3.1.1						
3.1.2	1	1		1		1
3.2.1						

DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA							
COD.	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	ANESTESIA E MED.IPERBARICA	ANESTESIA RIANIMAZIONE PAUSILIPON	COORDINAMENTO ANESTESIOLOGICO	CURE DOMICILIARI	TERAPIA DEL DOLORE
1.1.1							
2.1.1							
2.1.2	1						1
2.1.3							
2.1.4			1	1	3		
2.2.1	2	1	1	1	1		
2.2.2		1					
2.3.1							
2.3.2	3	2	1	1		2	1
2.4.1							
2.4.2	1	1	1	1		1	1
3.1.1	2	1	1				
3.1.2							
3.2.1							

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE								
COD.	NEUROCHIRURGIA	NEUROLOGIA	NEURORADIOLOGIA	CENTRO OBESITA'- MALATTIE NEUROENDOCRINE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	NEURO- RIABILITAZIONE	NCH FUNZIONALE	CRANIO- MAXILLO FACCIALE
1.1.1								
2.1.1								
2.1.2	1	1		1	1	1		
2.1.3								
2.1.4	2	1	1	2	1		1	1
2.2.1	1	2			1			
2.2.2	1	1	2	1	1	1	1	1
2.3.1								
2.3.2	2	2		2	2	1	1	1
2.4.1	1	1		1				
2.4.2	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.1	1	1	1	1	1	2	2	3
3.1.2								
3.2.1			1					

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA, EMATOLOGIA E TERAPIE CELLULARI							
COD.	ONCOEMATOLOGIA	ONCOLOGIA PEDIATRICA	TRAPIANTO MIDOLLO	BASCO	DH ONCOLOGICO	MED.TRASFUSIONALE	NEURO-ONCOLOGIA
1.1.1							
2.1.1							
2.1.2	1	1			1	1	1
2.1.3			1			1	
2.1.4	2	1		1			1
2.2.1	1	1	1		1		1
2.2.2	1	1	1	1	1	1	
2.3.1							
2.3.2	2	3	3		3		2
2.4.1	1	1	1		1		1
2.4.2	1	1	1	1	1		1
3.1.1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.2						1	
3.2.1				1			

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA GENERALE E D'URGENZA							
COD.	PS-OBI	PEDIATRIA GENARALE	PEDIATRIA MALATTIE CRONICHE	GENETICA MEDICA	MALATTIE METABOLICHE	DH PEDIATRICO	CARDIOLOGIA
1.1.1							
2.1.1							
2.1.2	1	1	1	1			1
2.1.3							
2.1.4		2	1			3	2
2.2.1		2	2	2		2	3
2.2.2	1						
2.3.1	1						
2.3.2	1	2	2	3	1		2
2.4.1		1	1				1
2.4.2	1	1	1	1	1	1	1
3.1.1	1		1	1	1	1	
3.1.2							
3.2.1							

DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' PEDIATRICHE					
COD.	GASTROENTEROLOGIA	NEFROLOGIA	PNEUMOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA AUXOLOGIA	NAD
1.1.1					
2.1.1	1				
2.1.2			1	1	
2.1.3					
2.1.4	1		3	2	
2.2.1	2	3	2	1	1
2.2.2		1			1
2.3.1					
2.3.2	1	2	2	2	
2.4.1					
2.4.2		1	1	1	1
3.1.1	1	1			1
3.1.2					
3.2.1					

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA					
COD.	DAY-SURGERY	CHIRU.PEDIATRICA	UROLOGIA	CHIRU.ONCOLOGICA	CHIRU.PLASTICA E USTIONI
1.1.1					
2.1.1					2
2.1.2			1		
2.1.3					
2.1.4	1	6	6	5	4
2.2.1	2	2	2	2	1
2.2.2	1		1		
2.3.1					
2.3.2	1	1	1	1	1
2.4.1	1	1	1	1	1
2.4.2	1	1	1	1	
3.1.1					2
3.1.2					
3.2.1					

DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE				
COD.	OTORINOLARINGOIATRIA	ORTOPEDIA	OCULISTICA	ODONTOIATRIA
1.1.1				
2.1.1				
2.1.2		1	1	
2.1.3				
2.1.4	3	2	3	1
2.2.1	2	1	2	
2.2.2				
2.3.1				
2.3.2	2	2	2	
2.4.1	1	1	1	
2.4.2	1	1	1	1
3.1.1		1	1	
3.1.2				
3.2.1				

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI						
COD.	ANATOMIA PATOLOGICA	PATOLOGIA CLINICA	DIAGNOSTICA GENERALE	PATOLOGIA CLINICA PAUSILIPON	DIAGNOSTICA PAUSILIPON	DIAGNOSTICA PS
1.1.1						
2.1.1						
2.1.2						
2.1.3						
2.1.4	1	1	1	1	1	1
2.2.1						
2.2.2						
2.3.1						
2.3.2						
2.4.1	1	1	1	1	1	
2.4.2	1	1	1	1	1	
3.1.1	1	1	1		1	1
3.1.2						
3.2.1	1	1	1	1	1	1